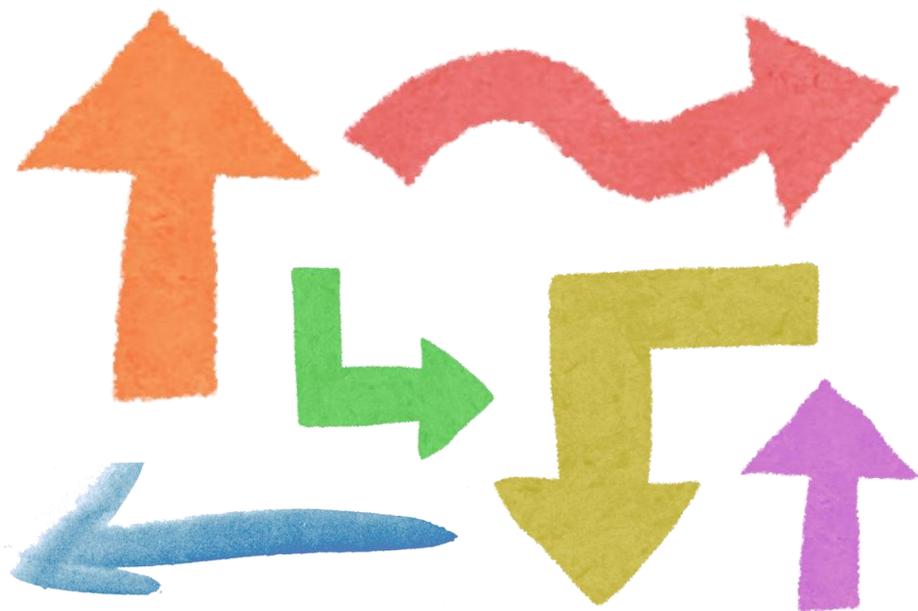


Taciana Emerenciano e Mônica Melo



GUIA DE ORIENTAÇÃO

AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE
A UTILIZAÇÃO DO M - CHAT PARA
RASTREIO PRECOCE NO TRANSTORNO
DO ESPECTRO AUTISTA

Ficha Catalográfica

Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

F143g Faculdade Pernambucana de Saúde

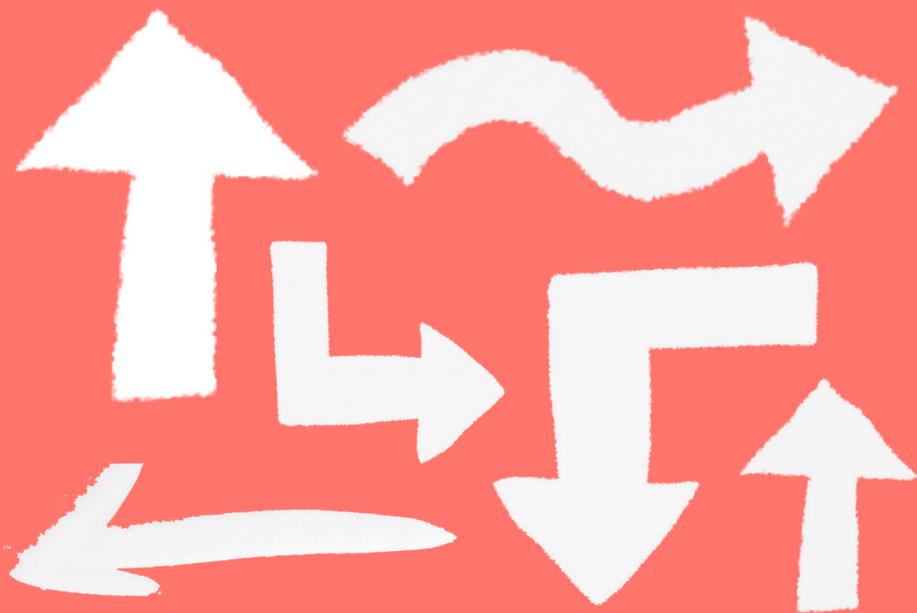
Guia de orientação aos profissionais de saúde sobre a utilização do M-Chat para rastreio precoce no transtorno do espectro autista / Faculdade Pernambucana de Saúde, Taciana Borges Emerenciano Rangel, Mônica Cristina Batista de Melo. – Recife: FPS, 2025.
26 f.

ISBN: 978-65-6034-152-4

1. TEA. 2. Escala M-Chat. 3. Atenção básica de saúde. I. Título.

CDU 159.9

Taciana Emerenciano e Mônica Melo



GUIA DE ORIENTAÇÃO

AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE
A UTILIZAÇÃO DO M - CHAT PARA
RASTREIO PRECOCE NO TRANSTORNO
DO ESPECTRO AUTISTA



A AUTORA

Taciana Borges Emerenciano Rangel, psicóloga pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Especialista em Análise do Comportamento Aplicada para Espectro do Autismo, na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) e Mestra em Psicologia da Saúde pela mesma instituição. Detém a certificação de Qualified Autism Services Practitioner Supervisor (QASP-S), Supervisor Prestador de Serviços Qualificado para Autismo pela Qualified Applied Behavior Analysis Credentialing Board (QABA) agência reguladora dos Estados Unidos, voltada para a certificação de profissionais de excelência para trabalho com ABA. Trabalha com Análise do Comportamento Aplicada (ABA) desde 2015.



A AUTORA

Mônica Cristina Batista de Melo, psicóloga, doutora em Saúde Materno Infantil e pós doutora em Ciências da Saúde. Docente na Faculdade Pernambucana de Saúde, psicóloga no IMIP e em consultório.

APRESENTAÇÃO

Este guia de orientação aos profissionais de saúde foi desenvolvido após pesquisa realizada no Programa de Mestrado em Psicologia da Saúde da FPS. O estudo teve como objetivo analisar a utilização do M-CHAT pelos profissionais de saúde no rastreamento precoce de crianças com suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA) em unidades básicas de saúde em Recife.

O Guia visa fornecer informações aos profissionais de como utilizar o M-CHAT, junto aos pais e cuidadores, na Unidade Básica de Saúde. Ele permitirá que os profissionais de saúde se familiarizem com o instrumento, sua função de rastreio e o porquê de sua recomendação pelo Ministério da Saúde.

Acredita-se que um passo a passo sobre como utilizá-lo corretamente, irá promover segurança aos profissionais e aumentar o interesse para utilizá-lo em sua prática laboral. O material será enviado à Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco para ser distribuído às Unidades Básicas de Saúde do Recife, possibilitando que os profissionais tenham acesso a essa ferramenta.

O impacto social deste guia está em contribuir com o aumento do rastreamento precoce dos sintomas do TEA, possibilitando a identificação mais rápida de crianças com suspeita do transtorno. Isso facilita o encaminhamento para serviços especializados, permitindo intervenções mais precoces, o que melhora o prognóstico das crianças e oferece um apoio mais eficaz às famílias.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	<i>MODIFIED CHECKLIST FOR AUTISM IN TODDLERS - M-CHAT</i>	9
2.1	Quem Pode Utilizar Aplicar a Escala M-Chat?.....	11
2.2	Tempo de Aplicação	12
2.3	Como é Feita a Aplicação?.....	12
2.4	O Questionário.....	12
2.5	Pontuação.....	13
2.6	Classificação das Crianças com Risco de TEA.....	14
2.7	Pontuação e Próximos Passos	15
3	M-CHAT EM PORTUGUÊS: QUESTÕES SEPARADAS POR ÁREAS DE OBSERVAÇÃO PARA EFEITO DIDÁTICO	17
3.1	O M-Chat em Português como é Apresentado para Aplicação	20
4	ENCAMINHAMENTO	22
5	CONCLUSÃO	23
6	REFERÊNCIAS	24

INTRODUÇÃO

Transtorno do Espectro Autista é um distúrbio do desenvolvimento neurológico que se caracteriza por uma forma atípica, por manifestações do comportamento, déficits na interação social e na comunicação, por padrões repetitivos e estereotipados de comportamento e tende a se desenvolver nos primeiros anos de vida. Epidemiologicamente, no Brasil, segundo a Associação Brasileira de Autismo (Abra), em 2006, não havia dados estatísticos referentes à frequência do autismo, mas somente uma estimativa de que havia em torno de 600 mil pessoas (Amaral et al, 2012). Até 2011, não foram encontrados estudos referentes à prevalência do transtorno com uma amostra que representasse a população. Somente um estudo-piloto, feito em Atibaia (SP), identificou uma prevalência de 0,3% (Ribeiro, 2022).

A Lei n° 13.438, de 2017, art. 14, parágrafo 5° estabeleceu que “É obrigatória a aplicação a todas as crianças, nos seus primeiros dezoito meses de vida, de protocolo ou outro instrumento construído com a finalidade de facilitar a detecção, em consulta pediátrica de acompanhamento da criança, de risco para o seu desenvolvimento psíquico.” Ou seja, no serviço público de saúde, é obrigatória a aplicação de um protocolo/instrumento para identificação de sinais do TEA em crianças, já que o transtorno envolve riscos de desenvolvimento psíquico da criança. Esse atendimento deve ser realizado em todos os níveis do sistema de saúde por profissionais treinados que possam identificar em crianças os sintomas precoces.

O rastreamento precoce de sinais do autismo é essencial para o consequente diagnóstico e, finalmente, para o estabelecimento de procedimentos de intervenção visando à melhora das condições da criança e de sua qualidade de vida no presente e durante seu crescimento e evolução. Como a primeira infância é uma fase de plasticidade cerebral máxima, os efeitos de uma intervenção precoce podem contribuir para otimizar seu processo de aprendizado e até minimizar efeitos do transtorno (Seize e Borsa, 2017).

O diagnóstico do TEA é clínico, realizado por meio de indicadores, de observações do comportamento e do histórico do desenvolvimento, tendo como parâmetros critérios universais. Não há contra-indicações ao uso de diversos outros instrumentos de auxílio nesse sentido (Fernandes et al., 2020). Os indicadores utilizados no diagnóstico do TEA se referem a escalas e funcionam como dados complementares das observações e dos relatos. Desta forma o diagnóstico trata-se de uma avaliação multiprofissional, cuja equipe pode ser composta por psiquiatra infantil e/ou neurologista, fonoaudiólogo, psicólogo e outros profissionais de saúde que contribuem na obtenção do histórico do desenvolvimento e das observações de comportamento.

O que é M-CHAT ?



MODIFIED CHECKLIST FOR AUTISM IN TODDLERS M - CHAT

O M-CHAT é uma escala utilizada como uma ferramenta de triagem que identifica crianças que podem estar em maior risco de apresentar sinais de TEA. Foi adaptada e validada no Brasil pelo Ministério da Saúde, por meio das Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro Autista (Brasil, 2014). Ela é de uso livre e pode ser aplicada pelo sistema público de atenção básica, sendo considerada prioridade nesse sentido, por seu “padrão ouro” nesse tipo de rastreamento (Carvalho et al., 2023), inclusive recomendada pelo Ministério da Saúde e incluída na Caderneta da Criança.

Trata-se de um material de fácil manuseio, composto de únicas respostas possíveis “sim” ou “não”, com 23 itens descritores comportamentais, sensoriais, relacionais e motores, relativos à presença ou não do transtorno.

Losapio et al., 2023;
Alves et al., 2022



Nesses itens, são verificados quesitos como:

- nível de interesse da criança na interação com as demais;
- capacidade de fazer e/ou de manter contato visual com outrem e conseguir realizar imitação, além de verificação da presença ou não de movimentos repetitivos;
- de capacidades imaginativas, como as de brincadeiras de “faz de contas;”
- da ausência de gestos para apontar objetos e pessoas ou para pedir ajuda, ou seja, se há indícios da capacidade de interação social e de comunicação.

Em avaliações realizadas com o **M-CHAT**, os resultados demonstram, no geral, que falhas das crianças em três ou mais questões críticas podem ser consideradas afirmativas e/ou indícios para primeiros sinais da presença do TEA (Sheldrick 2011).

Entre os benefícios desse instrumento, citam-se: sua grande capacidade de rastreio de sinais do TEA e o direcionamento de casos a serviços específicos (Moura, 2016).



Quem pode Utilizar Aplicar o M-CHAT



Por sua praticidade e eficácia, utiliza-se essa escala na rotina de médicos pediatras, sendo fundamental para identificar crianças que necessitam de uma avaliação mais detalhada com um psiquiatra infantil, especialmente em casos de alto risco para autismo.

Pediatras, assim como outros profissionais de saúde podem aplicar a M-CHAT durante as consultas, com o objetivo de observar sinais iniciais que possam indicar TEA.

No entanto, um grande diferencial dessa escala é a sua simplicidade de aplicação, o preenchimento não exige administração direta por parte dos médicos, pode ser outros profissionais da saúde e auxiliares, já que as respostas são fornecidas pelos próprios pais ou responsáveis, com base na observação do comportamento da criança no cotidiano.

→ Tempo de aplicação

10 a 20 minutos.



→ Como é realizada a aplicação?

A Escala M-CHAT é aplicada durante consultas pediátricas, deve ser preenchida pelos pais ou responsáveis da criança. O questionário é composto por 23 perguntas, com respostas do tipo “sim” ou “não”, visando identificar sinais precoces de TEA.

→ O Questionário

Contém 14 questões baseadas em sintomas frequentes observados em crianças com TEA. Se a criança obtiver mais de 3 respostas pontuadas em qualquer uma dessas questões, ela é considerada em risco para TEA e deve ser encaminhada para uma avaliação mais detalhada.

Algumas questões são chamadas itens críticos, que são as questões de número 2, 7, 9, 13, 14 e 15. Caso a criança obtenha 2 pontos nessas questões específicas, o risco para TEA é considerado significativo, exigindo atenção especial e, possivelmente, um encaminhamento para avaliação com um especialista.

SOBRE À PONTUAÇÃO, A INTERPRETAÇÃO DAS RESPOSTAS SEGUE CRITÉRIOS ESPECÍFICOS.

As respostas pontuadas com “**não**” correspondem às questões:
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 21 e 23.

Já as respostas pontuadas com “**sim**” incluem as questões:
11, 18, 20 e 22.

Portanto, compreender corretamente a pontuação e o significado de cada resposta é fundamental para garantir a **precisão na triagem**.



Caso o resultado indique risco, deve-se encaminhar a criança para uma avaliação especializada o quanto antes, possibilitando o início de estratégias de intervenção eficazes.

CLASSIFICAÇÃO DAS CRIANÇAS COM RISCO DE TEA

A Escala M-CHAT pode classificar três níveis de risco: baixo, moderado e alto.

Baixo

Pontuação de 0 a 2 na escala M-CHAT indicam baixo risco de desenvolvimento.

Orientações nesses casos:

- Improvável que criança desenvolva autismo;
- Não é necessário medidas de intervenção imediata;
- Caso a criança tenha menos de 24 meses, recomenda-se repetir o teste em uma etapa futura, pois o desenvolvimento infantil pode apresentar variações ao longo do tempo.

Moderado risco

Crianças com pontuação entre 3 e 7 se enquadram no grupo de risco moderado.

Orientações nesses casos:

- Realizar coleta minuciosa da história da criança, observando de forma detalhada o início e a evolução dos sintomas que possam indicar TEA;
- Avaliar os comportamentos observados no dia a dia, como interações sociais, comunicação e comportamentos repetitivos;
- Dependendo da avaliação inicial, pode ser indicada uma reavaliação com um especialista para confirmação diagnóstica.

Moderado risco

Pontuações entre 8 e 20 indicam um alto risco de Transtorno do Espectro Autista.

Orientações nesses casos:

- Essencial agendar uma consulta com um especialista, como um neurologista pediátrico ou psiquiatra infantil;
- O profissional deve realizar uma avaliação detalhada para confirmar ou descartar o diagnóstico de TEA;
- Caso confirme-se o diagnóstico, indica-se o tratamento mais adequado, considerando as necessidades específicas da criança.

PONTUAÇÃO E PRÓXIMOS PASSOS

Quando a criança atinge uma pontuação igual ou superior a 2 na escala **M-CHAT**, é fundamental considerar a possibilidade de TEA e encaminhá-la para uma avaliação especializada.

Porém, deve ser observado

- Se a pontuação estiver entre 0 e 1, considera-se o risco de TEA inexistente, portanto, recomenda-se observar e repetir o teste futuramente caso necessário para garantir um acompanhamento adequado;
- Caso a pontuação seja entre 8 e 20, há um risco elevado e a necessidade de avaliação especializada é urgente.

O profissional deve orientar a família, caso ela identifique mais sinais de TEA em seu filho, a buscar apoio profissional.

M-CHAT EM PORTUGUÊS:

03

QUESTÕES SEPARADAS POR ÁREAS DE OBSERVAÇÃO PARA EFEITO DIDÁTICO

Como dito, a escala **M-CHAT** consiste em **23 questões do tipo “sim” e “não”**, que abrangem áreas de distintas do comportamento diário da criança, seu modo de proceder, suas emoções e sua fama de se comunicar/ interagir.

Apenas para deixar mais claro, as questões serão separadas conforme a área do comportamento à qual se referem.

As respostas devem ser dadas pelos pais ou por pessoas responsáveis que convivam com a criança e que estejam com ela no momento da consulta ou durante o atendimento

→ Interações e brincadeiras

Perguntas	Sim	Não

→ Comunicação e Interesse

Perguntas	Sim	Não

→ Comportamento e Respostas

Perguntas	Sim	Não

→ Desenvolvimento motor e Observação

Perguntas	Sim	Não

→ Compreensão e Reação

Perguntas	Sim	Não

O M-CHAT em Português como é Apresentado em Aplicação

Distiguindo as áreas às quais as questões se referem, fica fácil perceber se elas foram compreendidas pelos pais/acompanhantes da criança, podendo-se explicar do que se trata, se for o caso.





ENCAMINHAMENTOS

Caso o questionário **M-CHAT** indique um risco elevado de TEA, conforme a pontuação, a criança poderá ser encaminhada à avaliação em serviço especializado para um diagnóstico que, se confirmado, pode indicar a necessidade de intervenções específicas, conforme o nível de severidade ou não.

Embora o M-CHAT seja eficaz para identificar sinais de TEA, não substitui uma avaliação clínica completa. O encaminhamento a um serviço especializado, a depender da pontuação da criança, é que vai dar sentido ao rastreio precoce de sinais e sintomas de TEA.

Os riscos no desenvolvimento da criança, se identificados, só podem ser reduzidos se houver esse encaminhamento. Aí, a própria Lei nº 13.438, de 2017, vai cumprir seu objetivo maior, que é identificar (riscos) para a criança poder receber os cuidados de que vai necessitar.

Nesse processo, é fundamental que os resultados sejam interpretados por profissionais de saúde qualificados. A atuação de uma equipe multidisciplinar contribui para encaminhamentos mais precisos. Além disso, a formação continuada desses profissionais é essencial para garantir a constante atualização frente a avanços científicos e das mudanças nas diretrizes clínicas.

CONCLUSÃO

A análise de como os profissionais do sistema público de saúde fazem o rastreamento dos sinais precoces do TEA em crianças obtidas pela pesquisa demonstraram uma certa falta de conhecimento sobre os instrumentos de rastreio do TEA, o que abrange desde a própria existência deles, a destinação - não se distinguem instrumentos de rastreio e de diagnóstico - , os objetivos e a aplicação.

Em vista disso, o que se pode concluir em relação ao objetivo proposto é que não havia, até o momento da coleta de dados e na amostra pesquisada, um modo sistemático de rastreio dos sinais e sintomas do TEA.

Houve indicações de uso de instrumentos não validados no Brasil, o que não assegura resultados que possam corresponder à adequação cultural de conceitos e às medidas psicométricas equivalentes no país, nem também possibilitam a generalização dos dados.

REFERÊNCIAS

ALVES MR, MAIA FA, LAMEIDA MTC, SAEGER VSA, SILVA VB, BANDEIRA LVS, CEZAR IAM, OLIVEIRA SLN, COSTA AA, OLIVEIRA AA, SILVEIRA MF. Estudos de propriedades psicométricas do M-Chat no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, n. 42, e238467, p. 1-16, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/gHtkwKZybchsBxLFZvdprDS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 mar 2024.

AMARAL COF, t al. et al. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. *Archives of Oral Research*, 2012; 8 (2): 143-51.

BRASIL. Lei nº 13.438, de 2017. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13438.htm Acesso em: 13 fev 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). 2014 . Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br>, Acesso em: 13 fev 2025

CARVALHO MM, MATOS MS, ARAÚJO CCGH, THOMAZINI MG, VIEIRA LMC, SOUTO RR, SANTOS ZJ. Aplicação da escala M-Chat pelos profissionais das UBSF's: contraste entre teoria e prática. *Revista Master - Ensino, Pesquisa e Extensão*, v. 8, n. 15, 2023. Disponível em: <https://revistamaster.imepac.edu.br/RM/article/view/368>. Acesso em: 26 mar 2024.

FERNANDES CS, et al. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. *Psicologia USP*, 2020; 31, e200027.

LOSAPPIO, Mirella Fiuza; SIQUARA, Gustavo Marcelino; LAMPREIA, Carolina (In memoriam); LÁZARO, Cristiane Pinheiro; PONDÉ, Milena Pereira. Tradução para o português e validação da escala Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-Up para rastreamento precoce de transtorno do espectro do autismo. *Rev Pau Pediatr*, n. 41 e20211282, 2023. Disponível em: <https://www.spsp.org.br> Acesso em: 20 fev 2024.

MOURA CMAB. Rastreamento do transtorno do espectro do autismo na consulta de enfermagem com a aplicação do M-CHAT. [Dissertação] - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <https://www.repositorio.jesuita.org.br/> Acesso em: 13 fev 2025

RIBEIRO TC. Epidemiologia do transtorno do espectro do autismo: rastreamento e prevalência na população. Tese (Doutorado em Psiquiatria) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022.

SEIZE MM, BORSA, JC. Instrumentos para rastreamento de sinais precoces do autismo: revisão sistemática. *Psico-USF*, 2017; 22 (1): 161-176.

SHELDRIK RC, MERCHANT S, PERRIN EC. Identification of developmental-behavioral problems in primary care: a systematic review. *Pediatrics*, v. 128, n. 2, 2011. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/128/2/356/30576/Identification-of-Developmental-Behavioral?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em: 13 fev 2025

