



GUIA COM ORIENTAÇÕES SOBRE A APLICAÇÃO DA ESCALA MODIFIED CHECKLIST FOR AUTISM IN TODDLERS (M-CHAT) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

FRANCISCA SUZANA RICARTE DE LIMA
ILVANA LIMA VERDE GOMES

ISBN nº 978-65-00-28406-5

FORTALEZA—CEARÁ
2024



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

FRANCISCA SUZANA RICARTE DE LIMA
ILVANA LIMA VERDE GOMES

Contato:
suziricarte@hotmail.com

Lima, Francisca Suzana Ricarte de

GUIA COM ORIENTAÇÕES SOBRE A APLICAÇÃO DA ESCALA MODIFIED CHECKLIST FOR AUTISM IN TODDLERS (M-CHAT) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE / Francisca Suzana Ricarte de Lima, Ilvana Lima Verde Gomes. -- 1. ed. -- Fortaleza, CE : Ed. das Autoras, 2024.

“Guia criado como produto de Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Ceará (UECE).

Bibliografia.

1. Atenção Primária à Saúde (APS) 2. Autismo em crianças 3. Profissionais da saúde 4. Saúde pública 5. Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)

ISBN nº 978-65-00-28406-5

SOBRE AS AUTORAS



FRANCISCA SUZANA RICARTE DE LIMA

Enfermeira na Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Especialista em Saúde da Família, Saúde do Idoso e Gestão em Saúde. Discente do Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente (UECE).



ILVANA LIMA VERDE GOMES

Enfermeira. Pós-doutora em Saúde Coletiva. Professora Associada da Universidade Estadual do Ceará. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente.

APRESENTAÇÃO

Esse Guia é sobre a aplicação da Escala Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) que os profissionais da saúde utilizarão para investigar e identificar características definidoras do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

A ideia da construção do guia ocorreu quando trabalhava na Atenção Primária à Saúde do município de Acopiara (CE).

Os profissionais da saúde têm um grande desafio, por conta do número de Transtorno do Espectro Autista que só vem aumentando com o passar dos anos. Diante disso é necessário repensar o cuidado com essas crianças. Na Atenção Primária à Saúde, tanto na consulta de puericultura, como nos demais atendimentos deve ser feita uma investigação e coleta minuciosas.

Dado exposto, neste guia, será instruído acerca da aplicação da Escala Modified Checklis for Autism in Toddlers (M-CHAT) nos diferentes cenários da prática, além de reiterar a importância da identificação precoce das características definidoras do Transtorno do Espectro Autista.

Boa leitura!

SUMÁRIO

Apresentação

Introdução 05

Objetivo 08

Capítulo 1 – Como aplicar a escala M-CHAT na Atenção Primária à Saúde..... 09

Capítulo 2 – Escala M-CHAT 11

Capítulo 3 – Questionário M-CHAT-R para Despiste Precoce de Autismo com Entrevista de Seguimento (M-CHAT-R/F)TM 13

Referências 37

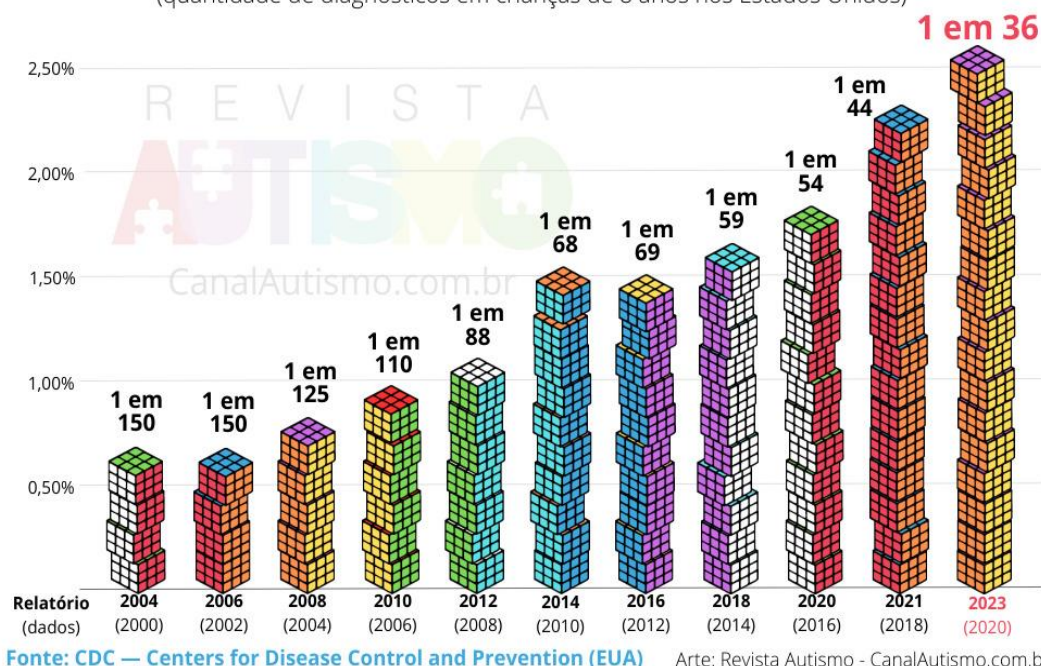
INTRODUÇÃO

O aumento dos casos de Transtorno do Espectro Autista no mundo representa uma preocupação a saúde pública e um desafio para os serviços de saúde.

De acordo com pesquisas conduzidas pelo Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM), uma rede dedicada a estimar a tendência do Transtorno do Espectro Autista (TEA) nos Estados Unidos, foi possível acompanhar a evolução dos diagnósticos da condição a cada dois anos. A partir de 2014, os números revelaram um aumento significativo, com uma taxa de 1 autista para cada 68 crianças, o que representa uma prevalência de 1,47% (ALMEIDA; NEVES, 2020).

Prevalência de Autismo nos EUA até 2023 (via CDC)

(quantidade de diagnósticos em crianças de 8 anos nos Estados Unidos)



Nos últimos 20 anos (2000-2023), o EUA tem mostrado um aumento considerável nos casos de Transtorno do Espectro Autista, equivalente a quase o quádruplo de casos.

- O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento (BRASIL, 2019a).
- Os sintomas do TEA podem dificultar seriamente o cotidiano do indivíduo e impedir realizações educacionais e sociais (BONFIM *et al.*, 2020).
- Existem instrumentos para identificação de risco de TEA, assim como para seu diagnóstico, alguns já adaptados e validados no Brasil (BRASIL, 2019a).
- Com a identificação precoce do TEA tem-se a possibilidade de uma intervenção mais imediata, resultando em um melhor e favorável prognóstico para a criança (BONFIM *et al.*, 2020).

Embora as pesquisas genéticas e biomédicas sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) tenham tido avanços experimentados, ainda são escassos os recursos instrumentais disponíveis para realizar seu diagnóstico. Atualmente, o diagnóstico é realizado por meio de observações clínicas, histórico médico do paciente, análise comportamental e aplicação de testes específicos admitidos para esse propósito (SOELTL; FERNANDES; CAMILO, 2021).

Em vista disso, utilizaremos a Escala Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT), que é atualmente um dos instrumentos de TEA mais utilizados internacionalmente:

- **Acessível e de baixo custo**, para o rastreamento universal de crianças pequenas;
- **Preenchimento extremamente simples**, não precisa ser administrada por médicos;
- **A resposta aos itens**, leva em consideração observações dos pais sobre o comportamento dos filhos.

A fim de aprimorar a coleta desses dados, é essencial que o profissional de saúde passe por capacitação adequada e esteja integrado a uma Equipe de Saúde da Família. Esse vínculo estabelecido com a comunidade facilita a obtenção de respostas mais abrangentes e precisas, uma vez que o profissional estará mais familiarizado com o contexto e as características específicas do território em que atua.

É muito importante que todas as perguntas da escala sejam respondidas, pois é através delas que o profissional de saúde poderá analisar o caso e, ao final, inferir quanto ao seu descarte, acompanhamento ou encaminhamento, além de propor medidas direcionadas que qualifiquem a assistência.



Esse guia irá conter orientações de como aplicar a Escala Modified Checklist for Autism in Toddlers na Atenção Primária à Saúde, subsidiando os profissionais de saúde no processo.

OBJETIVO

Orientar os profissionais da saúde sobre a aplicação da Escala Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) na Atenção Primária à Saúde



Capítulo 1 - Como aplicar a escala M-CHAT na Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde desempenha um papel crucial ao oferecer cuidados à população, pois serve como o ponto de partida para os pacientes acessarem os serviços de saúde. Isso é especialmente vital para as crianças, que necessitam de consultas para acompanhar o desenvolvimento (BRASIL, 2012a).



A Atenção Primária à Saúde deve seguir os princípios fundamentais da saúde, incluindo a integralidade, a humanização, a universalidade, a acessibilidade, a participação social, o vínculo, a responsabilidade, a equidade e a continuidade do cuidado (BRASIL, 2012a).

O processo de diagnóstico é controlado por uma equipe multidisciplinar com ampla experiência clínica, que não se restringe apenas à aplicação de testes e exames. Atualmente, há instrumentos disponíveis para a identificação de riscos relacionados ao Transtorno do Espectro autista (TEA), bem como para o próprio diagnóstico da condição. Alguns desses instrumentos já foram adaptados e validados no Brasil (BRASIL, 2019a).

O TEA tem causas epigenéticas, ou seja, é influenciado tanto por fatores genéticos quanto ambientais. Por isso, é fundamental que os pais não hesitem em buscar ajuda caso observem quaisquer sintomas, pois quanto mais cedo ocorrer a intervenção, melhor será o prognóstico. Sinais de risco podem ser identificados nos primeiros meses de vida (SOELTL; FERNANDES; CAMILO, 2021).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) deve identificar onde mora a família e planejar, junto aos pais, o melhor momento para a aplicação da escala M-CHAT.



Os profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde têm um grande desafio, pois muitas vezes a família não busca atendimento na ESF. É de extrema importância o trabalho realizado junto aos Agentes Comunitários de Saúde, para que se possa identificar possíveis casos de TEA.

Em relação à aplicação da escala M-CHAT, a investigação e o acompanhamento serão anexados ao prontuário da criança. É importante registrar todas as ações realizadas.



Capítulo 2 – Escala M-CHAT

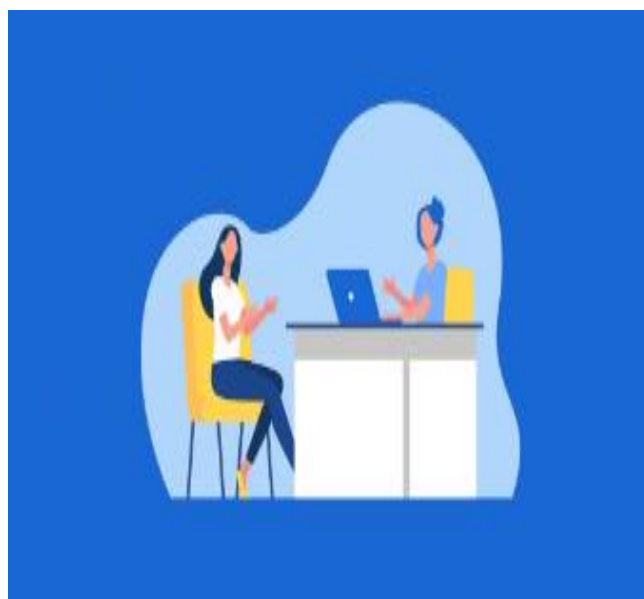
O Checklist for Autism in Toddlers (CHAT) foi um dos primeiros testes validados para triagem do autismo. Inicialmente, mostrou-se promissor ao identificar o autismo em crianças de 18 meses de idade, com uma alta taxa de acertos positivos. No entanto, em um acompanhamento de 6 anos, o CHAT de 18 meses foi capaz de identificar apenas 38% das crianças com diagnóstico de autismo. Como resultado, a baixa sensibilidade do CHAT e a necessidade de melhorar sua potência levaram a modificações, como a criação do CHAT Modificado (M-CHAT), que adicionou itens baseados no relatório dos pais (STURNER *et al.*, 2022) (BARON-COHEN; ALLEN; GILLBERG, 1992).

O M-CHAT é amplamente reconhecido como um dos instrumentos mais populares para o rastreamento de Transtorno do Espectro Autista (TEA) em âmbito internacional. Trata-se de uma escala de rastreamento que pode ser aplicada em todas as crianças, com o objetivo de identificar possíveis traços de autismo em uma fase precoce de desenvolvimento infantil (LOSAPIO; PONDÉ, 2008).

Atualmente, a versão M-CHAT-R/F (Revisado em Acompanhamento) do M-CHAT é amplamente conhecida e destacada, apresentando uma sensibilidade e especificidade superiores a 80%. Essa versão incorpora uma entrevista de acompanhamento que desempenha um papel crucial na redução significativa de falsos positivos, evitando encaminhamentos desnecessários. Além disso, sua aplicação é facilitada pelo uso de um escore simplificado, tornando o M-CHAT-R/F mais acessível em comparação com a versão anterior. O M-CHAT-R/F é aplicado em crianças com idades entre 16 e 30 meses, conforme sugerido pelas diferentes diretrizes clínicas para suspeita de TEA. Esse instrumento foi validado em diversos países, incluindo Argentina, México, Brasil e Espanha, consolidando sua eficácia e utilidade clínica (COELHO-MEDEIROS *et al.*, 2019).

O M-CHAT-R/F é um instrumento composto por duas etapas. Inicialmente, os pais respondem a 20 perguntas de resposta SIM ou NÃO, o que geralmente leva cerca de cinco minutos. Se a pontuação estiver entre 0 e 2, a criança é classificada como de baixo risco e não requer acompanhamento adicional. Na segunda etapa do M-CHAT-R/F, é realizado acompanhamento com o objetivo de obter informações adicionais, o que geralmente leva de 5 a 10 minutos. Se a pontuação estiver entre 3 e 7, a criança é considerada de médio risco, e o acompanhamento é recomendado. Por outro lado, uma avaliação entre 8 e 20 é considerada positiva, indicando a necessidade de encaminhamento imediato para avaliação especializada (LOSAPIO *et al.*, 2021).

É importante destacar que crianças com menos de 24 meses devem sempre ser reavaliadas, conforme recomendado pela Academia americana de Pediatria.



Capítulo 3 - Questionário M-CHAT-R para Despiste Precoce de Autismo com Entrevista de Seguimento (M-CHAT-R/F)TM

Questionário M-CHAT-R para Despiste Precoce de Autismo com Entrevista de Seguimento (M-CHAT-R/F)TM

Reconhecimento: As autoras agradecem ao grupo de estudo do M-CHAT em Espanha pelo seu contributo no desenvolvimento da entrevista de seguimento.

Para mais informações: www.mchatscreen.com ou contacte: mchatscreen2009@gmail.com

Traduzido e adaptado por Carla Cintrão Almeida (carla.almeida@pin.com.pt; carlacintraoalmeida@gmail.com)

Autorização para uso do M-CHAT-R/F) TM

O Questionário M-CHAT-R para Despiste Precoce de Autismo, com Entrevista de Seguimento (M-CHAT-R/F; Robins, Fein, & Barton, 2009) é um instrumento de despiste de 2 etapas respondido pelos pais para avaliar o risco de uma Perturbação do Espectro do Autismo (PEA). O M-CHAT-R/F está disponível para *download* gratuito para fins clínicos, de investigação e educativos. O *download* do M-CHAT-R/F e dos materiais relacionados pode ser autorizado através do site: www.mchatscreen.com. O M-CHAT-R/F é um instrumento com registo de direitos de autor e o seu uso deve seguir as seguintes linhas orientadoras:

- (1) As impressões/reproduções do M-CHAT-R deve incluir os direitos de autor em baixo (© 2009 Robins, Fein, & Barton). Não poderão ser feitas modificações aos itens, às instruções ou à ordem dos itens sem autorização dos autores.
- (2) O M-CHAT-R deve ser utilizado na sua totalidade. As evidências indicam que nenhum subconjunto de itens demonstra as adequadas propriedades psicométricas.
- (3) Os interessados em reproduzir o M-CHAT-R/F impresso (por exemplo, num livro ou artigo) ou eletronicamente para uso de outros (por exemplo, como parte da história clínica digital ou outros pacotes de software) devem contactar Diana Robins para pedir autorização (mchatscreen2009@gmail.com).
- (4) Se é um profissional da saúde e quiser incorporar as questões do M-CHAT-R no seu próprio registo eletrónico médico, pode fazê-lo. No entanto, se pretender distribuí-lo fora da sua prática clínica por favor contacte Diana Robins para solicitar um acordo de licença.

Instruções de Uso

O M-CHAT-R pode ser aplicado e cotado como parte de uma consulta de rotina e também pode ser usado por especialistas ou outros profissionais para avaliar o risco de PEA. O principal objetivo do M-CHAT-R é maximizar a sensibilidade, ou seja, detetar o maior número possível de casos de PEA. Assim sendo, há uma elevada taxa de falsos positivos, o que significa que nem todas as crianças que obtêm uma cotação de risco serão diagnosticadas com PEA. Para resolver este aspeto, criámos a Entrevista de Seguimento (M-CHAT-R/F). Os utilizadores devem estar conscientes que mesmo com a Entrevista de Seguimento, um número significativo de crianças que cotam positivo no M-CHAT-R não serão diagnosticados com PEA; no entanto, estas crianças apresentam um risco elevado para outras perturbações do desenvolvimento, pelo que a avaliação é justificada para qualquer criança com resultado positivo. O M-CHAT-R pode ser cotado em menos de dois minutos. As instruções de cotação podem ser obtidas por *download* no site <http://www.mchatscreen.com>. Os documentos associados estarão também disponíveis para *download*.

Algoritmo de Cotação

Para todos os itens, exceto 2, 5, e 12, a resposta "não" indica risco de PEA; para os itens 2, 5, e 12, "sim" indica risco elevado de PEA. O seguinte algoritmo maximiza as propriedades psicométricas do M-CHAT-R:

BAIXO RISCO: Cotação total é de 0-2; se a criança tiver menos de 24 meses, repetir o M-CHAT-R aos 24 meses. Não é necessária nenhuma outra medida, a não ser que a vigilância indique risco de PEA.

RISCO MODERADO: Cotação total é 3-7; administrar a Entrevista de Seguimento (segunda etapa do M-CHAT-R/F) para conseguir informação adicional sobre as respostas de risco. Se a cotação do M-CHAT-R/F continuar a ser igual ou superior a 2, a criança cota positivo no despiste. Medidas necessárias: encaminhar a criança para avaliação de diagnóstico e possível sinalização para intervenção precoce. Se a cotação da Entrevista de Seguimento for 0-1, a criança cota negativo. Nenhuma outra medida é necessária, a não ser que a vigilância indique risco de PEA. A criança deverá voltar a fazer o despiste posteriormente.

ALTO RISCO: Cotação total é de 8-20; é aceitável prescindir da Entrevista de Seguimento e encaminhar a criança para avaliação de diagnóstico e possível sinalização para intervenção precoce.

M-CHAT-R™

Por favor, responda a estas questões acerca da sua criança. Lembre-se de como é que a sua criança se comporta habitualmente. Se o comportamento tiver sido observado algumas vezes, mas ela habitualmente não o faz, então por favor responda não. Por favor responda **sim** ou **não** para cada questão. Muito obrigado.

- | | | |
|--|-----|-----|
| 1. Se você apontar para qualquer coisa do outro lado da sala, a criança olha para o que está a apontar ?
(Por exemplo: se você aponta para um brinquedo ou um animal, a criança olha para o brinquedo ou animal?) | Sim | Não |
| 2. Já alguma vez se interrogou se a sua criança poderia ser surda? | Sim | Não |
| 3. A sua criança brinca ao faz-de-conta? (Por exemplo, fingindo que está a beber de um copo vazio, a falar ao telefone ou a fingir que dá a papa a uma boneca ou a um peluche?) | Sim | Não |
| 4. A sua criança gosta de trepar para as coisas?
(Por exemplo: mobília, escorregas no recreio ou escadas?) | Sim | Não |
| 5. A sua criança faz movimentos invulgares com os dedos perto dos olhos?
(Por exemplo, abana os dedos perto dos olhos) | Sim | Não |
| 6. A sua criança aponta com um dedo para pedir algo ou para conseguir ajuda?
(Por exemplo, apontar para um alimento ou brinquedo que está fora do seu alcance) | Sim | Não |
| 7. A sua criança aponta com um dedo para mostrar-lhe algo interessante?
(Por exemplo, apontar para um avião no céu ou um camião grande na estrada) | Sim | Não |
| 8. A sua criança está interessada noutras crianças?
(Por exemplo, a sua criança observa outras crianças, sorri para elas ou aproxima-se delas?) | Sim | Não |
| 9. A sua criança mostra-lhe coisas trazendo-as até si ou levantando-as para que as veja – não para obter ajuda, mas apenas para as partilhar? (Por exemplo, mostrar uma flor, um peluche ou um camião de brincar) | Sim | Não |
| 10. A sua criança responde quando a chama pelo nome?
(Por exemplo, olha, fala ou balbucia, ou pára o que está a fazer quando a chama pelo seu nome) | Sim | Não |
| 11. Quando sorri para a sua criança, ela sorri de volta para si? | Sim | Não |
| 12. A sua criança fica incomodada com os ruídos do quotidiano?
(Por exemplo, a sua criança grita ou chora para ruídos como aspirador ou música alta?) | Sim | Não |
| 13. A sua criança já anda? | Sim | Não |
| 14. A sua criança olha-o nos olhos quando você fala com ela, brinca com ela ou veste-a? | Sim | Não |
| 15. A sua criança tenta imitar aquilo que você faz?
(Por exemplo, acena adeus, bate palmas ou faz sons engraçados quando você os faz?) | Sim | Não |
| 16. Se você virar a sua cabeça para olhar para alguma coisa, a sua criança olha em volta para ver o que é que você está a olhar? | Sim | Não |
| 17. A sua criança tenta que você olhe para ela?
(Por exemplo, a sua criança olha para si para um elogio ou diz-lhe “olha” ou “olha para mim”?) | Sim | Não |
| 18. A sua criança compreende quando você lhe diz para fazer alguma coisa?
(Por exemplo, se você não apontar, ela consegue compreender “põe o livro na cadeira” ou “traz-me o coberto”?) | Sim | Não |
| 19. Quando acontece alguma coisa nova, a sua criança olha para a sua cara para ver a sua reação?
(Por exemplo, se ela ouve um ruído estranho ou engraçado, ou vê um brinquedo novo, ela olha para a sua cara?) | Sim | Não |
| 20. A sua criança gosta de atividades com movimento?
(Por exemplo, ser embalada ou balançada no seu joelho?) | Sim | Não |

M-CHAT-Revised (Robins, Fein, & Barton, 2009)
Traduzido e Adaptado por Carla Cintrão Almeida

carlacintraoalmeida@gmail.com
carla.almeida@pin.com.pt

Entrevista de Seguimento M-CHAT-R (M-CHAT-R/F) TM

O Questionário M-CHAT-R para Despiste Precoce de Autismo, com Entrevista de Seguimento (M-CHAT-R/F; Robins, Fein, & Barton, 2009) está desenhado para acompanhar o M-CHAT-R. O *download* do M-CHAT-R/F pode ser feito através do site: www.mchatscreen.com.

O M-CHAT-R/F é um instrumento com registo de direitos de autor e o seu uso é limitado pelos autores e pelos detentores de direitos de autor. O M-CHAT-R e o M-CHAT-R/F podem ser utilizados para fins clínicos, de investigação e educativos. Embora estejamos a disponibilizar este instrumento gratuitamente para a sua utilização para estes fins, trata-se de material com direitos de autor e não é de código aberto. Quem estiver interessado em usar o M-CHAT-R/F em qualquer produto comercial ou eletrónico deverá contactar: Diana L. Robins através de mchatscreen2009@gmail.com para solicitar permissão.

Instruções de Uso

O M-CHAT-R/F é desenhado para ser usado com o M-CHAT-R; o M-CHAT-R está validado para rastrear crianças entre os 16 e os 30 meses para avaliar o risco de Perturbação do Espectro do Autismo (PEA). Os utilizadores devem ter em atenção que mesmo com a Entrevista de Seguimento, um número significativo de crianças que falham no M-CHAT-R não serão diagnosticadas com PEA, no entanto, estas crianças estão em risco para outras perturbações do desenvolvimento ou atrasos e por isso, o seguimento é recomendado para qualquer criança cujo despiste é positivo.

Assim que um pai preencha o M-CHAT-R, cote o instrumento de acordo com as instruções. Se a criança cotar positivo, escolha os itens da Entrevista de Seguimento com base nos itens que a criança falhou no M-CHAT-R; apenas os itens em que a criança falhou inicialmente necessitam de ser administrados para uma entrevista completa.

Cada página da entrevista corresponde a um item do M-CHAT-R. Siga o formato de organigrama, fazendo as perguntas até cotar PASSA ou FALHA. Por favor repare que os pais poderão responder "talvez" às questões feitas durante a entrevista. Quando um pai relata um "talvez", pergunte se a maior parte das vezes a resposta é "sim" ou "não" e continue a entrevista de acordo com aquela resposta. Nos espaços em que é possível responder "outro", o entrevistador deve usar o seu julgamento para determinar se é uma resposta de "passa" ou não.

Cote as respostas a cada item da Folha de Cotação do M-CHAT-R/F (que contem os mesmos itens que o M-CHAT-R mas as respostas Sim/Não foram substituídas por Passa/Falha). A entrevista é considerada como cotando positivo se a criança falhar quaisquer 2 itens na Entrevista de Seguimento. Se a criança cota positivo no M-CHAT-R/F, é fortemente recomendado que seja referenciada para intervenção precoce e avaliação para assim que possível. Por favor tenha em atenção que, caso o profissional de saúde ou os pais tenham preocupações relativamente a uma PEA, a criança deve ser referenciada para avaliação, independentemente da cotação no M-CHAT-R ou M-CHAT-R/F.

M-CHAT-R/F Entrevista de Seguimento™ Folha de Cotação

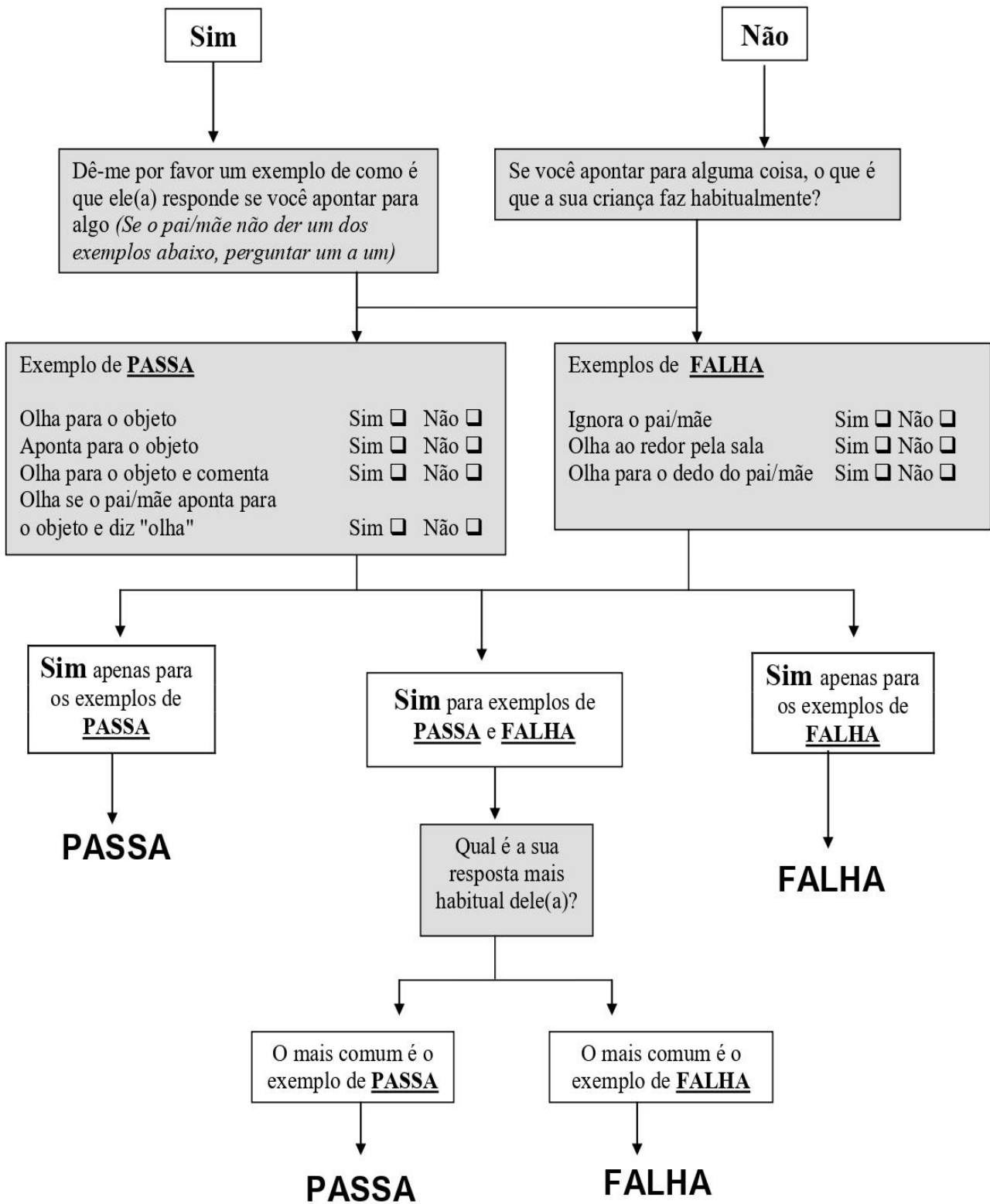
Por favor tenha em atenção: Sim/Não foram substituídos por Passa/Falha

1. Se você apontar para qualquer coisa do outro lado da sala, a criança olha para o que está a apontar ? (Por exemplo: se você aponta para um brinquedo ou um animal, a criança olha para o brinquedo ou animal?)	Passa Falha
2. Já alguma vez se interrogou se a sua criança poderia ser surda?	Passa Falha
3. A sua criança brinca ao faz-de-conta? (Por exemplo, fingindo que está a beber de um copo vazio, a falar ao telefone ou a fingir que dá a papa a uma boneca ou a um peluche?)	Passa Falha
4. A sua criança gosta de trepar para as coisas? (Por exemplo: mobília, escorregas no recreio ou escadas?)	Passa Falha
5. A sua criança faz movimentos involgares com os dedos perto dos olhos? (Por exemplo, abana os dedos perto dos olhos)	Passa Falha
6. A sua criança aponta com um dedo para pedir algo ou para conseguir ajuda? (Por exemplo, apontar para um alimento ou brinquedo que está fora do seu alcance)	Passa Falha
7. A sua criança aponta com um dedo para mostrar-lhe algo interessante? (Por exemplo, apontar para um avião no céu ou um camião grande na estrada)	Passa Falha
8. A sua criança está interessada noutras crianças? (Por exemplo, a sua criança observa outras crianças, sorri para elas ou aproxima-se delas?)	Passa Falha
9. A sua criança mostra-lhe coisas trazendo-as até si ou levantando-as para que as veja – não para obter ajuda, mas apenas para as partilhar? (Por exemplo, mostrar uma flor, um peluche ou um camião de brincar)	Passa Falha
10. A sua criança responde quando a chama pelo nome? (Por exemplo, olha, fala ou balbucia, ou pára o que está a fazer quando a chama pelo seu nome)	Passa Falha
11. Quando sorri para a sua criança, ela sorri de volta para si?	Passa Falha
12. A sua criança fica incomodada com os ruídos do quotidiano? (Por exemplo, a sua criança grita ou chora para ruídos como aspirador ou música alta?)	Passa Falha
13. A sua criança já anda?	Passa Falha
14. A sua criança olha-o nos olhos quando você fala com ela, brinca com ela ou veste-a?	Passa Falha
15. A sua criança tenta imitar aquilo que você faz? (Por exemplo, acena adeus, bate palmas ou faz sons engraçados quando você os faz?)	Passa Falha
16. Se você virar a sua cabeça para olhar para alguma coisa, a sua criança olha em volta para ver o que é que você está a olhar?	Passa Falha
17. A sua criança tenta que você olhe para ela? (Por exemplo, a sua criança olha para si para um elogio ou diz-lhe “olha” ou “olha para mim”?)	Passa Falha
18. A sua criança compreende quando você lhe diz para fazer alguma coisa? (Por exemplo, se você não apontar, ela consegue compreender “põe o livro na cadeira” ou “traz-me o cobertor”?)	Passa Falha
19. Quando acontece alguma coisa nova, a sua criança olha para a sua cara para ver a sua reação? (Por exemplo, se ela ouve um ruído estranho ou engraçado, ou vê um brinquedo novo, ela olha para a sua cara?)	Passa Falha
20. A sua criança gosta de atividades com movimento? (Por exemplo, ser embalada ou balançada no seu joelho?)	Passa Falha

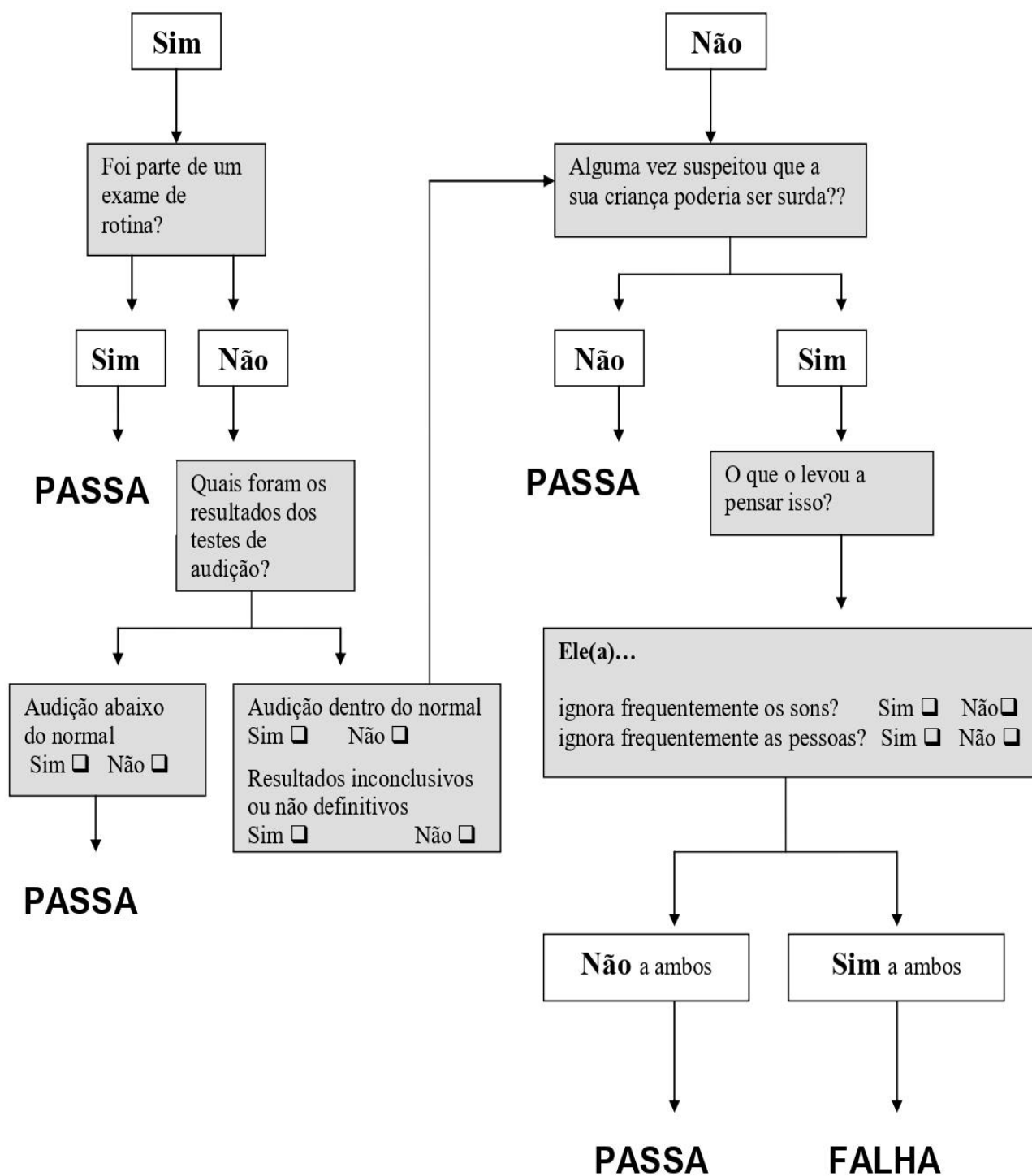
M-CHAT-Revised (Robins, Fein, & Barton, 2009)
Traduzido e Adaptado por Carla Cintrão Almeida

carlacintraoalmeida@gmail.com
carla.almeida@pin.com.pt

1. Se apontar para qualquer coisa do outro lado da sala, o (a) _____ olha para o que está a apontar ?



2. A sua criança já fez testes de audição?



3. O (A) _____ brinca ao faz-de-conta?

Sim

Não

Dê-me por favor um exemplo da brincadeira de faz-de-conta dele(a). *(Se o pai/mãe não der um dos exemplos abaixo, perguntar um a um)*

Alguma vez ele(a)...

Finge beber por um copo vazio?

Sim Não

Finge que come com uma colher de brincar?

Sim Não

Finge falar ao telefone?

Sim Não

Finge dar comida a uma boneca ou peluche com comida verdadeira ou imaginária?

Sim Não

Empurra um carro numa estrada imaginária?

Sim Não

Finge ser um robot, um avião, uma bailarina ou outra personagem preferida?

Sim Não

Ele(a) brinca com uma panela de brincar ou mexe comida imaginária?

Sim Não

Coloca um boneco dentro de um carro de brincar?

Sim Não

Finge aspirar ou varrer ou cortar a relva?

Sim Não

Outro (descreva)

Sim Não

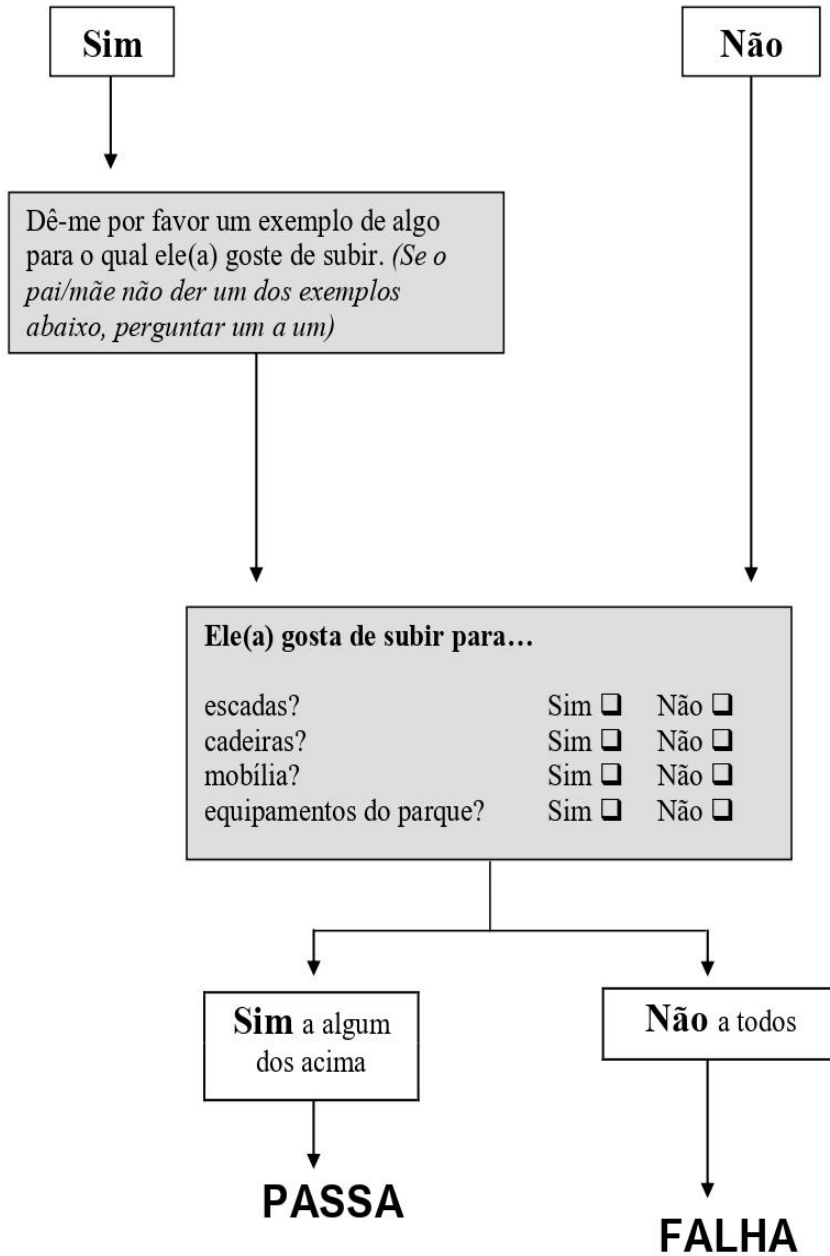
Sim a algum

Não a todos

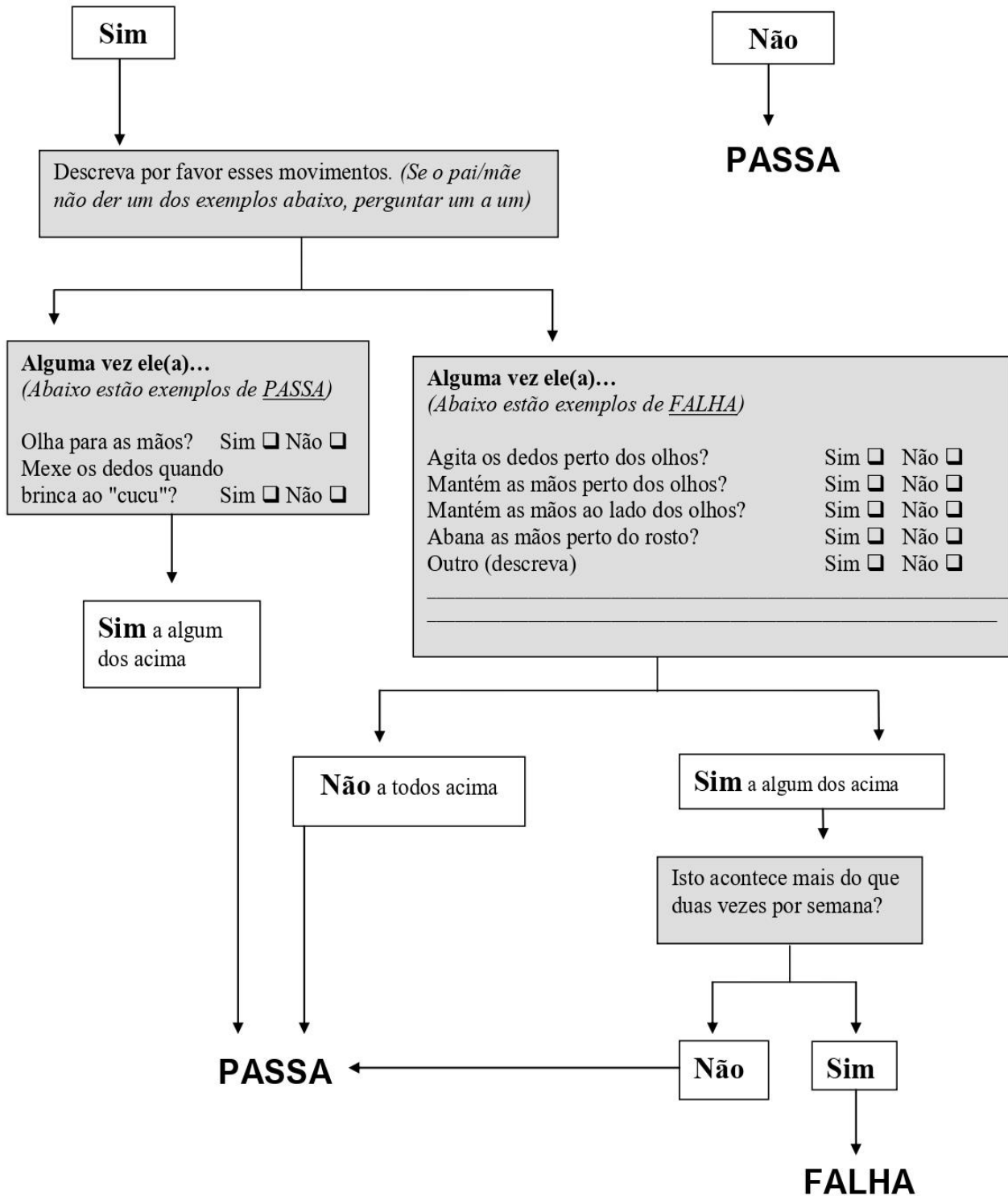
PASSA

FALHA

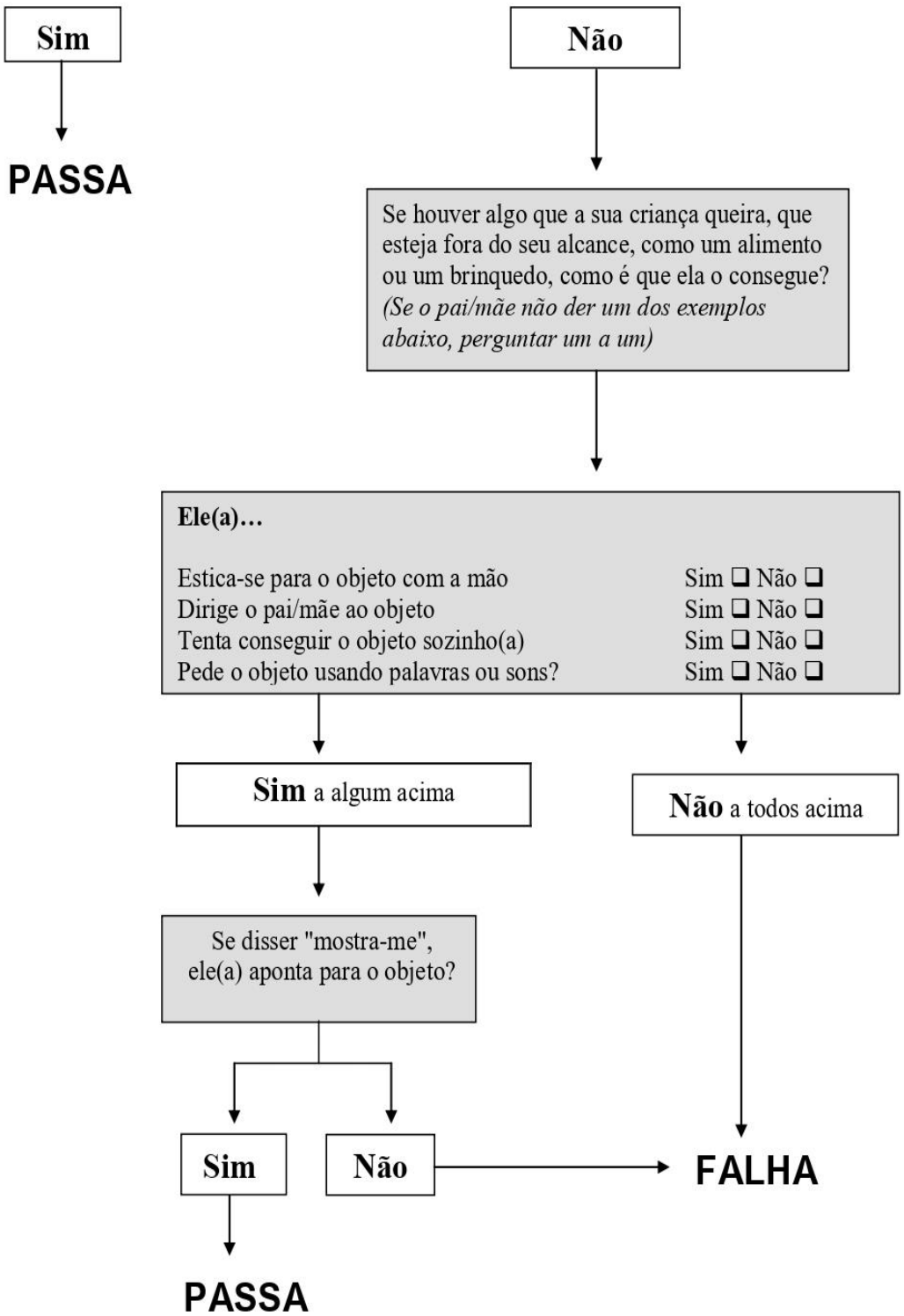
4. O (A) _____ gosta de trepar para as coisas?



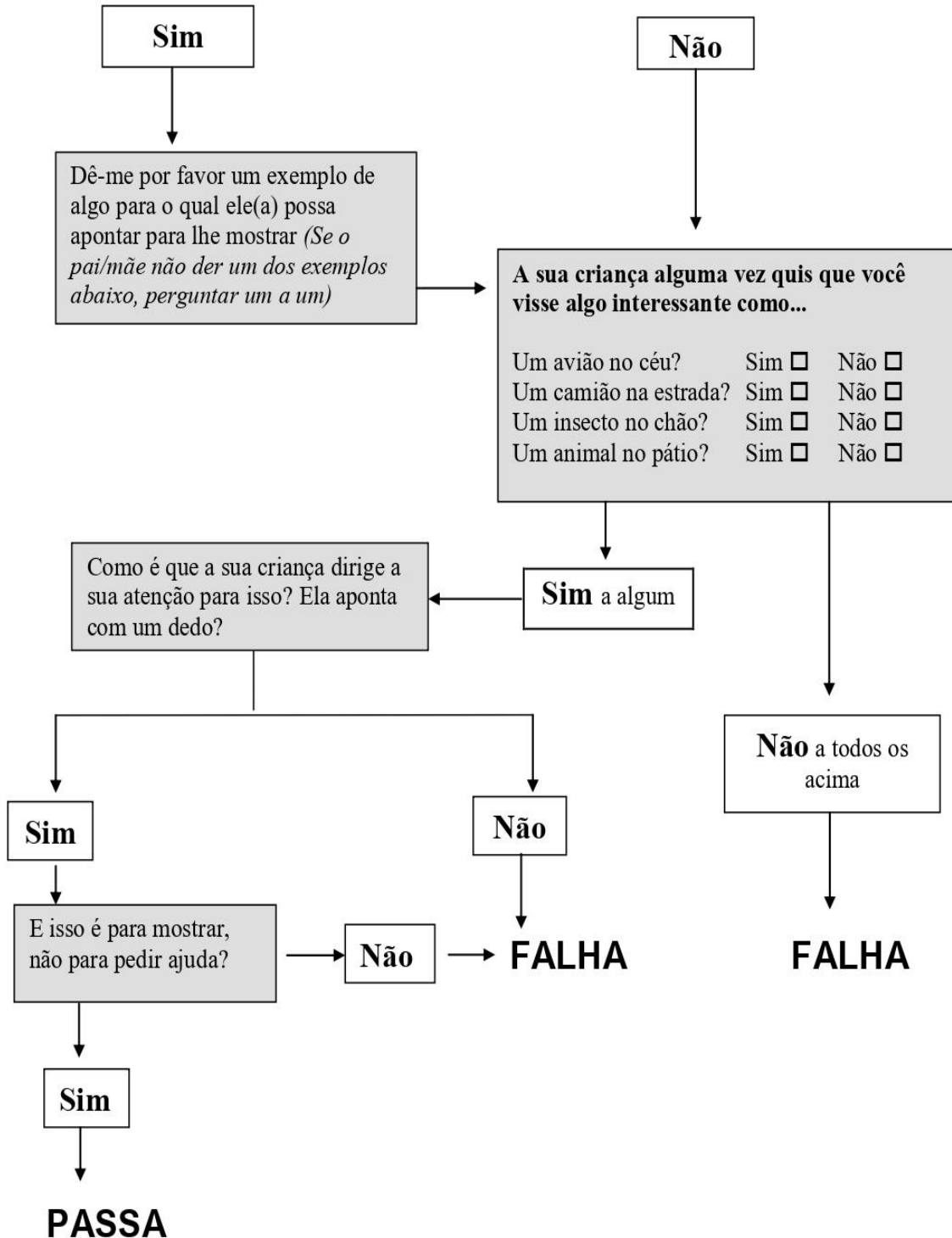
5. O (A) _____ faz movimentos involgares com os dedos perto dos olhos?



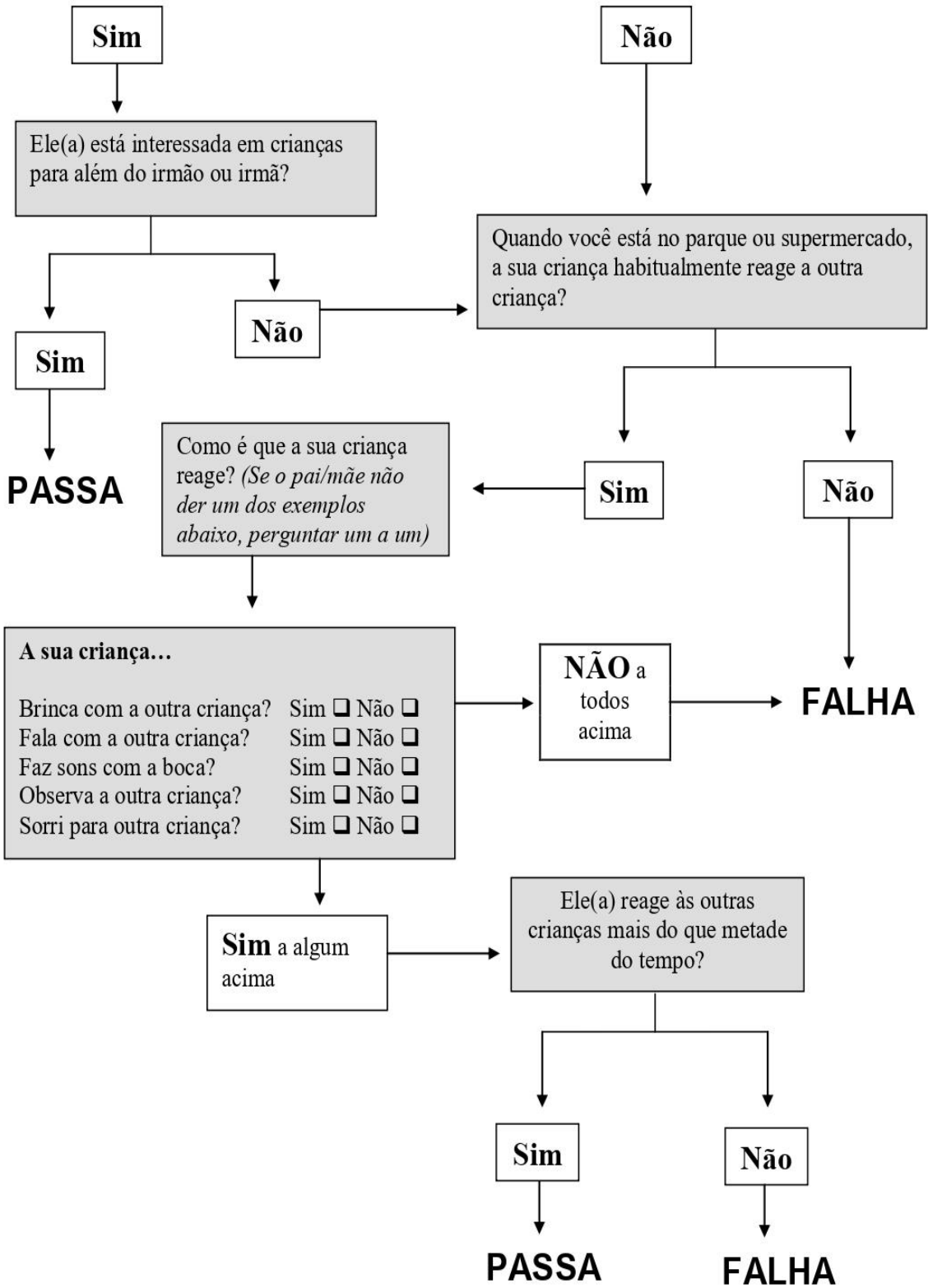
6. A sua criança aponta com um dedo para pedir algo ou para conseguir ajuda?



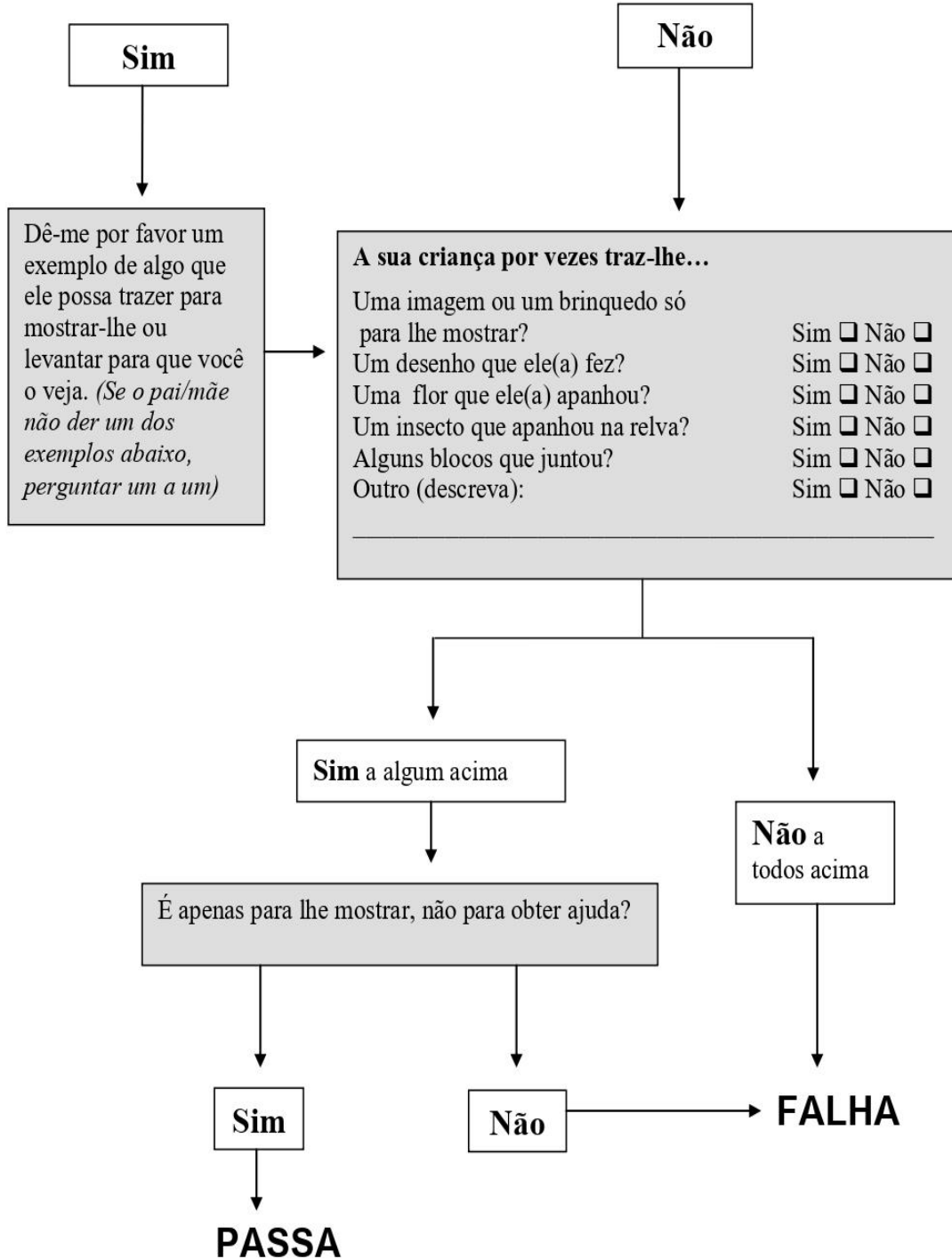
7. Se o entrevistador tiver perguntado a questão 6, comece aqui: **Acabámos de falar sobre apontar para pedir algo, a sua criança aponta com um dedo para mostrar-lhe algo interessante?**



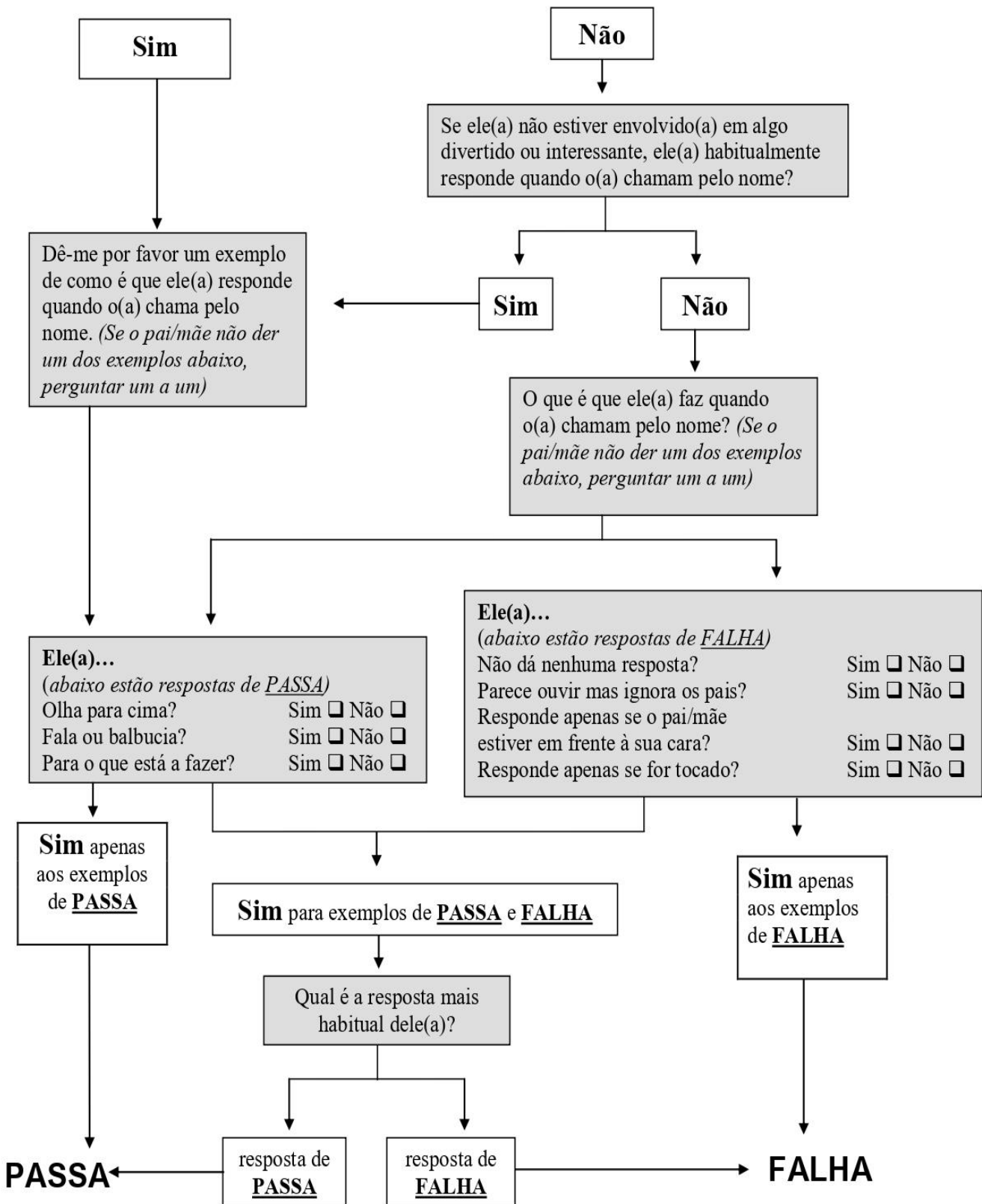
8. O(A) _____ está interessada noutras crianças?



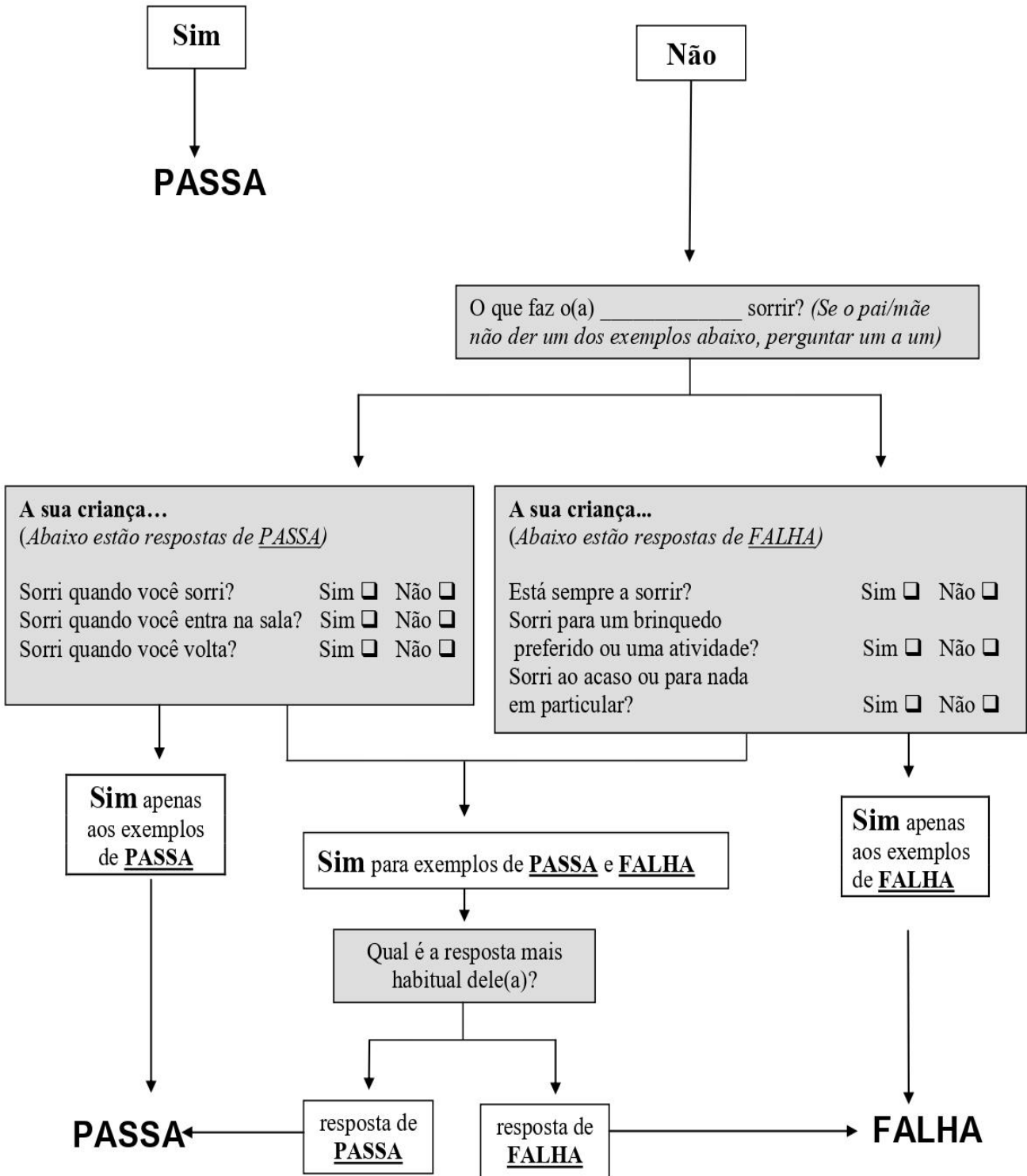
9. O (A) _____ mostra-lhe coisas trazendo-as até si ou levantando-as para que as veja?
 Não para obter ajuda, mas apenas para as partilhar?



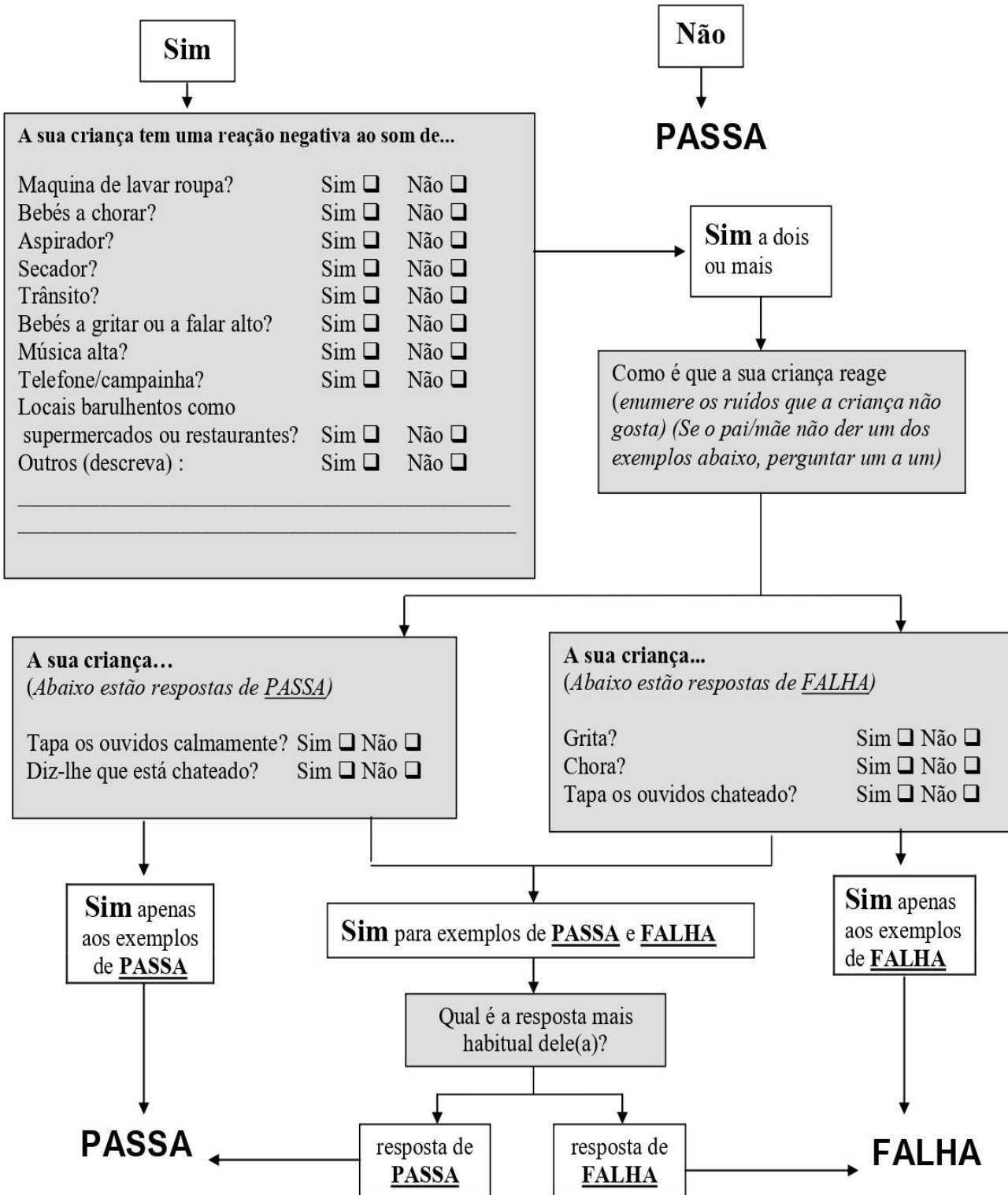
10. O (A) _____ responde quando a chama pelo nome?



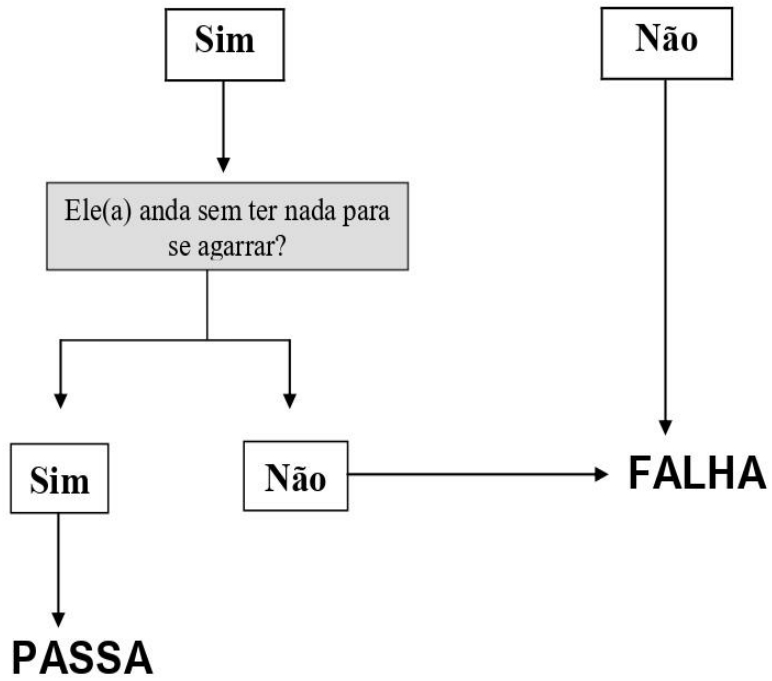
11. Quando sorri para o(a) _____, ele(a) sorri de volta para si?



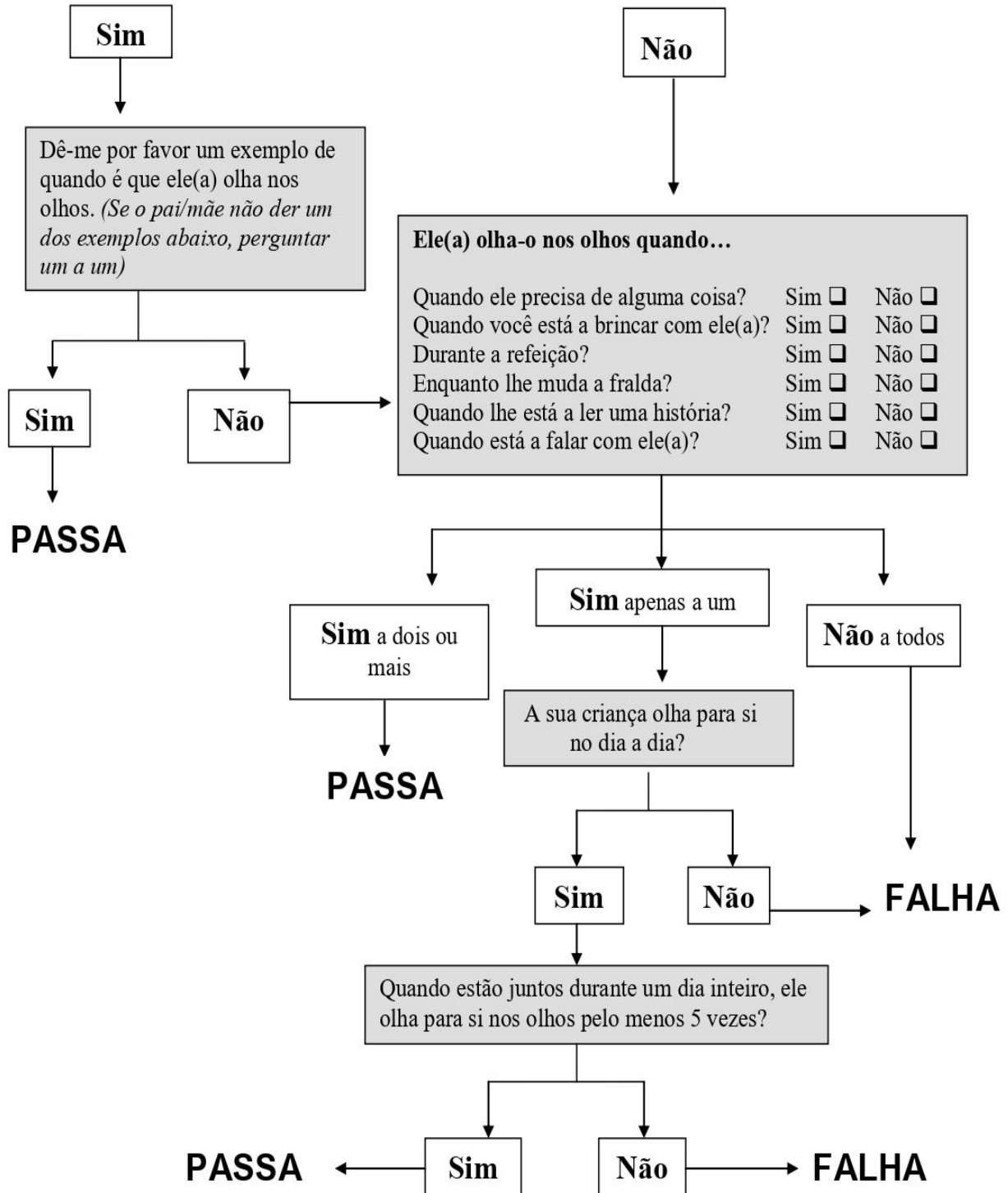
12. O(A) _____ fica incomodada com os ruídos do quotidiano?



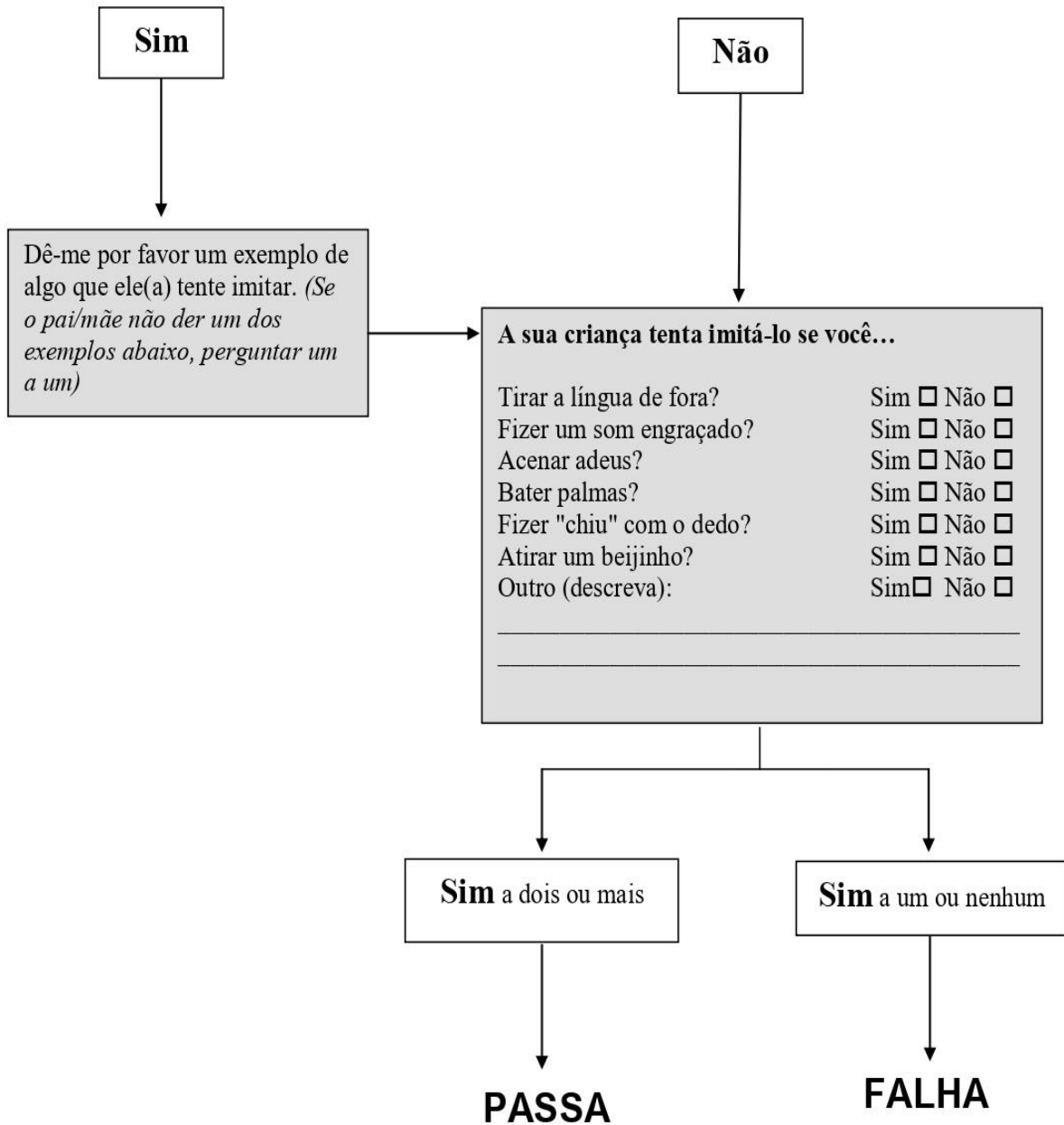
13. O (A) _____ já anda?



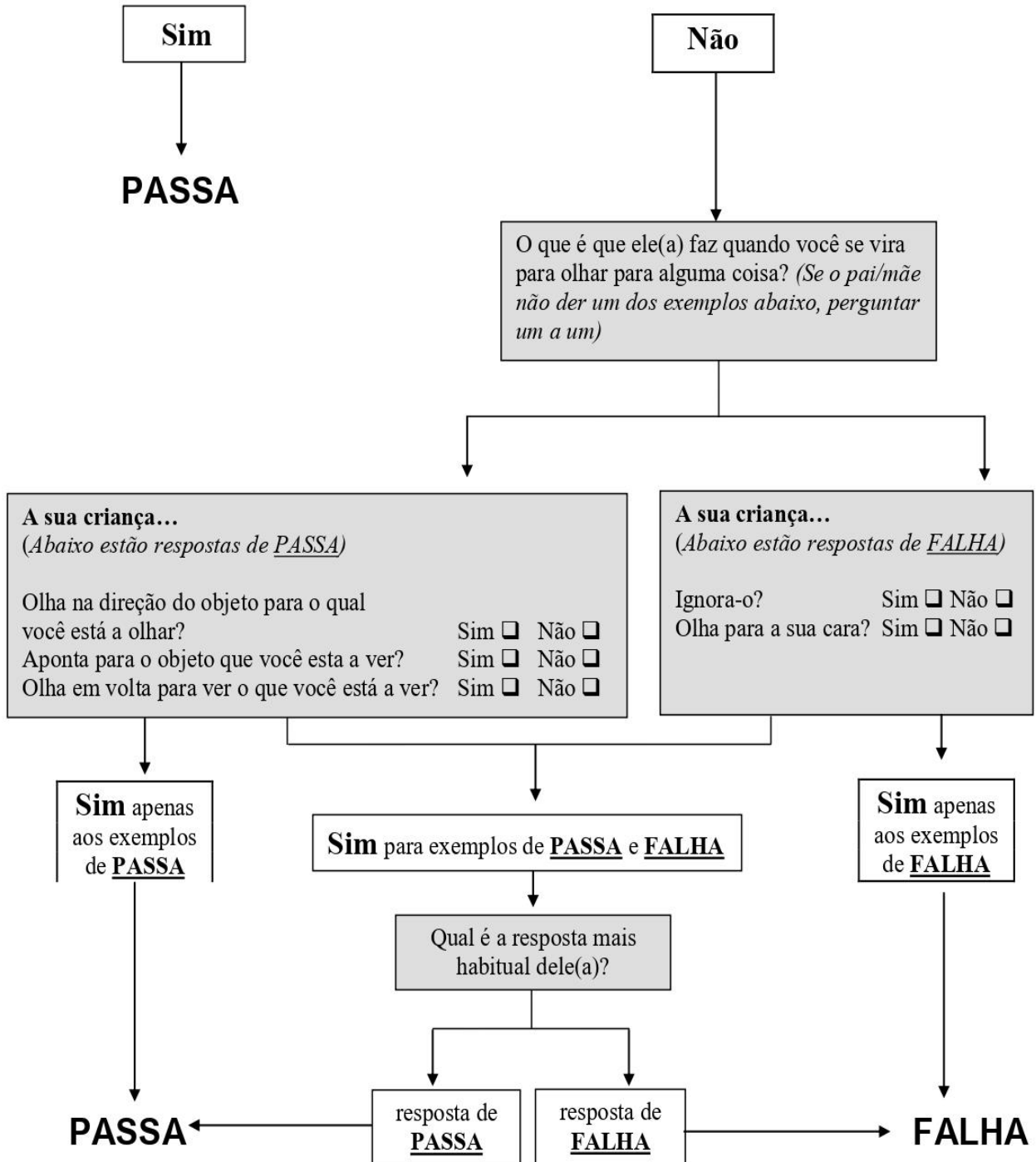
14. O(A) _____ olha-o nos olhos quando você fala, brinca com ele(a) ou veste-o(a)?



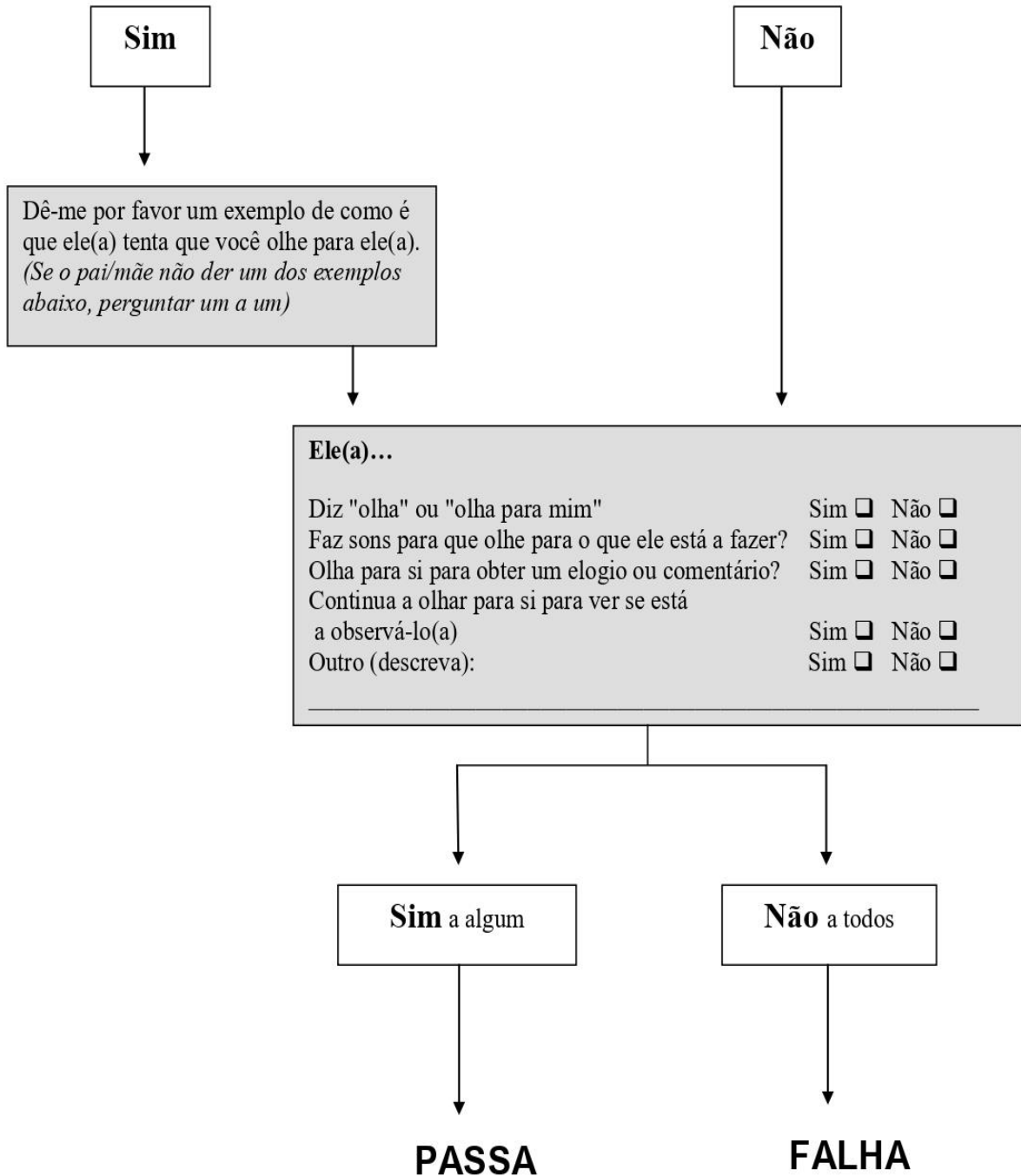
15. O(A) _____ tenta imitar aquilo que você faz?



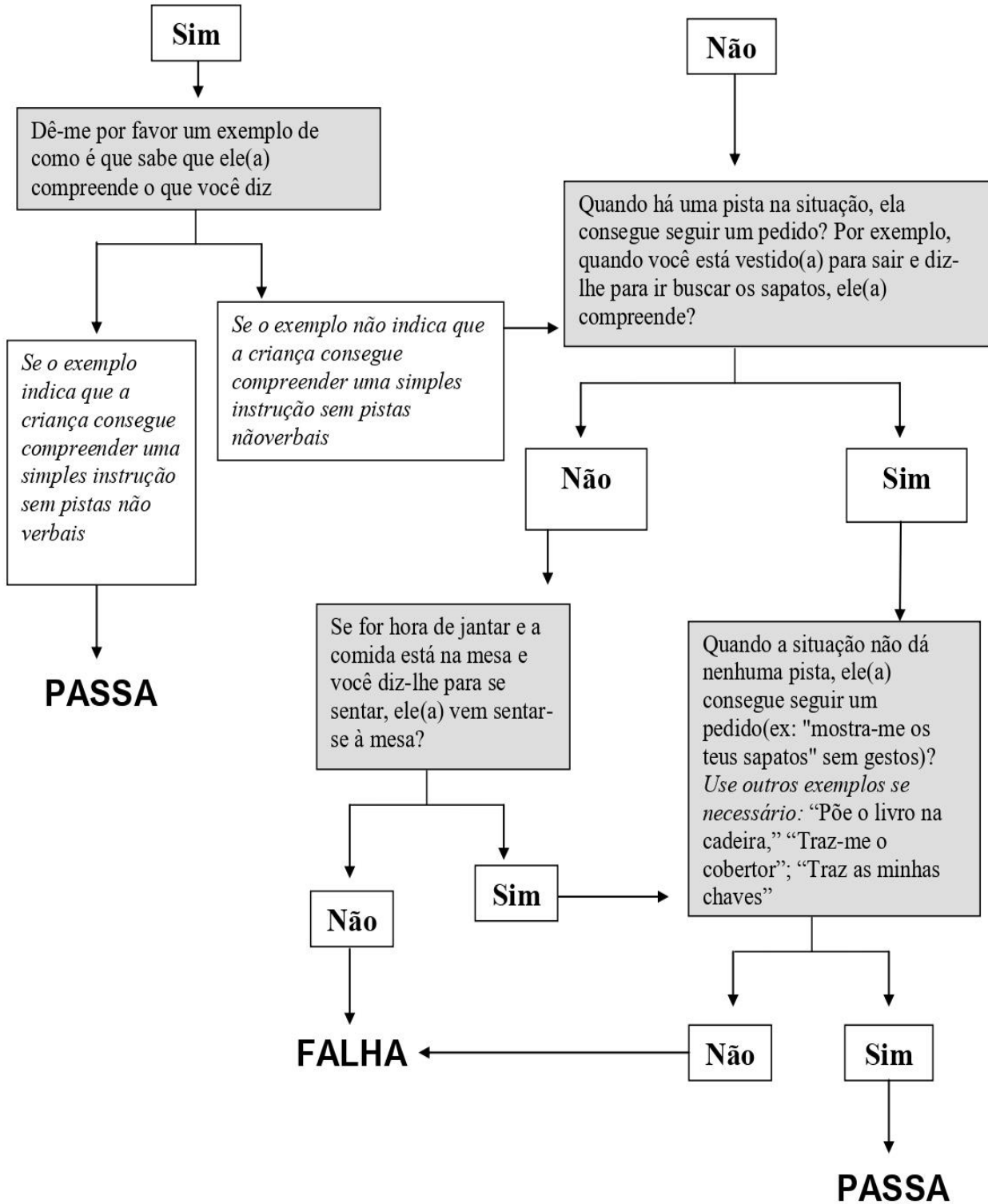
16. Se você virar a sua cabeça para olhar para alguma coisa, o(a) _____ olha em volta para ver o que é que você está a olhar?



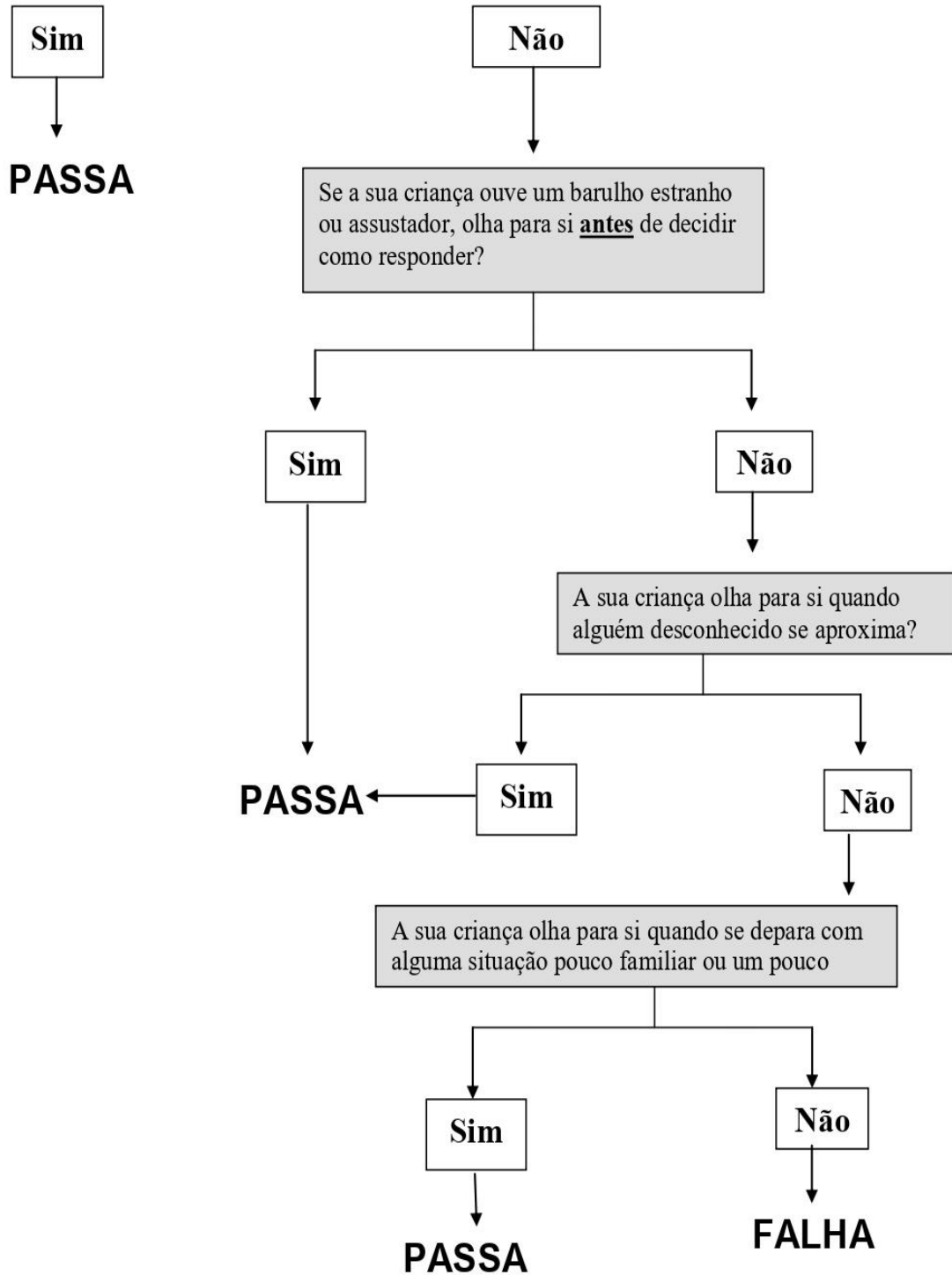
17. O(A) _____ tenta que você olhe para ela?



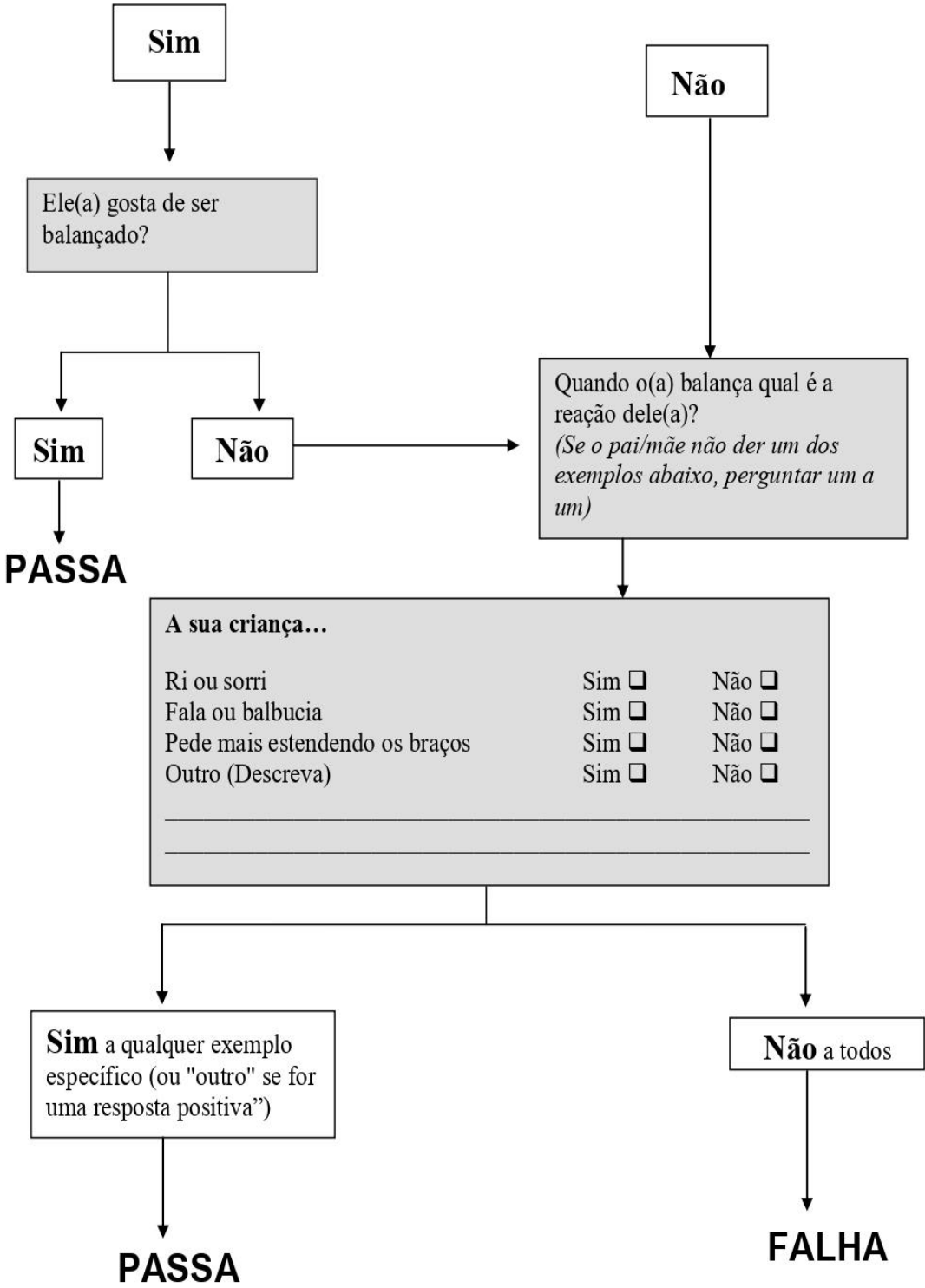
18. O(A) _____ compreende quando você lhe diz para fazer alguma coisa?



19. Quando acontece alguma coisa nova, o(a) _____ olha para a sua cara para ver a sua reação?



20. O (A) _____ gosta de atividades com movimento?



REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. L., & NEVES, A. S. A Popularização Diagnóstica do Autismo: uma Falsa Epidemia? **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40. p. 1-12, oct./dec. 2020.

<https://www.canalautismo.com.br/noticia/prevalencia-de-autismo-1-em-36-e-o-novo-numero-do-cdc-nos-eua/>
Acesso em: 27 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde. **Autismo**. Curitiba- PR. 2019. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3345>. Acesso em: 24 ago. 2022.

BONFIM, T. A. et al. Family experiences in discovering Autism Spectrum Disorder: implications for family nursing. **Rev. Bras. Enferm.**, 73 (suppl 6), e20190489. 2020.

SOELTL, S. B.; FERNANDES, I. C.; CAMILO, S. O. O conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos transtornos autísticos em crianças à luz da teoria do cuidado humano. **ABCS Health Sci**, 46, e021206, fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. (Série E. Legislação de Saúde).

STURNER, R. Et al. Autism screening at 18 months of age: a comparison of the Q-CHAT-10 and M-CHAT screeners. *Molecular Autism*, 13:2. 2022.

BARON-COHEN, S.; ALLEN, J.; GILLBERG, C. Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack, and the CHAT. **The British Journal of Psychiatry**, v. 161, n.6, p. 839-843, dec. 1992.

LOSAPPIO, M. F.; PONDÉ, M. P. Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 30, n. 3, p. 221-229. 2008.

COELHO-MEDEIROS, M. E. et al. M-CHAT-R/F Validation as a screening tool for early detection in children with autism spectrum disorder. **Ver. Chil. Pediatr.** 90(5): 492-499, 2019.

LOSAPPIO, M. F. et al. Translation into Brazilian Portuguese and validation of the M-CHAT-R/F scale for early screening of autism spectrum disorder. **Rev. Paul. Pediatr.**, 41: e2021262. 2021.



ISBN n° 978-65-00-28406-5