

TESTE DE AUTISMO

CRIANÇA

No Childhood Autism Spectrum Test (CAST), as respostas às perguntas são binárias, com "Sim" e "Não" sendo as opções. Cada resposta "autística" (indicativa de comportamento relacionado ao autismo) é contada como um ponto.

A escala de pontuação utilizada no CAST é a seguinte:

- Sim – 1 PONTO
- Não – 0 PONTO

Resultado:

0-14 pontos: Baixa probabilidade de autismo.

15-37 pontos: Alta probabilidade de autismo.

Os pais respondem às perguntas com base nas observações do comportamento de seus filhos, e a pontuação total é somada para determinar o risco de autismo.

É importante lembrar que o CAST é uma ferramenta de triagem e não um diagnóstico definitivo. Se o resultado indicar alta probabilidade de autismo, recomenda-se uma avaliação mais detalhada por um profissional especializado.

QUESTIONÁRIO

1. Gosta de brincar de faz de conta, como brincar com bonecos, animais ou pessoas?

SIM	NÃO
-----	-----

2. Gosta de brincar de esconde-esconde?

SIM	NÃO
-----	-----

3. Gosta de brincar de jogos ativos, como pegar ou correr atrás de outros?

SIM	NÃO
-----	-----

4. Gosta de subir e descer em coisas, como móveis, árvores ou escadas?

SIM	NÃO
-----	-----

5. Gosta de brincar com outras crianças?

SIM	NÃO
-----	-----

6. Gosta de brincar sozinho mais do que com outras crianças?

SIM	NÃO
-----	-----

7. Tem dificuldade em fazer amigos?

SIM	NÃO
-----	-----

8. Prefere brincar com objetos ou brinquedos ao invés de pessoas?

SIM	NÃO
-----	-----

9. Gosta de brincar de jogos cooperativos, como pega-pega ou jogos de tabuleiro?

- | | |
|-----|-----|
| SIM | NÃO |
|-----|-----|
10. Gosta de brincar de "faz de conta", como fingir ser outra pessoa ou brincar de algo imaginário?
- | | |
|-----|-----|
| SIM | NÃO |
|-----|-----|
11. Costuma observar o rosto das pessoas para ver como elas estão se sentindo (por exemplo, se estão felizes, tristes, etc.)?
- | | |
|-----|-----|
| SIM | NÃO |
|-----|-----|
12. Gosta de fazer as mesmas coisas repetidamente, como assistir ao mesmo programa de TV várias vezes?
- | | |
|-----|-----|
| SIM | NÃO |
|-----|-----|
13. Tem padrões repetitivos de comportamento ou rotinas, como organizar objetos de uma maneira específica?
- | | |
|-----|-----|
| SIM | NÃO |
|-----|-----|
14. Fica muito incomodado com pequenas mudanças em sua rotina ou ambiente?
- | | |
|-----|-----|
| SIM | NÃO |
|-----|-----|
15. Faz movimentos estranhos com as mãos ou com os dedos, como bater palmas ou girar os dedos?
- | | |
|-----|-----|
| SIM | NÃO |
|-----|-----|
16. Tem movimentos corporais repetitivos, como balançar para frente e para trás?
- | | |
|-----|-----|
| SIM | NÃO |
|-----|-----|
17. Às vezes, parece não ouvir quando alguém fala com ele/ela?
- | | |
|-----|-----|
| SIM | NÃO |
|-----|-----|
18. Prefere interagir com adultos ao invés de crianças?
- | | |
|-----|-----|
| SIM | NÃO |
|-----|-----|
19. Às vezes, diz coisas que parecem estranhas ou inapropriadas para o momento?
- | | |
|-----|-----|
| SIM | NÃO |
|-----|-----|
20. Fala muito alto ou muito baixo, ou de um jeito estranho?
- | | |
|-----|-----|
| SIM | NÃO |
|-----|-----|
21. Às vezes, repete palavras ou frases que ouviu outras pessoas dizerem?
- | | |
|-----|-----|
| SIM | NÃO |
|-----|-----|
22. Usa palavras ou frases que não são comuns para sua faixa etária?
- | | |
|-----|-----|
| SIM | NÃO |
|-----|-----|
23. Costuma falar de maneira que é difícil de entender, como falar muito rápido ou muito devagar?
- | | |
|-----|-----|
| SIM | NÃO |
|-----|-----|
24. Consegue manter uma conversa com outra criança ou com um adulto?
- | | |
|-----|-----|
| SIM | NÃO |
|-----|-----|
25. Gosta de contar histórias inventadas ou anedotas?
- | | |
|-----|-----|
| SIM | NÃO |
|-----|-----|
26. Gosta de brincar de faz de conta com outras crianças?
- | | |
|-----|-----|
| SIM | NÃO |
|-----|-----|
27. Prefere atividades solitárias, como ler ou desenhar, ao invés de atividades em grupo?

- | | |
|-----|-----|
| SIM | NÃO |
|-----|-----|
28. Tem dificuldade em entender o significado de certas expressões faciais ou gestos?
- | | |
|-----|-----|
| SIM | NÃO |
|-----|-----|
29. Mostra interesse intenso por determinados tópicos ou objetos?
- | | |
|-----|-----|
| SIM | NÃO |
|-----|-----|
30. Prefere atividades repetitivas, como girar objetos ou alinhar brinquedos?
- | | |
|-----|-----|
| SIM | NÃO |
|-----|-----|
31. Tem dificuldade em seguir instruções ou completar tarefas que envolvem várias etapas?
- | | |
|-----|-----|
| SIM | NÃO |
|-----|-----|
32. Tem reações emocionais extremas a situações que parecem normais para outras crianças?
- | | |
|-----|-----|
| SIM | NÃO |
|-----|-----|
33. Prefere fazer as coisas do mesmo jeito sempre, como seguir uma rotina específica?
- | | |
|-----|-----|
| SIM | NÃO |
|-----|-----|
34. Tem dificuldade em lidar com mudanças ou transições entre atividades?
- | | |
|-----|-----|
| SIM | NÃO |
|-----|-----|
35. Às vezes, parece estar em seu próprio mundo, desconectado do ambiente ao redor?
- | | |
|-----|-----|
| SIM | NÃO |
|-----|-----|
36. Tem habilidades excepcionais em alguma área específica, como memória ou habilidades visuais?
- | | |
|-----|-----|
| SIM | NÃO |
|-----|-----|
37. Tem dificuldade em fazer contato visual ou manter o contato visual durante uma conversa?
- | | |
|-----|-----|
| SIM | NÃO |
|-----|-----|