



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

OFÍCIO Nº SMS-OFI-2023/26745

Rio de Janeiro, 28 de julho de 2023.

Assunto: **NORMATIZAÇÃO. REGULAMENTAÇÃO. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO**

Às Coordenações Gerais de Atenção Primária, com vistas aos profissionais da rede de Atenção Primária do município do Rio de Janeiro.

A Superintendência de Atenção Primária publica a Nota Técnica que dispõe sobre as **recomendações para a avaliação do desenvolvimento infantil, com foco na detecção precoce dos atrasos globais do desenvolvimento, em especial o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), e no encaminhamento de pessoas com alterações identificadas.**

Para ampla divulgação nas Unidades de Atenção Primária do município do Rio de Janeiro.

LARISSA CRISTINA TERREZO MACHADO
SUPERINTENDENTE
Matrícula: 3243623
S/SUBPAV/SAP

FERNANDA CRISTINA DIAS DE FREITAS CRUZ
GERENTE II
Matrícula: 2463164
S/SUBPAV/SAP/CCV/GSCA

ALINE RODRIGUES DE AGUIAR
COORDENADOR II
Matrícula: 3219128
S/SUBPAV/SAP/CCV



Assinado com senha por LARISSA CRISTINA TERREZO MACHADO - 28/07/2023 às 16:30:45, ALINE RODRIGUES DE AGUIAR - 28/07/2023 às 16:31:53 e FERNANDA CRISTINA DIAS DE FREITAS CRUZ - 28/07/2023 às 16:32:11.
Documento Nº: 3196983-8560 - consulta à autenticidade em
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=3196983-8560>



SMSOFI202326745A

Rio de Janeiro, 28 de julho de 2023.

Às Coordenações Gerais de Atenção Primária, com vistas aos profissionais da rede de Atenção Primária do município do Rio de Janeiro.

Assunto: Recomendações para a avaliação do desenvolvimento infantil, com foco na detecção precoce dos atrasos globais do desenvolvimento, em especial o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), e no encaminhamento de pessoas com alterações identificadas.

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental no acompanhamento longitudinal do desenvolvimento infantil, em suas múltiplas dimensões – física, mental, emocional e social. Por meio dessa avaliação minuciosa, os profissionais da APS têm a oportunidade de identificar precocemente crianças cujo desenvolvimento se desvia dos padrões normativos, permitindo um diagnóstico mais aprofundado das causas desses desvios e a instituição de intervenções precoces que podem mudar a evolução clínica. Dentre as alterações do desenvolvimento infantil, destacam-se o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), dada sua prevalência e seu impacto na vida das pessoas com esse diagnóstico e seus familiares. Esta nota técnica visa fornecer orientações sobre a detecção precoce do TEA, integrando-a ao cenário mais amplo da avaliação do desenvolvimento infantil no contexto da APS.

TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA)

O TEA é definido como um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por desenvolvimento atípico, prejuízo na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, podendo apresentar um repertório restrito de interesses e atividades (MS, 2021). É uma condição mais encontrada no sexo masculino, embora exista uma discussão na literatura atual sobre a subnotificação do TEA no sexo feminino. A quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (APA, 2014) ressalta, ainda, que as manifestações podem aparecer em diferentes intensidades e, para tanto, classifica diferentes graus de suporte, considerando desde casos que necessitam de suportes mais pontuais até casos que necessitam de apoio mais intensivo durante as diversas fases do ciclo de vida.

A figura abaixo resume os elementos que devem levantar a suspeição para o diagnóstico do autismo.





Sinais precoces que indicam a possibilidade de TEA

Preocupações relatadas pelos pais ou cuidadores sobre déficits nas habilidades sociais, déficits de linguagem ou dificuldades a tolerar mudanças.	Atraso na aquisição de habilidades sociais e de comunicação, como não apontar um objeto de interesse por volta de 14 meses, não brincar de 'faz de conta' aos 18 meses (por ex. brincar que está alimentando uma boneca).	
Evitar contato visual ou desejar ficar sozinho. Apresentar reações incomuns a barulho, cheiro, sabor ou ao toque.	Dificuldade de compreender as emoções de outras pessoas ou de falar sobre suas próprias emoções.	Repetir frequentemente frases ou palavras (ecolalia)
Responder a perguntas com respostas não relacionadas ou "aleatórias".	Irritar-se às mínimas mudanças ou apresentar interesses restritos e obsessivos.	Apresentar movimentos como bater as mãos, girar em círculos ou balançar o corpo;

DIAGNÓSTICO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO

A identificação precoce e o tratamento adequado do TEA são fundamentais para prevenir ou minimizar as consequências negativas na vida das crianças e das suas famílias, possibilitando um melhor prognóstico do desenvolvimento infantil, uma vez que proporciona o correto direcionamento para a realização de ações mais adequadas para o seu cuidado.

A detecção precoce do TEA é realizada no contexto do acompanhamento integral do crescimento e desenvolvimento durante a puericultura, conduzido por equipes de atenção primária à saúde. No que concerne ao desenvolvimento infantil, atualmente se preconiza que esta avaliação seja feita por meio dos seguintes instrumentos:

- Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento Integral da Criança: foi elaborado pelo Ministério da Saúde e inclui os marcos da escala Denver-2. É utilizado para monitorar os marcos evolutivos da criança.
- Questionário específico para a triagem de autismo entre os 16 e 30 meses, sendo o mais utilizado o M-Chat (abreviação em inglês para Checklist Modificado para Autismo em Crianças Pequenas).

A seguir o uso dessas ferramentas será aprofundado no contexto da identificação precoce de



crianças com suspeita de TEA.

Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento Integral da Criança

A Caderneta da Criança do Ministério da Saúde contém quadros que orientam como avaliar cada marco do desenvolvimento (de 0 a 6 anos) conforme a faixa etária. A figura abaixo ilustra esses marcos para crianças entre 0 e 6 meses.

Marcos	Como pesquisar	Idade em meses						
		0	1	2	3	4	5	6
Postura: pernas e braços fletidos, cabeça lateralizada	Deite a criança em superfície plana, de costas com a barriga para cima; observe se seus braços e pernas ficam flexionados e sua cabeça lateralizada.							
Observa um rosto	Posicione seu rosto a aproximadamente 30 cm acima do rosto da criança. Observe se a criança olha para você, de forma evidente.							
Reage ao som	Fique atrás da criança e bata palmas ou balance um chocalho a cerca de 30 cm de cada orelha da criança e observe se ela reage ao estímulo sonoro com movimentos nos olhos ou mudança da expressão facial.							
Eleve a cabeça	Coloque a criança de bruços (barriga para baixo) e observe se ela levanta a cabeça, desencosta o queixo da superfície, sem virar para um dos lados.							
Sorri quando estimulada	Sorria e converse com a criança; não lhe faça cócegas ou toque sua face. Observe se ela responde com um sorriso.							
Abre as mãos	Observe se em alguns momentos a criança abre as mãos espontaneamente.							
Emite sons	Observe se a criança emite algum som, que não seja choro. Caso não seja observado pergunte ao acompanhante se faz em casa.							
Movimenta os membros	Observe se a criança movimenta ativamente os membros superiores e inferiores.							
Responde ativamente ao contato social	Fique à frente do bebê e converse com ele. Observe se ele responde com sorriso e emissão de sons como se estivesse "conversando" com você. Pode pedir que a mãe o faça.							
Segura objetos	Ofereça um objeto tocando no dorso da mão ou dedos da criança. Esta deverá abrir as mãos e segurar o objeto pelo menos por alguns segundos.							
Emite sons, ri alto	Fique à frente da criança e converse com ela. Observe se ela emite sons (gugu, eeee, etc), veja se ela ri emitindo sons (gargalhada).							
Levanta a cabeça e apoia-se nos antebraços, de bruços	Coloque a criança de bruços, numa superfície firme. Chame sua atenção a frente com objetos ou seu rosto e observe se ela levanta a cabeça apoiando-se nos antebraços.							
Busca ativa de objetos	Coloque um objeto ao alcance da criança (sobre a mesa ou na palma de sua mão) chamando sua atenção para o mesmo. Observe se ela tenta alcançá-lo.							
Leva objetos a boca	Ofereça um objeto na mão da criança e observe se ela o leva a boca.							
Localiza o som	Faça um barulho suave (sino, chocalho, etc.) próximo à orelha da criança e observe se ela vira a cabeça em direção ao objeto que produziu o som. Repita no lado oposto.							
Muda de posição (rola)	Coloque a criança em superfície plana de barriga para cima. Incentive-a a virar para a posição de bruços.							

Esse instrumento avalia, de forma integrada, diferentes áreas, a saber:

- **Interação pessoal-social:** envolve aspectos da socialização da criança dentro e fora do ambiente familiar;
- **Motricidade Fina:** coordenação olho-mão e manipulação de objetos;
- **Linguagem:** produção de som, capacidade de reconhecer, entender e usar a linguagem; e
- **Motricidade Ampla:** sentar, caminhar, pular e os demais movimentos realizados pela musculatura ampla.

Conduta diante da avaliação dos marcos do desenvolvimento:

- **Atingiu o marco esperado para a faixa etária:** manter seguimento de puericultura;
- **Ainda não atingiu um marco esperado para a faixa etária atual:** orientar estímulo para apoiar o desenvolvimento desse marco e agendar retorno em 30 dias; e
- **Ainda não atingiu um marco para a faixa etária anterior:** considera-se atraso do desenvolvimento. A criança deve passar por avaliação especializada.



Os domínios mais relevantes para a suspeição de TEA são a interação pessoal-social e a linguagem. Por exemplo, já no primeiro mês de vida, pode-se observar a capacidade da criança de observar um rosto ou reagir a um som; no segundo mês de vida, pode-se observar o sorriso social e a capacidade da criança de emitir sons. O diagnóstico diferencial dessas alterações deve considerar deficiências sensoriais (deficiência auditiva, visual), mas, na ausência delas, aponta de forma muito precoce para um possível diagnóstico de TEA e sinaliza elementos que podem se beneficiar de intervenção precoce.

Questionário específico de triagem de autismo

A Linha de Cuidado de Transtorno do Espectro do Autismo do MS preconiza a aplicação do instrumento M-Chat R (abreviação em inglês para Checklist Modificado para Autismo em Crianças Pequenas, versão revisada) na consulta de puericultura de **18 meses**, podendo ser antecipado para **16 meses nas crianças com quadro suspeito**. Cumpre destacar que esse instrumento foi desenvolvido para ser aplicado entre 16 e 30 meses, não devendo ser utilizado após esse período.

Embora seu uso não faça parte da linha de cuidado, existe também o M-Chat R/F, que inclui uma consulta de seguimento para crianças com 3 a 7 respostas alteradas no M-Chat R, com o objetivo de qualificar melhor as respostas e reduzir falsos positivos (https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2020/09/M-CHAT-R_F_Brazilian_Portuguese_v2.pdf).

O M-Chat R está disponível no anexo desta nota técnica. O algoritmo para sua pontuação é o seguinte:

Para todos os itens, a resposta “NÃO” indica risco de TEA; exceto para os itens 2, 5 e 12, nos quais “SIM” indica risco de TEA.

O algoritmo a seguir maximiza as propriedades psicométricas do M-Chat R:

BAIXO RISCO: Pontuação Total entre 0-2; e

RISCO MÉDIO A ELEVADO: Pontuação Total entre 3-20; a criança deve ser encaminhada imediatamente para avaliação e, se confirmada a suspeita, intervenção precoce.

Como instrumento de triagem, ele deve priorizar a sensibilidade, portanto está sujeito a falsos-positivos, cuja frequência varia conforme o risco de TEA indicado pela pontuação. Fatores que contribuem para falsos positivos são os diagnósticos diferenciais e dificuldade no entendimento das perguntas por parte dos cuidadores.



Quadro-resumo da avaliação do desenvolvimento infantil e rastreio do autismo pelas equipes de APS		
Instrumento	Quando usar?	Onde encontrar?
Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento Integral da Criança	Todas as crianças 0 a 6 anos	PEP e caderneta da Criança
M- Chat R	18 meses - Todas as crianças obrigatoriamente Pode ser antecipado para 16 meses nos casos suspeitos de TEA *Caso a criança não tenha realizado a avaliação no período recomendado, aplicar o mais breve possível. O check-list não deve ser realizado em maiores de 30 meses.	Plataforma SUBPAV e Caderneta da Criança *Em fase de customização no PEP; em breve estará disponível.

AValiação Clínica de Crianças que Consultam por Queixas Compatíveis com TEA

Frequentemente crianças se apresentam com alterações do desenvolvimento como queixa trazida pelos cuidadores e pela escola, que não foram detectadas previamente por meio do acompanhamento de puericultura.

A figura abaixo ilustra as alterações sugestivas de TEA em crianças até 3 anos de idade.



	Interação Social	Linguagem	Brincadeiras
Dos 0 aos 6 meses 	Crianças com TEA não buscam com o olhar pelo seu cuidador	Prestam mais atenção à objetos que pessoas	Ignoram ou não reconhecem a fala dos seus cuidadores
Dos 6 aos 12 meses 	Crianças com TEA tem dificuldade de reproduzir/imitar comportamentos	Não respondem pelo nome, só reagem após insistência ou toque	Não manifestam expressões faciais com significado
Dos 12 aos 18 meses 	Não aponta objetos, não mostra que objetos despertam curiosidade	Dificuldade para compreender novas situações fora do cotidiano	Apresentam menos variações faciais na hora de se comunicar. Expressam alegria, raiva, frustração, mas não surpresa ou vergonha
Dos 18 aos 24 meses 	Não seguem o olhar do outro ou o apontar para um objeto. Podem olhar para o dedo, mas não fazem a conexão de algo sendo mostrado	Não se interessam por pegar objetos oferecidos por pessoas familiares	Podem não apresentar as primeiras palavras nessa faixa etária
Dos 24 aos 36 meses 	Gestos e comentários em resposta aos adultos tendem a ser isolados. Raras iniciativas de apontar, mostrar ou dar objetos	A fala tende a ser a repetição da fala da outra pessoa	Desinteresse em narrativas do cotidiano e no diálogo com os pais
			Tendem ao silêncio ou gritos aleatórios
			Não respondem como se estivessem conversando com gritinhos e barulhos
			Não brincam de jogos de faz de conta (inicia aos 15 meses)
			Não imitam as ações dos adultos, não se interessam em brincar de casinha ou representar papéis
			Quando aceitam brincar com outras crianças, tem dificuldade em entendê-las

Fonte: Adaptado de Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Para todas as crianças, deve-se avaliar a evolução histórica dos marcos do desenvolvimento e, para aquelas com 16 a 30 meses, aplicar o M-Chat R, com a finalidade de qualificar a avaliação da alteração trazida pela família.

Independentemente da faixa etária, para o diagnóstico do TEA o indivíduo deve apresentar déficit persistente na interação e na comunicação social (dificuldade de compreender as convenções sociais e de relacionar-se a partir delas) e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, apresentando pelo menos 2 dos seguintes:

- fala, movimento ou uso de objetos de forma estereotipada ou repetitiva;
- padrões rígidos de comportamento com inflexibilidade a mudanças;
- interesses excessivamente focados ou incomuns;
- hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais.

O quadro abaixo ilustra as alterações sugestivas de TEA em crianças acima de 3 anos de idade.



Domínios	Até 5 anos	5 a 11 anos	Acima de 11 anos
Linguagem	Atraso na fala, repetição de palavras (ecolalia), uso inapropriado de pronomes, regressão ou perda de fala.	Fala limitada, tom monótono, discurso repetitivo dominado por interesses próprios, tendência a monólogo.	Fala limitada, tom monótono, discurso dominado por interesses próprios, respostas rudes, tendência ao monólogo.
Respondendo a outras pessoas	Respostas reduzidas a estímulos sociais (não responder quando chamado), ausência de sorriso social, rejeição de carinho, excesso de negação ao que solicitam.	Respostas reduzidas/inapropriadas a expressões faciais, dificuldade em compreender intenções, não resposta a chamados, literalidade, respostas negativas ao que solicitam.	Respostas rudes/inapropriadas, dificuldade em compreender intenções e contexto social, intolerância à invasão de seu espaço pessoal, isolamento social, literalidade (dificuldade de compreender sarcasmo ou metáforas).
Interagindo com outras pessoas	Ausência de interesse social, brincar sozinho, não reagir a emoções alheias, intolerância a que pessoas invadam seu espaço, aproximação desajeitada/inadequada.	Dificuldade em interações sociais e brincadeiras com pares, inapropriado quando interessado, percebe inadequadamente o espaço pessoal, interesses que não se conformam com os de outras crianças.	Dificuldade na interação social, podendo haver maior facilidade de interação com adultos ou com crianças mais novas, ausência do hábito de se despedir ou de saudar outras pessoas, isolamento social.
Contato visual, apontar e outros gestos	Contato visual reduzido, dificuldade em seguir apontamentos ou em chamar atenção.	Uso restrito de gestos, expressões faciais e contato visual.	Gestos pouco integrados ao discurso e às expressões faciais.
Ideias e imaginação	Pouca brincadeira imaginativa ou criativa.	Redução ou ausência de jogos imaginários ou criatividade, comentários inapropriados segundo contexto social ou hierarquias.	Histórico de redução ou ausência de jogos imaginários ou criatividade.
Interesses incomuns ou restritos e/ou comportamentos repetitivos	Comportamento repetitivo e interesses restritos, hiperfocos incomuns, estereotípias, fixação em hábitos, intolerância a mudanças,	Interesses excessivamente focados, comportamentos repetitivos, dificuldade com mudanças, estereotípias, expectativas rígidas sobre como os outros devem se	Interesses altamente específicos, comportamentos repetitivos, intolerância a mudanças de rotina, passatempos específicos, tendência a rotinas e regras,



Domínios	Até 5 anos	5 a 11 anos	Acima de 11 anos
	hiper ou hiporresponsividade sensorial.	portar, seletividade alimentar.	hipo/hiperreatividade sensorial, seletividade alimentar.

Fonte: Adaptado de RIO DE JANEIRO, 2018.

Para maior detalhamento, ver o Guia de Referência Rápida de Saúde Mental na Infância (https://www.subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/saude_mental_na_infancia.pdf).

Orientações sobre conduta diante da suspeita de TEA

A **primeira avaliação especializada pode ser feita pela equipe multiprofissional** que já atua com as equipes de atenção primária no território, para qualificar a abordagem inicial e o diagnóstico diferencial. Quando a equipe multiprofissional não está disponível ou quando após a avaliação desta persiste **hipótese diagnóstica de TEA**, o paciente deve ser encaminhado pelo **SISREG para a Reabilitação Intelectual Infantil**.

Ao fazer esse encaminhamento, as equipes de APS devem fornecer as seguintes orientações à família:

- O Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento Integral da Criança e o M-Chat R são instrumentos de rastreio e não de diagnóstico. Portanto, em grande proporção das vezes em que são identificadas alterações, a causa não é o TEA. Há limitações relacionadas à simplificação feita na hora de formular as questões, bem como a possibilidade de outros fatores que comprometem a interação social e/ou a linguagem.
- Para confirmação, é necessária avaliação especializada, que poderá inclusive sugerir outras possibilidades diagnósticas.
- Muitas vezes, mesmo a equipe especializada não conseguirá confirmar o diagnóstico de autismo em um primeiro momento. Contudo, a indicação de reabilitação independe dessa confirmação, pois é focada na percepção de necessidades e limitação funcional.

Para além do encaminhamento, a equipe precisa fazer uma avaliação mais ampla do contexto social, familiar e escolar da criança e das possíveis dificuldades relacionadas à sua inclusão social. A família deve ser orientada sobre a rede de assistência social e que pode procurar o Conselho Tutelar para apoio na garantia de direitos.



Referências bibliográficas:

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BRASIL. Lei Nº 13.438, de 26 de abril 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. <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2017/lei-13438-26-abril-2017-784640-publicacaooriginal-152405-pl.html>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderneta da Criança. Passaporte da Cidadania. 5a edição. Brasília - DF 2022. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_5.ed.pdf
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (tea), Brasília - DF 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Linhas de Cuidado: Transtorno do Espectro Autista (TEA) na criança. Brasília - DF. 2021. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/transtorno-do-espectro-autista/>
- RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Coleção Guia de Referência Rápida: Saúde mental na infância - identificação, manejo e qualificação do cuidado. Rio de Janeiro - RJ 2018. Disponível em: https://www.subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/saude_mental_na_infancia.pdf
- ROBINS DL, FEIN D, BARON ML. Checklist Modificado para Autismo em Crianças Pequenas: versão revisada e consulta de seguimento (M-CHAT-R/F). 2009. Disponível em: https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2020/09/M-CHAT-R_F_Brazilian_Portuguese_v2.pdf



M-CHAT R (CHECKLIST MODIFICADO PARA AUTISMO EM CRIANÇAS PEQUENAS, VERSÃO REVISADA)

Realizar na consulta de puericultura de 18 meses, podendo ser antecipado para 16 meses nas crianças com quadro suspeito. As perguntas podem ser feitas na consulta ou entregues para preenchimento pelos familiares antes do atendimento.

1	Se você apontar para algum objeto no quarto, o seu filho olha para este objeto? (POR EXEMPLO, se você apontar para um brinquedo ou animal, o seu filho olha para o brinquedo ou para o animal?)	SIM	NÃO
2	Alguma vez você se perguntou se o seu filho pode ser surdo?	SIM	NÃO
3	O seu filho brinca de faz de contas? (POR EXEMPLO, faz de conta que bebe em um copo vazio, faz de conta que fala ao telefone, faz de conta que dá comida a uma boneca ou a um bichinho de pelúcia?)	SIM	NÃO
4	O seu filho gosta de subir nas coisas? (POR EXEMPLO, móveis, brinquedos em parques ou escadas)	SIM	NÃO
5	O seu filho faz movimentos estranhos com os dedos perto dos olhos? (POR EXEMPLO, mexe os dedos em frente aos olhos e fica olhando para os mesmos?)	SIM	NÃO
6	O seu filho aponta com o dedo para pedir algo ou para conseguir ajuda? (POR EXEMPLO, aponta para um biscoito ou brinquedo fora do alcance dele?)	SIM	NÃO
7	O seu filho aponta com o dedo para mostrar algo interessante para você? (POR EXEMPLO, aponta para um avião no céu ou um caminhão grande na rua)	SIM	NÃO
8	O seu filho se interessa por outras crianças? (POR EXEMPLO, seu filho olha para outras crianças, sorri para elas ou se aproxima delas?)	SIM	NÃO
9	O seu filho traz coisas para mostrar para você ou as segura para que você as veja – não para conseguir ajuda, mas apenas para compartilhar? (POR EXEMPLO, para mostrar uma flor, um bichinho de pelúcia ou um caminhão de brinquedo)	SIM	NÃO
10	O seu filho responde quando você o chama pelo nome? (POR EXEMPLO, ele olha para você, fala ou emite algum som, ou para o que está fazendo quando você o chama pelo nome?)	SIM	NÃO
11	Quando você sorri para o seu filho, ele sorri de volta para você?	SIM	NÃO
12	O seu filho fica muito incomodado com barulhos do dia a dia? (POR EXEMPLO, seu filho grita ou chora ao ouvir barulhos como os de liquidificador ou de música alta?)	SIM	NÃO
13	O seu filho anda?	SIM	NÃO
14	O seu filho olha nos seus olhos quando você está falando ou brincando com ele, ou vestindo a roupa dele?	SIM	NÃO
15	O seu filho tenta imitar o que você faz? (POR EXEMPLO, quando você dá tchau, ou bate palmas, ou joga um beijo, ele repete o que você faz?)	SIM	NÃO
16	Quando você vira a cabeça para olhar para alguma coisa, o seu filho olha ao redor para ver o que você está olhando?	SIM	NÃO
17	O seu filho tenta fazer você olhar para ele? (POR EXEMPLO, o seu filho olha para você para ser elogiado/aplaudido, ou diz: "olha mãe!" ou "óh mãe!")	SIM	NÃO
18	O seu filho compreende quando você pede para ele fazer alguma coisa? (POR EXEMPLO, se você não apontar, o seu filho entende quando você pede: "coloca o copo na mesa" ou "liga a televisão")?	SIM	NÃO
19	Quando acontece algo novo, o seu filho olha para o seu rosto para ver como você se sente sobre o que aconteceu? (POR EXEMPLO, se ele ouve um barulho estranho ou vê algo engraçado, ou vê um brinquedo novo, será que ele olharia para seu rosto?)	SIM	NÃO
20	O seu filho gosta de atividades de movimento? (POR EXEMPLO, ser balançado ou pular em seus joelhos)	SIM	NÃO

Algoritmo da pontuação: Para todos os itens, a resposta "NÃO" indica risco de TEA; exceto para os itens 2, 5 e 12, nos quais "SIM" indica risco de TEA. O algoritmo a seguir maximiza as propriedades psicométricas da MCHAT-R:
BAIXO RISCO: Pontuação Total entre 0-2; RISCO MÉDIO a ELEVADO: Pontuação Total entre 3-20; a criança deve ser encaminhada imediatamente para avaliação e, se confirmado o diagnóstico, intervenção precoce.



Assinado com senha por LARISSA CRISTINA TERREZO MACHADO - 28/07/2023 às 14:20:30, ALINE RODRIGUES DE AGUIAR - 28/07/2023 às 16:31:42 e FERNANDA CRISTINA DIAS DE FREITAS CRUZ - 28/07/2023 às 16:40:25.
Autenticado digitalmente por LARISSA CRISTINA TERREZO MACHADO - 28/07/2023 às 16:30:28.
Documento Nº: 3196983.23449201-6443 - consulta à autenticidade em <https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=3196983.23449201-6443>



SMSOF1202326745A