

Adaptação Portuguesa por: Lopes-dos-Santos, P. • Santos, M. A. •
Sanches-Ferreira, M. • Maia, M.; Martins, S. • Alves, S. • Santos, S.

SIS-ATM

CÓDIGO: _____

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

CIDADE: _____

CONTACTO TELEFÓNICO: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____

DATA DA AVALIAÇÃO: ____ / ____ / ____

IDADE: ____ SEXO: _____

MODALIDADE DE COMUNICAÇÃO:

☐ VERBAL ☐ ALTERNATIVA/AUMENTATIVA

INDIVÍDUOS OU ORGANIZAÇÕES QUE PRESTAM APOIOS ESSENCIAIS

NOME: _____

RELAÇÃO: _____

NOME: _____

RELAÇÃO: _____

NOME: _____

RELAÇÃO: _____

ENTREVISTADOS:

A. _____

RELAÇÃO: _____

B. _____

RELAÇÃO: _____

C. _____

RELAÇÃO: _____

ENTREVISTADOR: _____

CARGO: _____

AFILIAÇÃO: _____

CONTACTO TELEFÓNICO: _____

EMAIL: _____

Nível de Funcionamento Intelectual

Nível do Funcionamento Adaptativo/Comportamento

Adaptativo

Presença de Incapacidades (assinale todas que se justificarem)

- ☐ Incapacidade Intelectual
- ☐ Perturbação do Espectro do Autismo
- ☐ Diagnóstico de Perturbação Mental
- ☐ Deficiência na Fala/Comunicação
- ☐ Deficiência Física
- ☐ Baixa Visão/Cegueira
- ☐ Surdez/Deficiência Auditiva
- ☐ Condições de Saúde Crónicas
- (especifique) _____
- ☐ Outras _____

Residência (selecione um)

- ☐ Em casa própria
- ☐ Em casa de familiares
- ☐ Contexto comunitário pequeno (<7 residentes)
- ☐ Contexto comunitário médio (7 a 15 residentes)
- ☐ Contexto comunitário grande (>15 residentes)
- ☐ Casa de repouso

Localização (selecione um)

- ☐ Urbano ☐ Suburbano ☐ Rural

Percurso educacional (selecione um)

- ☐ Nenhum
- ☐ 1º ciclo ou equivalente
- ☐ 2º ciclo ou equivalente
- ☐ 3º ciclo ou equivalente
- ☐ Ensino secundário ou equivalente
- ☐ Formação Pós-secundário

Emprego atual (selecione todos que se justificarem)

- ☐ Emprego competitivo
- ☐ Emprego apoiado
- ☐ Emprego protegido
- ☐ Trabalho não remunerado/voluntário
- ☐ Desempregado
- ☐ Reformado, com mais de 65 anos

ESCALA DE INTENSIDADE DE APOIOS – VERSÃO PARA ADULTO

Secção 1. Necessidades Excepcionais de Apoio Médico e Comportamental

Circunde o número apropriado (**0-2**) para indicar a quantidade de apoio necessária em cada um dos itens da tabela (veja a chave de pontuação). Indique o número de itens pontuados com 1 e 2 para obter os subtotais de 1 e 2, respetivamente. Some estes dois subtotais para obter a pontuação total desta secção. Complete TODOS os itens.

Secção 1A Necessidades Excepcionais de Apoio Médico	Não necessita de apoio	Necessita de algum apoio	Necessita de apoio
Cuidados Respiratórios			
1. Inaloterapia ou oxigenoterapia	0	1	2
2. Drenagem postural	0	1	2
3. Fisioterapia torácica	0	1	2
4. Aspiração de secreções	0	1	2
Assistência na Alimentação			
5. Estimulação oral ou mobilização das mandíbulas	0	1	2
6. Alimentação por sonda (e.g., nasogástrica)	0	1	2
7. Alimentação parenteral	0	1	2
Cuidados com a Pele			
8. Posicionamento e mobilização	0	1	2
9. Tratamento de feridas (e.g., escaras)	0	1	2
Outros cuidados médicos excepcionais			
10. Proteção de doenças contagiosas devidas a alterações do sistema imunológico	0	1	2
11. Tratamento de crises epiléticas	0	1	2
12. Diálise	0	1	2
13. Cuidados com ostomias	0	1	2
14. Levantar-se e/ou transferir-se	0	1	2
15. Serviços de terapia	0	1	2
16. Hipertensão	0	1	2
17. Alergias	0	1	2
18. Diabetes	0	1	2
19. Outro(s) – Especifique:	0	1	2
Subtotal 1 e Subtotal 2			
Total (Soma dos subtotais 1 e 2) Anotar o total na página 11, Secção 1A			

Chave de Pontuação

- 0 = Não necessita de apoio
- 1 = Necessita de algum apoio (por exemplo, supervisão ou assistência ocasional)
- 2 = Necessita de muito apoio (por exemplo, providenciar assistência regular para gerir a sua condição médica ou o seu comportamento)

ESCALA DE INTENSIDADE DE APOIOS – VERSÃO PARA ADULTO

Secção 1. Necessidades Excepcionais de Apoio Médico e Comportamental

Circunde o número apropriado (**0-2**) para indicar a quantidade de apoio necessária em cada um dos itens da tabela (veja a chave de pontuação). Indique o número de itens pontuados com 1 e 2 para obter os subtotais de 1 e 2, respetivamente. Some estes dois subtotais para obter a pontuação total desta secção. Complete TODOS os itens.

Secção 1B

Necessidades Excepcionais de Apoio no Comportamento

	Não necessita de apoio	Necessita de algum apoio	Necessita de muito apoio
Agressividade dirigida ao exterior			
1. Prevenção de explosões emocionais	0	1	2
2. Prevenção de assaltos e danos a outros	0	1	2
3. Prevenção da destruição de propriedades (e.g., incendiar locais, danificar mobílias)	0	1	2
4. Prevenção de roubos	0	1	2
Agressividade Autodirigida			
5. Prevenção de lesões autoinfligidas	0	1	2
6. Prevenção de tentativas de suicídio	0	1	2
7. Prevenção de pica (ingestão de substâncias não comestíveis)	0	1	2
Sexual			
8. Prevenção de comportamentos não agressivos, mas inadequados (e.g., exposição de si em público, exibicionismo, contactos ou gestualização inapropriados)	0	1	2
9. Prevenção de agressão sexual	0	1	2
Outros			
10. Prevenção de abuso de substância	0	1	2
11. Prevenção de vadiagem	0	1	2
12. Manutenção dos tratamentos de saúde mental	0	1	2
13. Prevenção de outro(s) problema(s) de comportamento sério(s) – Especifique:	0	1	2
Subtotal 1 e Subtotal 2			
Total (Soma dos subtotais 1 e 2) Anotar o total na página 11, Secção 1A			

Chave de Pontuação

- 3 = Não necessita de apoio
- 4 = Necessita de algum apoio (por exemplo, supervisão ou assistência ocasional)
- 5 = Necessita de muito apoio (por exemplo, providenciar assistência regular para gerir a sua condição médica ou o seu comportamento)

ESCALA DE INTENSIDADE DE APOIOS – VERSÃO PARA ADULTO

Secção 2. Escala de Necessidades de Apoio

INSTRUÇÕES: Identifique a frequência, o tempo diário de apoio e o tipo de apoio que o entrevistado refere como necessário para que a pessoa avaliada tenha sucesso em cada um dos seis domínios de atividade (Parte A-F). **Para cada parâmetro** (frequência, tempo diário de apoio e tipo de apoio), **circunde o número apropriado (0-4)** (veja a chave de pontuação). Some as pontuações dos três parâmetros avaliados em cada uma das atividades para obter as pontuações brutas. Some as pontuações brutas de todas as atividades para obter a pontuação bruta total de cada Parte.

1. Esta escala deve ser preenchida sem considerar os serviços ou apoios correntemente proporcionados ou disponíveis.
2. As pontuações devem refletir os apoios de que a pessoa necessita para ter sucesso em cada atividade.
3. No caso de a pessoa utilizar tecnologias de apoio, a pontuação deve ser atribuída considerando a sua utilização.
4. Complete TODOS os itens, mesmo aqueles que representam atividades que a pessoa atualmente não desempenha.

PARTE A: Atividades da Vida Doméstica	Tipo de apoio					Frequência de apoio					Tempo diário de apoio					Pontuações brutas
1. Utilizar aparelhos domésticos	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
2. Tomar banho e cuidar da higiene pessoal	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
3. Utilizar a casa de banho	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
4. Vestir-se	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
5. Preparar refeições	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
6. Comer	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
7. Cuidar da roupa (incluindo lavar a roupa)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
8. Cuidar e limpar a casa	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
Pontuação bruta total																
Atividades da Vida Doméstica																

Anote a pontuação bruta total (máximo 92) no Perfil, na página 11, Secção 2A

Chave de Pontuação

Tipo de apoio	Frequência	Tempo diário de apoio
Que tipo de apoio deve ser proporcionado?	Com que frequência é necessário apoio nesta atividade?	Num dia típico em que é necessário apoio nesta área, quanto tempo de apoio deve ser proporcionado?
0 = Nenhum	0 = nenhum ou menos de uma vez por mês	0 = Nenhum
1 = Monitorização	1 = Pelo menos uma vez por mês, mas não uma vez por semana	1 = Menos de 30 minutos
2 = Pistas verbais ou gestuais	2 = Pelo menos uma vez por semana, mas não uma vez por dia	2 = Entre 30 minutos a 2 horas
3 = Ajuda física parcial	3 = Pelo menos uma vez por dia, mas não uma vez a cada hora	3 = Entre 2 a 4 horas
4 = Ajuda física total	4 = A cada hora ou com mais frequência	4 = 4 horas ou mais

ESCALA DE INTENSIDADE DE APOIOS – VERSÃO PARA ADULTO

Secção 2. Escala de Necessidades de Apoio

INSTRUÇÕES: Identifique a frequência, o tempo diário de apoio e o tipo de apoio que o entrevistado refere como necessário para que a pessoa avaliada tenha sucesso em cada um dos seis domínios de atividade (Parte A-F). **Para cada parâmetro** (frequência, tempo diário de apoio e tipo de apoio), **circunde o número apropriado (0-4)** (veja a chave de pontuação). Some as pontuações dos três parâmetros avaliados em cada uma das atividades para obter as pontuações brutas. Some as pontuações brutas de todas as atividades para obter a pontuação bruta total de cada Parte.

1. Esta escala deve ser preenchida sem considerar os serviços ou apoios correntemente proporcionados ou disponíveis.
2. As pontuações devem refletir os apoios de que a pessoa necessita para ter sucesso em cada atividade.
3. No caso de a pessoa utilizar tecnologias de apoio, a pontuação deve ser atribuída considerando a sua utilização.
4. Complete TODOS os itens, mesmo aqueles que representam atividades que a pessoa atualmente não desempenha.

PARTE B: Atividades da Vida Comunitária	Tipo de apoio	Frequência de apoio	Tempo diário de apoio	Pontuações brutas
1. Deslocar-se de um local para outro na comunidade (transporte)	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
2. Participar em atividades de recreação e lazer em contextos comunitários	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
3. Participar em atividades comunitárias preferidas (igreja, voluntariado, etc.)	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
4. Aceder a edifícios e locais públicos	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
5. Usar serviços públicos na comunidade	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
6. Ir às compras e adquirir bens e serviços	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
7. Interagir com membros da comunidade	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
8. Visitar amigos e familiares	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Pontuação bruta total Atividades da Vida Comunitária				
Anote a pontuação bruta total (máximo 91) no Perfil, na página 11, Secção 2B				

Chave de Pontuação

Tipo de apoio	Frequência	Tempo diário de apoio
Que tipo de apoio deve ser proporcionado?	Com que frequência é necessário apoio nesta atividade?	Num dia típico em que é necessário apoio nesta área, quanto tempo de apoio deve ser proporcionado?
0 = Nenhum	0 = nenhum ou menos de uma vez por mês	0 = Nenhum
1 = Monitorização	1 = Pelo menos uma vez por mês, mas não uma vez por semana	1 = Menos de 30 minutos
2 = Pistas verbais ou gestuais	2 = Pelo menos uma vez por semana, mas não uma vez por dia	2 = Entre 30 minutos a 2 horas
3 = Ajuda física parcial	3 = Pelo menos uma vez por dia, mas não uma vez a cada hora	3 = Entre 2 a 4 horas
4 = Ajuda física total	4 = A cada hora ou com mais frequência	4 = 4 horas ou mais

ESCALA DE INTENSIDADE DE APOIOS – VERSÃO PARA ADULTO

Secção 2. Escala de Necessidades de Apoio

INSTRUÇÕES: Identifique a frequência, o tempo diário de apoio e o tipo de apoio que o entrevistado refere como necessário para que a pessoa avaliada tenha sucesso em cada um dos seis domínios de atividade (Parte A-F). **Para cada parâmetro** (frequência, tempo diário de apoio e tipo de apoio), **circunde o número apropriado (0-4)** (veja a chave de pontuação). Some as pontuações dos três parâmetros avaliados em cada uma das atividades para obter as pontuações brutas. Some as pontuações brutas de todas as atividades para obter a pontuação bruta total de cada Parte.

1. Esta escala deve ser preenchida sem considerar os serviços ou apoios correntemente proporcionados ou disponíveis.
2. As pontuações devem refletir os apoios de que a pessoa necessita para ter sucesso em cada atividade.
3. No caso de a pessoa utilizar tecnologias de apoio, a pontuação deve ser atribuída considerando a sua utilização.
4. Complete TODOS os itens, mesmo aqueles que representam atividades que a pessoa atualmente não desempenha.

PARTE C:

Atividades de Aprendizagem ao Longo da Vida

PARTE C: Atividades de Aprendizagem ao Longo da Vida	Tipo de apoio					Frequência de apoio					Tempo diário de apoio					Pontuações brutas
1. Aprender e usar estratégias de resolução de problemas	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
2. Aprender competências académicas funcionais (ler sinais, contar o troco, etc.)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
3. Aprender competências para a saúde e educação física	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
4. Aprender competências de autodeterminação	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
5. Aprender estratégias de autorregulação	0	1	2	3	4	0	1	2	3		0	1	2	3	4	
6. Participar nas decisões de formação/educação	0	1	2	3	4	0	1	2	3		0	1	2	3		
7. Aceder a contextos educativos ou de formação	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
8. Interagir com outros em atividades de aprendizagem	0	1	2	3	4	0	1	2	3		0	1	2	3	4	
9. Utilizar tecnologia para aprender	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
Pontuação bruta total																
Atividades de Aprendizagem ao Longo da Vida																
Anote a pontuação bruta total (máximo 104) no Perfil, na página 11, Seccção 2C																

Chave de Pontuação

Tipo de apoio		Frequência	Tempo diário de apoio
Que tipo de apoio deve ser proporcionado?	Com que frequência é necessário apoio nesta atividade?	Num dia típico em que é necessário apoio nesta área, quanto tempo de apoio deve ser proporcionado?	
0 = Nenhum	0 = nenhum ou menos de uma vez por mês	0 = Nenhum	
1 = Monitorização	1 = Pelo menos uma vez por mês, mas não uma vez por semana	1 = Menos de 30 minutos	
2 = Pistas verbais ou gestuais	2 = Pelo menos uma vez por semana, mas não uma vez por dia	2 = Entre 30 minutos a 2 horas	
3 = Ajuda física parcial	3 = Pelo menos uma vez por dia, mas não uma vez a cada hora	3 = Entre 2 a 4 horas	
4 = Ajuda física total	4 = A cada hora ou com mais frequência	4 = 4 horas ou mais	

ESCALA DE INTENSIDADE DE APOIOS – VERSÃO PARA ADULTO

Secção 2. Escala de Necessidades de Apoio

INSTRUÇÕES: Identifique a frequência, o tempo diário de apoio e o tipo de apoio que o entrevistado refere como necessário para que a pessoa avaliada tenha sucesso em cada um dos seis domínios de atividade (Parte A-F). **Para cada parâmetro** (frequência, tempo diário de apoio e tipo de apoio), **circunde o número apropriado (0-4)** (veja a chave de pontuação). Some as pontuações dos três parâmetros avaliados em cada uma das atividades para obter as pontuações brutas. Some as pontuações brutas de todas as atividades para obter a pontuação bruta total de cada Parte.

1. Esta escala deve ser preenchida sem considerar os serviços ou apoios correntemente proporcionados ou disponíveis.
2. As pontuações devem refletir os apoios de que a pessoa necessita para ter sucesso em cada atividade.
3. No caso de a pessoa utilizar tecnologias de apoio, a pontuação deve ser atribuída considerando a sua utilização.
4. Complete TODOS os itens, mesmo aqueles que representam atividades que a pessoa atualmente não desempenha.

PARTE D: Atividades de Trabalho e Emprego	Tipo de apoio					Frequência de apoio					Tempo diário de apoio					Pontuações brutas
1. Aprender e utilizar competências específicas de trabalho	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
2. Aceder/receber adaptações no trabalho ou nas suas tarefas	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
3. Interagir com colegas de trabalho	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
4. Interagir com supervisores e formadores	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
5. Concluir tarefas laborais num tempo aceitável	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
6. Concluir tarefas laborais com uma qualidade aceitável	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
7. Mudar de tarefas no trabalho	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
8. Procurar informação e apoio do empregador	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
Pontuação bruta total Atividades de Trabalho e Emprego Anote a pontuação bruta total (máximo 87) no Perfil, na página 1, Secção 2D																

Chave de Pontuação

Tipo de apoio	Frequência	Tempo diário de apoio
Que tipo de apoio deve ser proporcionado?	Com que frequência é necessário apoio nesta atividade?	Num dia típico em que é necessário apoio nesta área, quanto tempo de apoio deve ser proporcionado?
0 = Nenhum	0 = nenhum ou menos de uma vez por mês	0 = Nenhum
1 = Monitorização	1 = Pelo menos uma vez por mês, mas não uma vez por semana	1 = Menos de 30 minutos
2 = Pistas verbais ou gestuais	2 = Pelo menos uma vez por semana, mas não uma vez por dia	2 = Entre 30 minutos a 2 horas
3 = Ajuda física parcial	3 = Pelo menos uma vez por dia, mas não uma vez a cada hora	3 = Entre 2 a 4 horas
4 = Ajuda física total	4 = A cada hora ou com mais frequência	4 = 4 horas ou mais

ESCALA DE INTENSIDADE DE APOIOS – VERSÃO PARA ADULTO

Secção 2. Escala de Necessidades de Apoio

INSTRUÇÕES: Identifique a frequência, o tempo diário de apoio e o tipo de apoio que o entrevistado refere como necessário para que a pessoa avaliada tenha sucesso em cada um dos seis domínios de atividade (Parte A-F). **Para cada parâmetro** (frequência, tempo diário de apoio e tipo de apoio), **circunde o número apropriado (0-4)** (veja a chave de pontuação). Some as pontuações dos três parâmetros avaliados em cada uma das atividades para obter as pontuações brutas. Some as pontuações brutas de todas as atividades para obter a pontuação bruta total de cada Parte.

1. Esta escala deve ser preenchida sem considerar os serviços ou apoios correntemente proporcionados ou disponíveis.
2. As pontuações devem refletir os apoios de que a pessoa necessita para ter sucesso em cada atividade.
3. No caso de a pessoa utilizar tecnologias de apoio, a pontuação deve ser atribuída considerando a sua utilização.
4. Complete TODOS os itens, mesmo aqueles que representam atividades que a pessoa atualmente não desempenha.

PARTE E: Atividades de Saúde e Segurança	Tipo de apoio	Frequência de apoio	Tempo diário de apoio	Pontuações brutas
1. Tomar a medicação	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
2. Andar e deslocar-se	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
3. Evitar riscos para a sua saúde e segurança	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
4. Obter serviços de cuidados de saúde	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
5. Aprender a aceder a serviços de emergência	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
6. Manter uma dieta equilibrada	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
7. Manter a saúde e uma boa forma física	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
8. Manter o bem-estar emocional	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Pontuação bruta total Atividades de Saúde e Segurança Anote a pontuação bruta total (máximo 94) no Perfil, na página 11, Secção 2E				

Chave de Pontuação

Tipo de apoio	Frequência	Tempo diário de apoio
Que tipo de apoio deve ser proporcionado?	Com que frequência é necessário apoio nesta atividade?	Num dia típico em que é necessário apoio nesta área, quanto tempo de apoio deve ser proporcionado?
0 = Nenhum	0 = nenhum ou menos de uma vez por mês	0 = Nenhum
1 = Monitorização	1 = Pelo menos uma vez por mês, mas não uma vez por semana	1 = Menos de 30 minutos
2 = Pistas verbais ou gestuais	2 = Pelo menos uma vez por semana, mas não uma vez por dia	2 = Entre 30 minutos a 2 horas
3 = Ajuda física parcial	3 = Pelo menos uma vez por dia, mas não uma vez a cada hora	3 = Entre 2 a 4 horas
4 = Ajuda física total	4 = A cada hora ou com mais frequência	4 = 4 horas ou mais

ESCALA DE INTENSIDADE DE APOIOS – VERSÃO PARA ADULTO

Secção 2. Escala de Necessidades de Apoio

INSTRUÇÕES: Identifique a frequência, o tempo diário de apoio e o tipo de apoio que o entrevistado refere como necessário para que a pessoa avaliada tenha sucesso em cada um dos seis domínios de atividade (Parte A-F). **Para cada parâmetro** (frequência, tempo diário de apoio e tipo de apoio), **circunde o número apropriado (0-4)** (veja a chave de pontuação). Some as pontuações dos três parâmetros avaliados em cada uma das atividades para obter as pontuações brutas. Some as pontuações brutas de todas as atividades para obter a pontuação bruta total de cada Parte.

1. Esta escala deve ser preenchida sem considerar os serviços ou apoios correntemente proporcionados ou disponíveis.
2. As pontuações devem refletir os apoios de que a pessoa necessita para ter sucesso em cada atividade.
3. No caso de a pessoa utilizar tecnologias de apoio, a pontuação deve ser atribuída considerando a sua utilização.
4. Complete TODOS os itens, mesmo aqueles que representam atividades que a pessoa atualmente não desempenha.

PARTE F: Atividades Sociais	Tipo de apoio	Frequência de apoio	Tempo diário de apoio	Pontuações brutas
1. Utilizar competências sociais apropriadas	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
2. Participar em atividades de recreação e lazer com outros	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
3. Relacionar-se com pessoas fora do ambiente familiar	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
4. Fazer e manter amizades	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
5. Envolver-se em relacionamentos amorosos e íntimos	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
6. Relacionar-se com as pessoas com quem vive	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
7. Comunicar com os outros sobre necessidades pessoais	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
8. Envolver-se em trabalho de voluntariado	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Pontuação bruta total Atividades Sociais				

Anote a pontuação bruta total (máximo 93) no Perfil, na página 11, Secção 2F

Chave de Pontuação

Tipo de apoio	Frequência	Tempo diário de apoio
Que tipo de apoio deve ser proporcionado?	Com que frequência é necessário apoio nesta atividade?	Num dia típico em que é necessário apoio nesta área, quanto tempo de apoio deve ser proporcionado?
0 = Nenhum	0 = nenhum ou menos de uma vez por mês	0 = Nenhum
1 = Monitorização	1 = Pelo menos uma vez por mês, mas não uma vez por semana	1 = Menos de 30 minutos
2 = Pistas verbais ou gestuais	2 = Pelo menos uma vez por semana, mas não uma vez por dia	2 = Entre 30 minutos a 2 horas
3 = Ajuda física parcial	3 = Pelo menos uma vez por dia, mas não uma vez a cada hora	3 = Entre 2 a 4 horas
4 = Ajuda física total	4 = A cada hora ou com mais frequência	4 = 4 horas ou mais

ESCALA DE INTENSIDADE DE APOIOS – VERSÃO PARA ADULTO

Secção 3. Escala Suplementar de Proteção e Defesa

Para cada parâmetro (frequência, tempo diário de apoio e tipo de apoio), **circunde o número apropriado (0-4)** (veja a chave de pontuação). Complete TODOS os itens, mesmo aqueles que representam atividades que a pessoa atualmente não desempenha. Some as pontuações dos três parâmetros avaliados em cada uma das atividades para obter as pontuações totais. Ordene as pontuações totais da mais alta à mais baixa (1=mais alta). Anote as quatro atividades com pontuações totais mais elevadas (1-4) no Perfil de Necessidades de Apoio, página 12, Secção 2.

PARTE E: Atividades de Proteção e Defesa													Classificação das pontuações brutas das mais altas para as mais baixas				
	Tipo de apoio					Frequência de apoio					Tempo diário de apoio					Pontuações Brutas	
1. Defender os seus direitos	0	1	2	3		0	1	2	3		0	1	2	3	4		
2. Fazer escolhas e tomar decisões	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4		
3. Proteger-se a si mesmo de situações de exploração	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4		
4. Exercer as responsabilidades legais	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4		
5. Pertencer e participar em organizações de autodefesa e autoajuda	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4		
6. Obter serviços jurídico-legais	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4		
7. Gerir dinheiro e finanças pessoais	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4		
8. Defender os direitos dos outros	0	1	2	3		0	1	2	3		0	1	2	3	4		

Chave de Pontuação

Tipo de apoio	Frequência	Tempo diário de apoio
Que tipo de apoio deve ser proporcionado?	Com que frequência é necessário apoio nesta atividade?	Num dia típico em que é necessário apoio nesta área, quanto tempo de apoio deve ser proporcionado?
0 = Nenhum	0 = nenhum ou menos de uma vez por mês	0 = Nenhum
1 = Monitorização	1 = Pelo menos uma vez por mês, mas não uma vez por semana	1 = Menos de 30 minutos
2 = Pistas verbais ou gestuais	2 = Pelo menos uma vez por semana, mas não uma vez por dia	2 = Entre 30 minutos a 2 horas
3 = Ajuda física parcial	3 = Pelo menos uma vez por dia, mas não uma vez a cada hora	3 = Entre 2 a 4 horas
4 = Ajuda física total	4 = A cada hora ou com mais frequência	4 = 4 horas ou mais

CÓDIGO: _____

Nome: _____

Data de avaliação: _____ / _____ / _____

Nome do entrevistador: _____

Secção 1: Escala de Necessidades Extraordinárias de Apoio Médico e Comportamental

1A. APOIO MÉDICO

1. Insira o número total de pontos da Secção 1A		
2. O total é superior a 5?	SIM ☐	NÃO ☐
3. Foi selecionado pelo menos um “2” na Secção 1A	SIM ☐	NÃO ☐

1B. APOIO COMPORTAMENTAL

1. Insira o número total de pontos da Secção 1B		
2. O total é superior a 5?	SIM ☐	NÃO ☐
3. Foi selecionado pelo menos um “2” na Secção 1B	SIM ☐	NÃO ☐

Se selecionou “Sim” em algum das questões acima, é altamente provável que a pessoa tenha necessidades de apoio superiores do que outras pessoas com igual pontuação no Índice de Necessidades de Apoio.

Secção 2: Pontuações do Índice de Necessidades de Apoio

- Insira as pontuações brutas das Secções 2A-2F.
- Insira as pontuações padronizadas e os percentis usando o Anexo 2 do Manual
- Insira o resultado do Índice de Necessidades de Apoio usando o Anexo 3 do Manual.

SUBESCALAS DE ATIVIDADES	RESULTADOS BRUTOS (DA SECÇÃO 2)	RESULTADOS PADRONIZADOS (VER ANEXO 2)	PERCENTIS DAS SUBESCALAS (VER ANEXO 2)
A. Vida Doméstica			
B. Vida Comunitária			
C. Aprendizagem ao longo da vida			
D. Emprego			
E. Saúde e Segurança			
F. Sociais			
Resultados Padronizados Totais (soma)			
Índice de Necessidades de Apoio (Ver Anexo 3)			
Posição Percentílica do Índice de Necessidades de Apoio (ver Anexo 3)			

Secção 2. Perfil de Necessidades de Apoio
Circule o Resultado Padronizado para cada subescala e o Índice de Necessidades de Apoio. Depois, ligue os círculos para desenhar o gráfico.

PERCENTIL	A. VIDA DOMÉSTICA	B. VIDA COMUNITÁRIA	C. APRENDIZAGEM AO LONGO DA VIDA	D. EMPREGO	E. SAÚDE E SEGURANÇA	F. SOCIAIS	ÍNDICE DE NECESSIDADES DE APOIO	PERCENTIL
99	17-20	17-20	17-20	17-20	17-20	17-20	>130	99
	15-16	15-16	15-16	15-16	15-16	15-16	124-131	
90	14	14	14	14	14	14	121-123	90
	13	13	13	13	13	13	117-120	
80							114-116	80
	12	12	12	12	12	12	112-113	
70							109-111	70
							107-108	
60	11	11	11	11	11	11	105-106	60
							103-104	
50	10	10	10	10	10	10	100-102	50
							99-100	
40							98	40
	9	9	9	9	9	9	95-97	
30							92-94	30
	8	8	8	8	8	8	91	
20							87-90	20
	7	7	7	7	7	7	83-86	
10	6	6	6	6	6	6	80-82	10
	5	5	5	5	5	5	74-79	
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<73	1

Secção 3: Necessidade de Apoios com Base nos Resultados de Proteção e Defesa
Liste as 4 Atividades da Secção 3 com pontuações mais elevadas.

ATIVIDADE		PONTUAÇÃO BRUTA		ATIVIDADE		PONTUAÇÃO BRUTA	
1.				1.			
2.				2.			