



## FORMULÁRIO ESPECÍFICO – COMPORTAMENTO AGRESSIVO NO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA)

1	<p><b>NOME CIVIL DO(A) PACIENTE:</b> _____</p> <p><b>NOME SOCIAL DO(A) PACIENTE:</b> _____</p> <p><b>IDADE</b> (anos): _____</p>
2	<p><b>DIAGNÓSTICO, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EVOLUÇÃO DA DOENÇA</b> (Informar sobre os itens abaixo e detalhar):</p> <p><b>2.1 Prejuízos persistentes na comunicação social recíproca e na interação social?</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>Detalhe: _____ _____ _____ _____</p> <p><b>2.2 Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades?</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>Detalhe: _____ _____ _____ _____</p> <p><b>2.3 Esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário?</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>Detalhe: _____ _____ _____</p>
3	<p><b>PACIENTE É ACOMPANHADO POR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR?</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p> <p>Se SIM, especifique quais são os profissionais e tempo de acompanhamento:</p> <p>_____ _____ _____ _____</p>



**4 COMPORTAMENTO AGRESSIVO GRAVE** (Informar sobre os itens abaixo e detalhar):

**4.1 Paciente apresenta comportamento agressivo grave (dirigido a si ou a terceiros)?**

SIM     NÃO

Detalhe quais são as agressões, frequência e intensidade:

---

---

---

---

---

---

---

**4.2 Paciente apresenta baixa resposta ou adesão às intervenções não medicamentosas?**

SIM     NÃO

Detalhe os resultados observados no controle do comportamento agressivo:

---

---

---

---

---

---

---

**4.3 Paciente está em tratamento com risperidona atualmente?  SIM     NÃO**

Detalhe os resultados observados no controle do comportamento agressivo e correlacione com a pontuação da escala de autoagressão e agressão (BPI-S).

---

---

---

---

---

---

**5 OUTROS FATORES DESENCADEANTES DE AGRESSIVIDADE:**

- Problemas coexistentes (distúrbios físicos), tais como dor e distúrbios gastrointestinais;
- Transtornos mentais, tais como ansiedade, depressão e psicose;
- O ambiente social, incluindo o lar, escola, família, parceiro, cuidadores e amigos além de atividades de lazer;
- Problemas de comunicação;
- Alterações em rotinas ou contextos;
- Mudanças do próprio desenvolvimento, incluindo a puberdade;
- Excesso de estímulos como luzes, barulhos, cores e pessoas;
- Problemas com o sono;
- Situações de exploração ou abuso.



6	<b>INFORMAR SE O (A) PACIENTE APRESENTA:</b>  <input type="checkbox"/> Doença cardiovascular ou cerebrovascular; <input type="checkbox"/> Neoplasias; <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus de difícil controle ou descompensada; <input type="checkbox"/> Hepatopatia; <input type="checkbox"/> Insuficiência renal; <input type="checkbox"/> Doença da tireoide; <input type="checkbox"/> Dislipidemia; <input type="checkbox"/> Hiperprolactinemia; <input type="checkbox"/> História de convulsões ou epilepsia; <input type="checkbox"/> Agranulocitose ou uso de drogas mielossupressoras;  <input type="checkbox"/> Glaucoma; <input type="checkbox"/> Catarata; <input type="checkbox"/> Doença de Parkinson; <input type="checkbox"/> Doença de Alzheimer; <input type="checkbox"/> Gravidez ou situação potencial de gravidez ou lactação; <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial sistêmica; <input type="checkbox"/> Dependência ou abuso de drogas psicoativas; <input type="checkbox"/> Depressão; <input type="checkbox"/> Antecedente de tentativa de suicídio.
7	<b>COMORBIDADES</b> (Informe se paciente possui as seguintes comorbidades):  <input type="checkbox"/> Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade; <input type="checkbox"/> Transtorno opositivo desafiador; <input type="checkbox"/> Deficiência intelectual; <input type="checkbox"/> Deficiências sensoriais.  Caso indicado alguma comorbidade acima, esclareça possível relação dos comportamentos agressivos com as demais condições clínicas:  _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
8	<b>OUTRAS INFORMAÇÕES PERTINENTES:</b>  _____ _____ _____ _____ _____
9	<b>Assumo integral responsabilidade pela veracidade das informações prestadas.</b>  Data de preenchimento: ____ / ____ / ____  Assinatura e carimbo: _____ Médico



## **ESCALA DE COMPORTAMENTO ATÍPICO – TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA)**

**(Fonte:** Aberrant Behavior Checklist – ABC Versão traduzida por Losapio et al, 2011 [129]. A escala ABC foi incluída neste Protocolo com a permissão de seus Autores et al. 1958 [73]).



## ESCALA DE COMPORTAMENTO ATÍPICO – CONTINUAÇÃO

### INSTRUÇÕES:

A escala de sintomas ABC comunitária foi elaborada para ser usada em pacientes que vivem em comunidade. Por isso o termo paciente é usado para se referir à pessoa que está sendo avaliada, que pode ser uma criança em idade escolar, um adolescente ou um adulto.

Pontue o comportamento do paciente em relação às quatro últimas semanas. Para cada item decida se o comportamento é um problema e circule o número apropriado:

- 0 = não é problema;
- 1 = o comportamento é um problema, mas em grau leve;
- 2 = o problema tem gravidade moderada;
- 3 = o problema é grave.

Quando estiver julgando o comportamento do paciente, tenha em mente os seguintes pontos a seguir:

- a) Considere a frequência com que cada comportamento acontece de forma relativa. Por exemplo, se um paciente em média mais acessos de fúria do que a maioria de outros pacientes que você conhece, ou do que a maioria dos seus colegas de classe, a gravidade é provavelmente moderada (2) ou grave (3), mesmo que ocorra somente uma ou duas vezes por semana. Outros comportamentos, como desobediência, provavelmente precisam ocorrer com maior frequência para merecer a pontuação máxima.
- b) Considere a opinião de outros cuidadores do paciente, caso você tenha acesso a essa informação. Se o paciente tem problemas com outros, mas não com você, tente levar em conta a situação em geral.
- c) Tente considerar se um determinado comportamento interfere no desenvolvimento, funcionamento ou relacionamento dele/dela. Por exemplo, balançar o corpo ou retraimento social podem não perturbar outras crianças ou adultos, mas certamente atrapalha o funcionamento ou desenvolvimento individual.

*Não se detenha muito tempo em cada item, sua primeira impressão geralmente é a correta.*

1.	<i>Excessivamente ativo(a) em casa, na escola, no trabalho ou em qualquer lugar</i>	0	1	2	3
2.	<i>Fere-se de propósito</i>	0	1	2	3
3.	<i>Indiferente, lento(a), parado(a)</i>	0	1	2	3
4.	<i>Agressivo(a) com outras crianças ou adultos (verbalmente ou fisicamente)</i>	0	1	2	3
5.	<i>Procura se isolar dos outros</i>	0	1	2	3
6.	<i>Movimentos corporais repetitivos e sem sentido</i>	0	1	2	3
7.	<i>Barulhento(a) (ruídos grosseiros e inapropriados)</i>	0	1	2	3
8.	<i>Grita inapropriadamente</i>	0	1	2	3
9.	<i>Fala excessivamente</i>	0	1	2	3
10.	<i>Crises de birra/acesso de fúria</i>	0	1	2	3
11.	<i>Comportamentos estereotipados; movimentos anormais, repetitivos</i>	0	1	2	3
12.	<i>Preocupado(a), fixa o olhar no vazio</i>	0	1	2	3
13.	<i>Impulsivo(a) (age sem pensar)</i>	0	1	2	3
14.	<i>Irritável e queixoso(a)</i>	0	1	2	3
15.	<i>Inquieto(a), incapaz de permanecer sentado(a)</i>	0	1	2	3
16.	<i>Retraido(a); prefere atividades solitárias</i>	0	1	2	3
17.	<i>Estranho, comportamento esquisito</i>	0	1	2	3
18.	<i>Desobediente; difícil de controlar</i>	0	1	2	3
19.	<i>Grita em momentos inapropriados</i>	0	1	2	3



20.	<i>Expressão facial imóvel, fixa; falta de reposta emocional</i>	0	1	2	3
21.	<i>Incomoda os outros</i>	0	1	2	3
22.	<i>Fala repetitiva</i>	0	1	2	3
23.	<i>Não faz nada a não ficar sentado(a) e olhar os outros</i>	0	1	2	3
24.	<i>Não é cooperativo</i>	0	1	2	3
25.	<i>Depressivo(a)</i>	0	1	2	3
26.	<i>Resiste a qualquer forma de contato físico</i>	0	1	2	3
27.	<i>Movimenta ou balança a cabeça para trás para frente repetidamente</i>	0	1	2	3
28.	<i>Não presta atenção às instruções</i>	0	1	2	3
29.	<i>Os pedidos têm que ser atendidos imediatamente</i>	0	1	2	3
30.	<i>Isola-se de outras crianças ou de adultos</i>	0	1	2	3
31.	<i>Tumultua as atividades em grupo</i>	0	1	2	3
32.	<i>Fica sentado(a) ou em pé na mesma posição por muito tempo</i>	0	1	2	3
33.	<i>Fala sozinho(a) em voz alta</i>	0	1	2	3
34.	<i>Chora por mínimos aborrecimentos e machucados</i>	0	1	2	3
35.	<i>Movimentos repetitivos das mãos, do corpo ou da cabeça</i>	0	1	2	3
36.	<i>O humor muda rapidamente</i>	0	1	2	3
37.	<i>Não acompanha as atividades estruturadas (não reage)</i>	0	1	2	3
38.	<i>Não permanece sentado (ex. durante as lições ou outras atividades, refeições, etc.)</i>	0	1	2	3
39.	<i>Não fica sentado(a) nem por um tempo mínimo</i>	0	1	2	3
40.	<i>Difícil alcança-lo(la), contatá-lo(la) ou chegar até ele(elá)</i>	0	1	2	3
41.	<i>Chora e grita inapropriadamente</i>	0	1	2	3
42.	<i>Prefere ficar sozinho(a)</i>	0	1	2	3
43.	<i>Não tenta se comunicar por palavras ou gestos</i>	0	1	2	3
44.	<i>Distrai-se com facilidade</i>	0	1	2	3
45.	<i>Balança ou agia as mãos ou pés repetidamente</i>	0	1	2	3
46.	<i>Repete várias vezes uma palavra ou frase</i>	0	1	2	3
47.	<i>Bate os pés, ou faz barulho estrondoso com objetos ou bate portas com força</i>	0	1	2	3
48.	<i>Constantemente corre ou pula em torno do cômodo</i>	0	1	2	3
49.	<i>Balança o corpo para trás e para frente repetidamente</i>	0	1	2	3
50.	<i>Causa machucados em si mesmo</i>	0	1	2	3
51.	<i>Não presta atenção quando falam com ele (ela)</i>	0	1	2	3
52.	<i>Pratica violência contra si próprio</i>	0	1	2	3
53.	<i>Inativo (a), nunca se move espontaneamente</i>	0	1	2	3
54.	<i>Tende a ser excessivamente ativo (a)</i>	0	1	2	3
55.	<i>Reage negativamente ao contato afetivo</i>	0	1	2	3
56.	<i>Ignora propositalmente as instruções</i>	0	1	2	3
57.	<i>Tem acesso de fúria ou birra quando contrariado</i>	0	1	2	3
58.	<i>Demonstra pouca reação social aos outros</i>	0	1	2	3



## ESCALA DE AUTOAGRESSÃO E AGRESSÃO – TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA) (BEHAVIOR PROBLEMS – BPI – S)

### INSTRUÇÕES:

Nas páginas seguintes você encontrará definições gerais seguidas de descrições específicas de três tipos de problemas de comportamento: comportamentos de autoagressão (itens 1-15), comportamentos estereotipados (itens 16-40) e comportamentos agressivos ou destrutivos (itens 41-52).

Por favor, indique quais comportamentos você observou a pessoa nos últimos dois meses circulando o número no quadrado adequado para indicar: (a) com que frequência o comportamento descrito geralmente ocorre (frequência) e (b) quão problemático é este comportamento (severidade).

Se o comportamento não foi observado durante os últimos dois meses, escolha “nunca” (ou seja, número “0”).

Para obter a pontuação da subescala para esses três itens, some os valores numéricos dos quadrados selecionados, separadamente para as escalas de frequência e severidade.

#### Comportamento de autoagressão

*Definição geral: Comportamento de Automutilação (CAA) causa dano ao corpo da própria pessoa, isto é, o dano já ocorreu ou é esperado caso o comportamento não seja tratado. Os CAA ocorrem repetidamente sempre da mesma forma e são característicos daquela pessoa.*

		FREQUÊNCIA					SEVERIDADE		
		Nunca	Mensal	Semanal	Diária	O tempo todo	Leve	Moder.	Grave
1	<i>Morde a si próprio (com tal força que a marca dos dentes pode ser vista por algum tempo; vermelhidão ou corte na pele podem ocorrer).</i>	0	1	2	3	4	1	2	3
2	<i>Bater na cabeça com a mão ou com outra parte do corpo (por exemplo, tapas no rosto, bater com o joelho contra a testa) com ou contra objetos (por exemplo, jogar-se contra a parede, bater na cabeça com brinquedo).</i>	0	1	2	3	4	1	2	3
3	<i>Bater no próprio corpo (exceto cabeça) com as mãos ou outra parte do corpo (por exemplo, chutar-se, dar tapas nos braços ou coxas) com ou contra objetos (por exemplo, bater nas pernas com um bastão, socar a parede).</i>	0	1	2	3	4	1	2	3
4	<i>Arranhar-se (com tal força que a vermelhidão da pele seja visível, corte na pele também pode ocorrer).</i>	0	1	2	3	4	1	2	3
5	<i>Pica: levar a boca ou engolir objetos que não se deve por na boca ou engolir por motivo de higiene ou saúde (itens não alimentícios, tais como fezes, grama, papel, lixo, cabelo).</i>	0	1	2	3	4	1	2	3
6	<i>Inserir objetos em orifício do corpo (nariz, ânus, etc.).</i>	0	1	2	3	4	1	2	3
7	<i>Puxar o cabelo (arrancar mechas de cabelo).</i>	0	1	2	3	4	1	2	3
8	<i>Ranger os dentes (evidências de dentes rangidos).</i>	0	1	2	3	4	1	2	3
		Frequência total					Severidade total		



**Comportamento agressivo/destrutivo**

*Definição geral: comportamentos agressivos ou destrutivos são ações ofensivas ou ataques manifestos deliberados em direção a outros indivíduos ou objetos. Ocorrem repetidamente da mesma forma e são característicos daquela pessoa.*

		FREQUÊNCIA					SEVERIDADE		
		Nunca	Mensal	Semanal	Diária	O tempo todo	Leve	Moder.	Grave
9	Bater em outros	0	1	2	3	4	1	2	3
10	Chutar os outros	0	1	2	3	4	1	2	3
11	Empurrar os outros	0	1	2	3	4	1	2	3
12	Morder os outros	0	1	2	3	4	1	2	3
13	Agarrar e puxar os outros	0	1	2	3	4	1	2	3
14	Arranhar os outros	0	1	2	3	4	1	2	3
15	Beliscar os outros	0	1	2	3	4	1	2	3
16	Agredir verbalmente os outros	0	1	2	3	4	1	2	3
17	Destruir as coisas (por exemplo, rasgar roupas, jogar cadeiras, quebrar mesas)	0	1	2	3	4	1	2	3
18	Ser malvado ou cruel (por exemplo, pegar brinquedos, ou comida dos outros, intimidar os outros)	0	1	2	3	4	1	2	3
		Frequência total					Severidade total		

© 2001, Johannes Rojahn

**Assumo integral responsabilidade pela veracidade das informações prestadas.**

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura