

***Checklist Modificado para Autismo em Crianças Pequenas:
versão revisada e consulta de seguimento***

(M-CHAT-R/F)™

Agradecimentos: agradecemos a Joaquin Fuentes, M.D. pelo desenvolvimento do fluxograma usado neste documento.

Para mais informações consulte www.mchatscreen.com ou contacte com Diana Robins pelo endereço DianaLRobins@gmail.com

Permissão para uso do M-CHAT-R/F™

O Checklist Modificado para Autismo em crianças pequenas, versão revisada e com consulta de seguimento (M-CHAT-R/F; Robins, Fein, & Barton, 2009) é um instrumento de triagem em dois estágios, baseado no relato dos pais, para avaliar risco de Transtorno do Espectro Autista (TEA). O M-CHAT-R/F está acessível para ser baixado gratuitamente para uso clínico, de pesquisa ou educacional. A autorização para baixar o M-CHAT-R/F e outros materiais correlatos é dada a partir do site www.mchatscreen.com.

O M-CHAT-R/F é um instrumento protegido pelos direitos autorais e o seu uso deve seguir essas diretrizes:

- (1) Reproduções do M-CHAT-R/F devem incluir a seguinte referência na parte inferior da página (© 2009 Robins, Fein, & Barton). Nenhuma modificação pode ser feita nos itens, instruções ou ordem dos itens sem a permissão dos autores.
- (2) O M-CHAT-R/F deve ser usado na sua íntegra. Há evidências de que nenhum subgrupo de itens possui propriedades psicométricas adequadas.
- (3) Caso haja interesse na reprodução da versão impressa do M-CHAT-R/F (ex: livro ou artigo) ou versão eletrônica para ser usada por outras pessoas (e.x., como parte de registro médico digital ou outros programas digitais), Diana Robins deve ser contactada para solicitação da permissão (DianaLRobins@gmail.com).
- (4) Se você tem uma prática clínica e deseja incorporar as questões do primeiro estágio do M-CHAT-R/F em registro médico eletrônico (RME) pessoal, você pode fazê-lo. No entanto, se você deseja distribuir o seu RME para outros, por favor, contacte Diana Robins para solicitar licença de uso.

Instruções de uso

O M-CHAT-R pode ser aplicado e pontuado como parte da visita de puericultura e também por especialistas ou outros profissionais que desejem avaliar o risco de TEA. O principal objetivo do M-CHAT-R é maximizar a sensibilidade, ou seja, detectar o máximo possível de casos de TEA. Portanto, existe alta taxa de falso positivo, o que significa que nem todas as crianças que apresentarem escore de risco serão diagnosticadas com TEA. Por isso, foram acrescentadas as questões da consulta de seguimento (M-CHAT-R/F). Os usuários do instrumento devem estar cientes que, mesmo com a consulta de seguimento, um número significativo de crianças com pontuação positiva no M-CHAT-R não serão diagnosticadas com TEA. Entretanto, essas crianças são de alto risco para outros transtornos ou atrasos do desenvolvimento, de modo que, estas devem ser reavaliadas. A pontuação do M-CHAT-R pode ser obtida em menos de dois minutos. As instruções de pontuação podem ser baixadas no site <http://www.mchatscreen.com>, assim como outros documentos correlatos.

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 M-CHAT-R:

- BAIXO RISCO:** Pontuação Total entre 0-2; se a criança tem menos de 24 meses, reavaliar após o segundo aniversário. Nenhuma outra avaliação será requerida a menos que a evolução clínica indique risco de TEA.
- RISCO MÉDIO:** Pontuação Total entre 3-7; aplicar a consulta de seguimento (segunda etapa do M-CHAT-R/F) para obter informações adicionais sobre as respostas de risco. Se o escore permanecer maior ou igual a 2, a triagem da criança foi positiva. Deve-se encaminhar a criança para avaliação diagnóstica e de intervenção precoce. Se o escore da consulta de seguimento for de 0-1, a triagem da criança foi negativa. Nenhuma outra avaliação será necessária, exceto se a evolução clínica indicar risco de TEA. A criança deve ser triada novamente em futuras visitas médicas.
- RISCO ELEVADO:** Pontuação Total entre 8-20; não é necessário fazer a consulta de seguimento, a criança deve ser encaminhada imediatamente para avaliação diagnóstica e intervenção precoce.

M-CHAT-R™

Por favor, responda as questões abaixo sobre o seu filho. Pense em como ele geralmente se comporta. Se você viu o seu filho apresentar o comportamento descrito poucas vezes, ou seja, se não for um comportamento frequente, então responda **não**. Por favor, marque **sim** ou **não** para todas as questões. Obrigado.

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/ela, ou vestindo a roupa dele/dela?	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/ela? (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/ela 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/ela ouve um barulho estranho ou vê algo engraçado, ou vê um brinquedo novo, será que ele/ela 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

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

Autorizações para Utilização

O Checklist Modificado para Autismo em crianças pequenas, versão revisada e para consulta de seguimento (M-CHAT-R/F; Robins, Fein, & Barton, 2009) foi criado para acompanhar o M-CHAT-R. O M-CHAT-R/F pode ser baixado no site www.mchatscreen.com.

O M-CHAT-R/F é um instrumento com direitos autorais e a sua utilização está restrita pelos autores e detentores destes direitos. O M-CHAT-R e M-CHAT-R/F podem ser utilizados com propósitos clínicos, de pesquisa e educacionais. Embora seja uma ferramenta de utilização gratuita, é um material com direitos autorais e não é de uso livre. Qualquer pessoa interessada em usar o M-CHAT-R/F em quaisquer produtos comerciais ou eletrônicos deve entrar em contato com Diana L. Robins via DianaLRobins@gmail.com, para pedir autorização.

Instruções de Uso

O M-CHAT-R/F foi criado para ser usado junto com o M-CHAT-R. O M-CHAT-R foi validado para rastrear crianças entre 16 e 30 meses de idade, para avaliar o risco de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Quem o utiliza deve estar ciente que, mesmo com a consulta de seguimento, haverá um número significativo de crianças que pontuarão para TEA no M-CHAT-R, mas não terão esse diagnóstico. Contudo, essas crianças apresentam risco de outros transtornos ou atrasos do desenvolvimento, portanto a consulta de seguimento se justifica para qualquer criança rastreada positivamente.

Após o preenchimento do M-CHAT-R pelo familiar, o profissional deve pontuar o instrumento de acordo com as instruções. Se a pontuação for positiva, selecione os itens do M-CHAT-R que a criança falhou e os reaplique no M-CHAT-R/F. Somente aqueles itens nos quais a criança inicialmente falhou precisam ser reaplicados.

Cada página da entrevista corresponde a um item do M-CHAT-R. Siga o fluxograma, fazendo perguntas até marcar "PASSOU" ou "FALHOU". Atenção, os familiares podem responder "talvez" para perguntas da entrevista. Se isso acontecer, pergunte se o mais frequente é "sim" ou "não" e continue a entrevista de acordo com essa resposta. Naqueles lugares onde é possível dar como resposta "outro", o entrevistador deve julgar se a resposta é "PASSOU" ou "FALHOU".

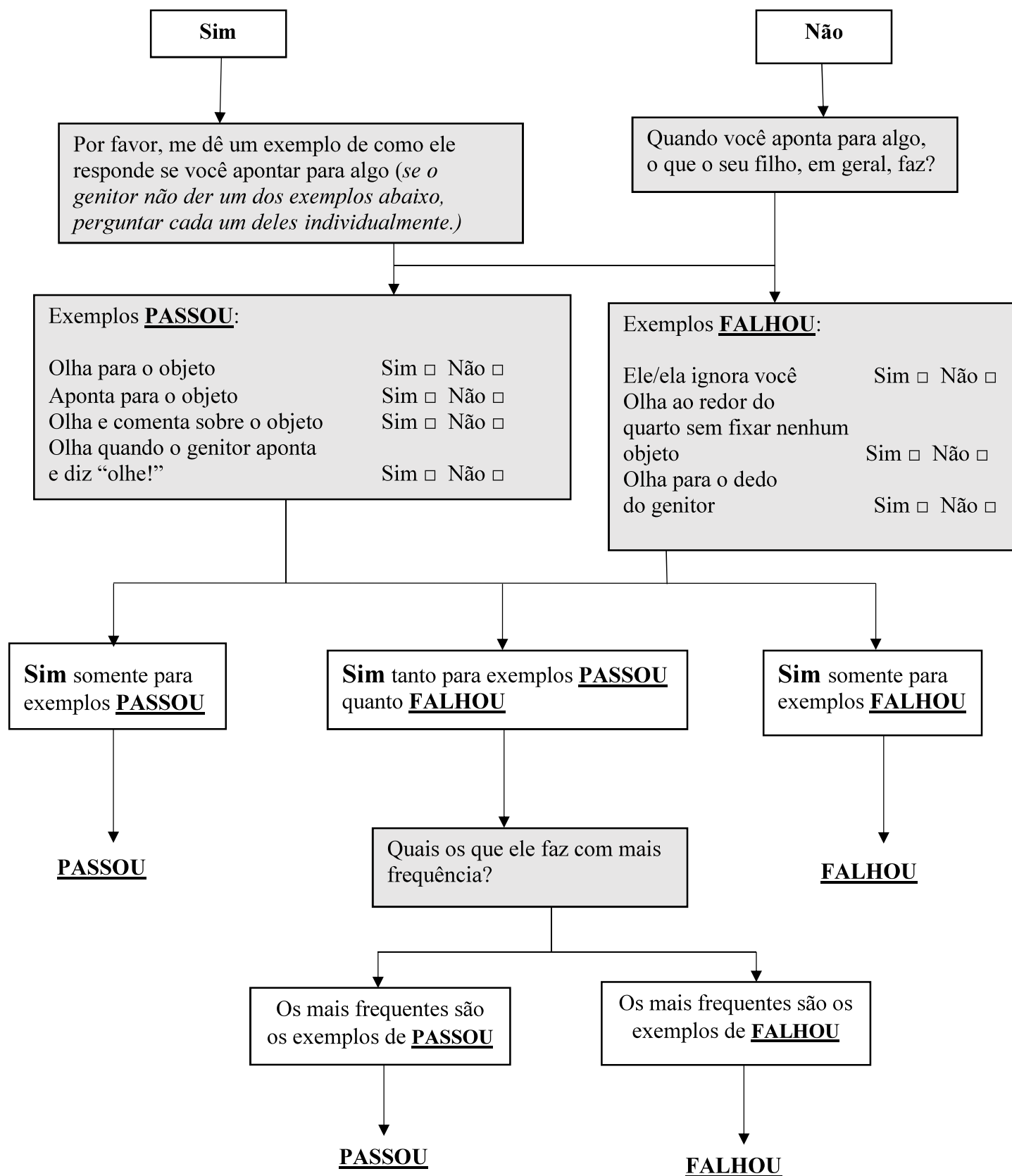
Pontue as respostas para todos os itens na página de pontuação do M-CHAT-R/F (que contém os mesmos itens do M-CHAT-R, sendo que "Sim/Não" foram substituídos por "PASSOU/FALHOU"). A entrevista é considerada como sendo de rastreamento positivo se a criança falhar em dois itens quaisquer da consulta de seguimento. Se a criança for rastreada positivamente no M-CHAT-R/F, é altamente recomendado que a criança seja encaminhada para a intervenção precoce e testagem diagnóstica o mais breve possível. Atenção, se o agente de saúde ou o familiar tiver preocupações sobre TEA, a criança deve ser encaminhada para avaliação, independente da pontuação no M-CHAT-R ou M-CHAT-R/F.

M-CHAT-R Consulta de seguimento™ Folha de Pontuação

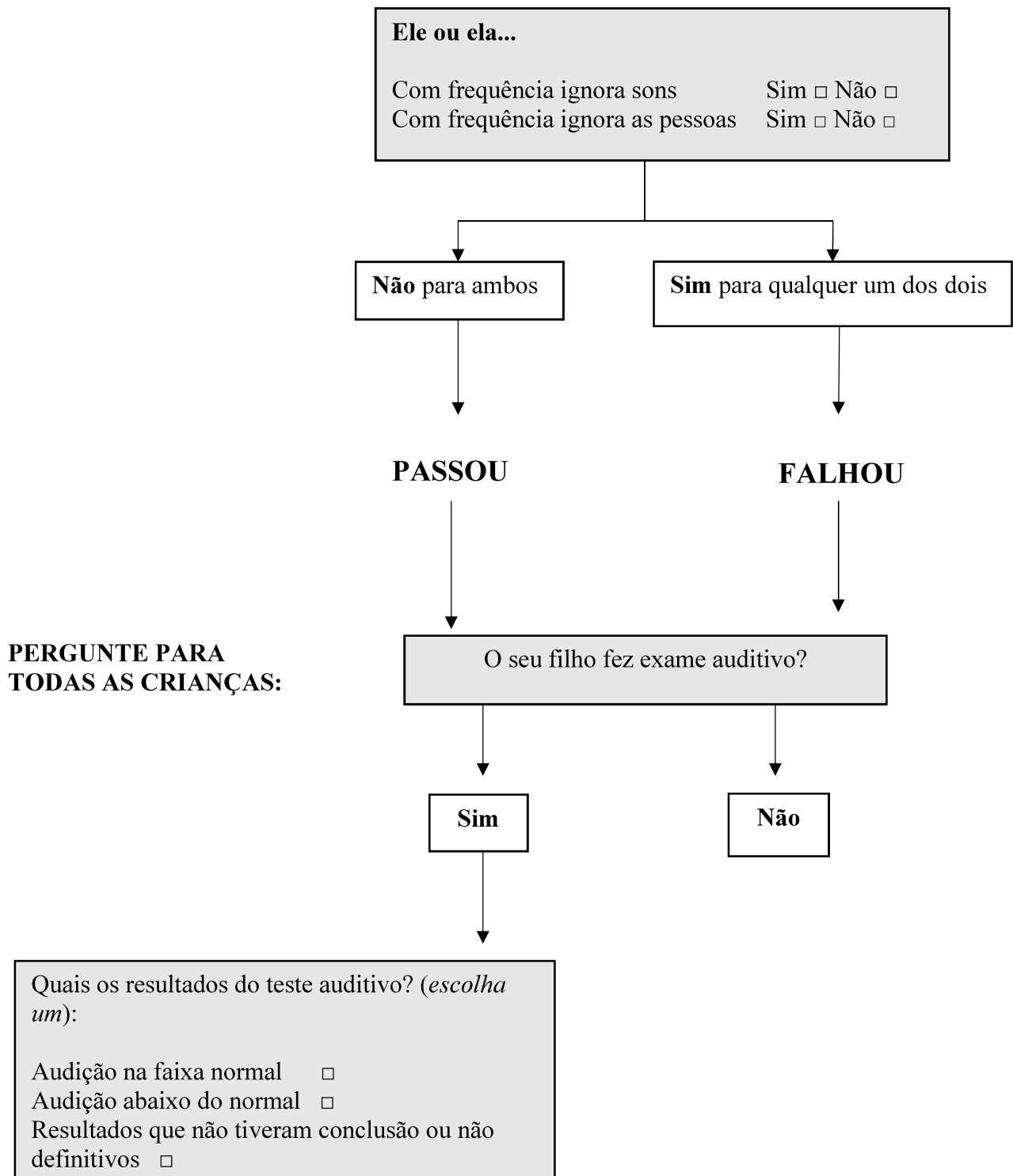
Atenção: **Sim/Não** foram substituídos por Passou/Falhou

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?)	Passou	Falhou
2	Alguma vez se perguntou se o seu filho pode ser surdo?	Passou	Falhou
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 no telefone, faz de conta que dá comida a uma boneca ou a um bichinho de pelúcia?)	Passou	Falhou
4	O seu filho gosta de subir nas coisas? (POR EXEMPLO, móveis, brinquedos em parques ou escadas)	Passou	Falhou
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?)	Passou	Falhou
6	O seu filho aponta com o dedo para pedir algo ou conseguir ajuda? (POR EXEMPLO, aponta para um biscoito ou brinquedo fora do alcance dele?)	Passou	Falhou
7	O seu filho aponta com um dedo para mostrar algo interessante para você? (POR EXEMPLO, aponta para um avião no céu ou um caminhão grande na rua?)	Passou	Falhou
8	O seu filho se interessa por outras crianças? (POR EXEMPLO, seu filho olha para outras crianças, sorri para elas ou se aproxima delas?)	Passou	Falhou
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)	Passou	Falhou
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?)	Passou	Falhou
11	Quando você sorri para seu filho, ele sorri de volta para você?	Passou	Falhou
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 aspirador de pó ou de música alta?)	Passou	Falhou
13	O seu filho anda?	Passou	Falhou
14	O seu filho olha nos seus olhos quando você está falando ou brincando com ele, ou vestindo ele?	Passou	Falhou
15	O seu filho tenta imitar o que você faz? (POR EXEMPLO, dá tchau, bate palmas ou faz barulho engraçado quando você faz)	Passou	Falhou
16	Se você vira a cabeça para olhar para alguma coisa, o seu filho olha ao redor para ver o que você está olhando?	Passou	Falhou
17	O seu filho tenta fazer você olhar para ele? (POR EXEMPLO, olha para você para ser elogiado/aplaudido, ou diz “olha mãe” ou “óh mamãe”?)	Passou	Falhou
18	O seu filho compreende quando você pede para ele/ela 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”?)	Passou	Falhou
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/ela ouve um barulho estranho ou engraçado, ou vê um brinquedo novo, será que ele/ela olharia para seu rosto?)	Passou	Falhou
20	O seu filho gosta de atividades de movimento? (POR EXEMPLO, ser balançado ou pular em seus joelhos)	Passou	Falhou

1. Se você apontar para algum objeto no quarto, o seu filho olha para este objeto?



2. Você informou que você já se perguntou se o seu filho pode ser surdo. O que o levou a esse pensamento?



3. (Perguntar usando o nome da criança) _____ brinca de faz de contas?

Sim

Não

Por favor, me dê um exemplo de uma das brincadeiras de faz de contas do seu filho.
(Se o genitor não der nenhum dos exemplos abaixo, perguntar cada um individualmente).

O seu filho algum vez...

Fez de conta que bebia em uma xícara de brinquedo ?	Sim ☐ Não ☐
Fez de conta que comia com uma colher ou um garfo de brinquedo ?	Sim ☐ Não ☐
Fez de conta que falava no telefone?	Sim ☐ Não ☐
Fez de conta que dava comida a uma boneca ou a um bichinho de pelúcia, com comida de verdade ou de brinquedo?	Sim ☐ Não ☐
Brincou de empurrar um carro de brinquedo, como se o carro andasse em uma estrada?	Sim ☐ Não ☐
Fez de conta que era um robô, um avião, uma bailarina ou algum dos seus personagens favoritos?	Sim ☐ Não ☐
Colocou uma panela de brinquedo em um fogão de brinquedo?	Sim ☐ Não ☐
Mexeu uma comida de mentirinha?	Sim ☐ Não ☐
Colocou um boneco dentro de um carro ou um caminhão como se o boneco fosse o motorista ou passageiro?	Sim ☐ Não ☐
Fez de conta que aspirava o tapete, varria o chão ou cortava a grama?	Sim ☐ Não ☐
Outro (descrever)	Sim ☐ Não ☐

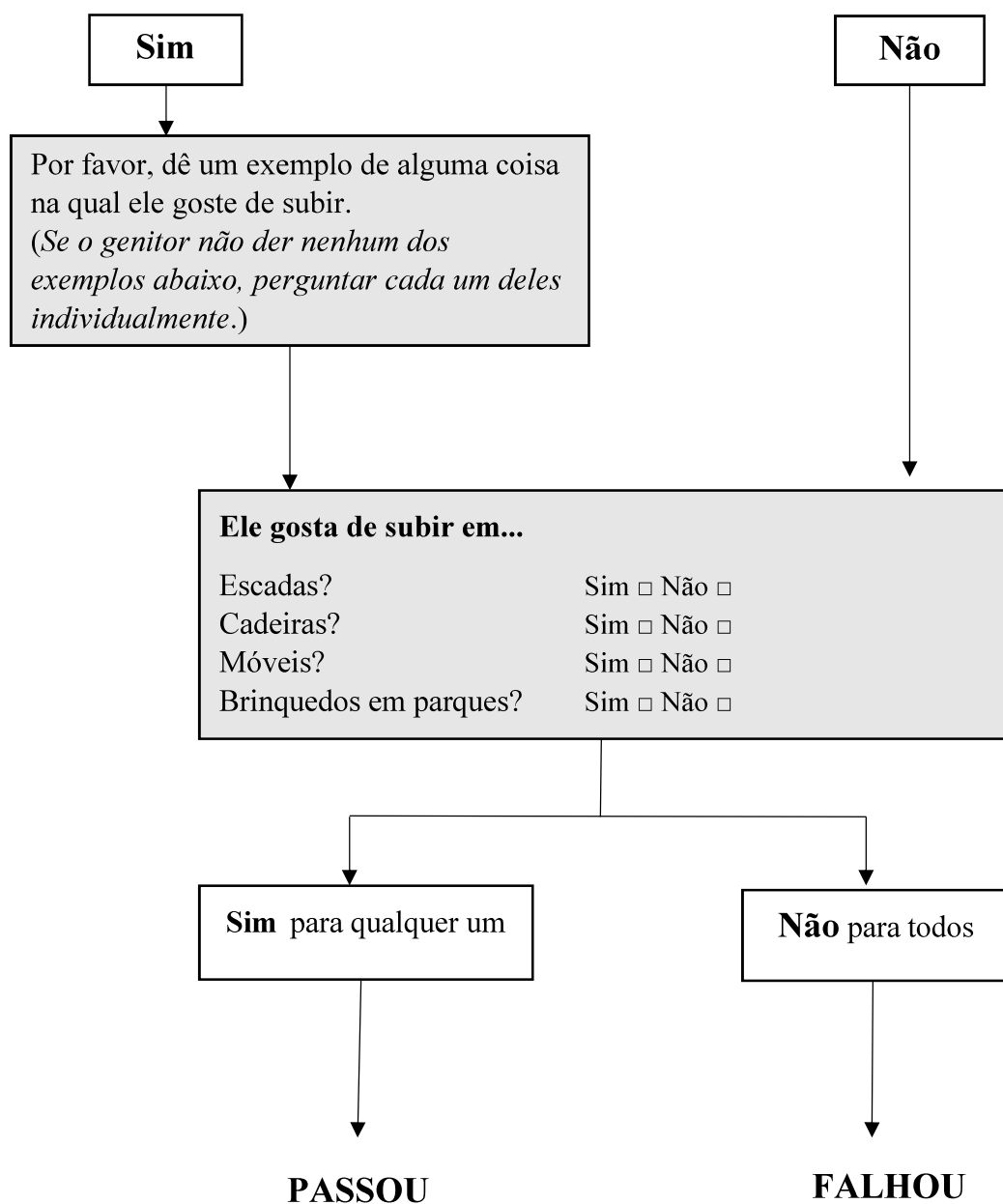
Sim para qualquer um

Não para todos

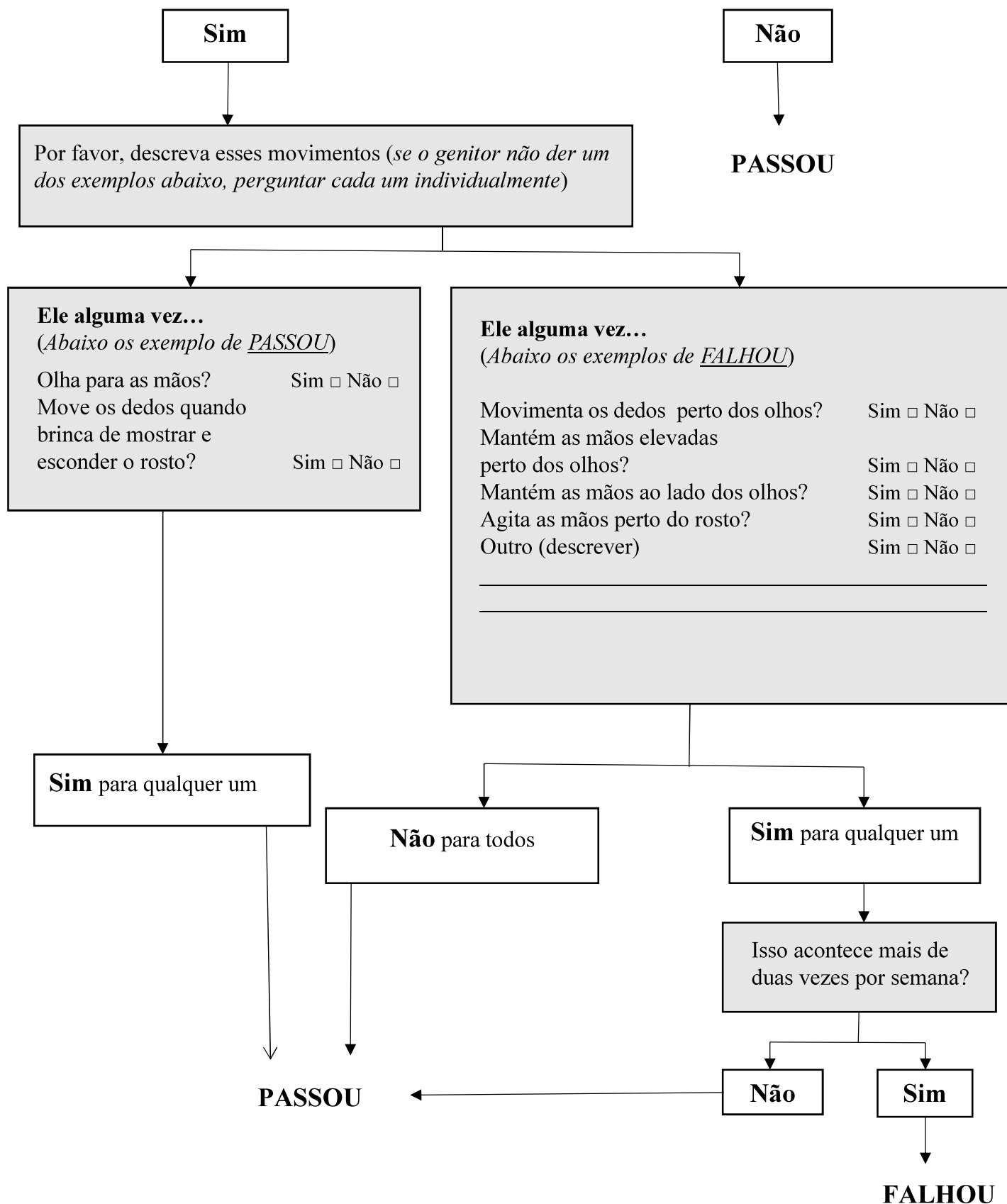
PASSOU

FALHOU

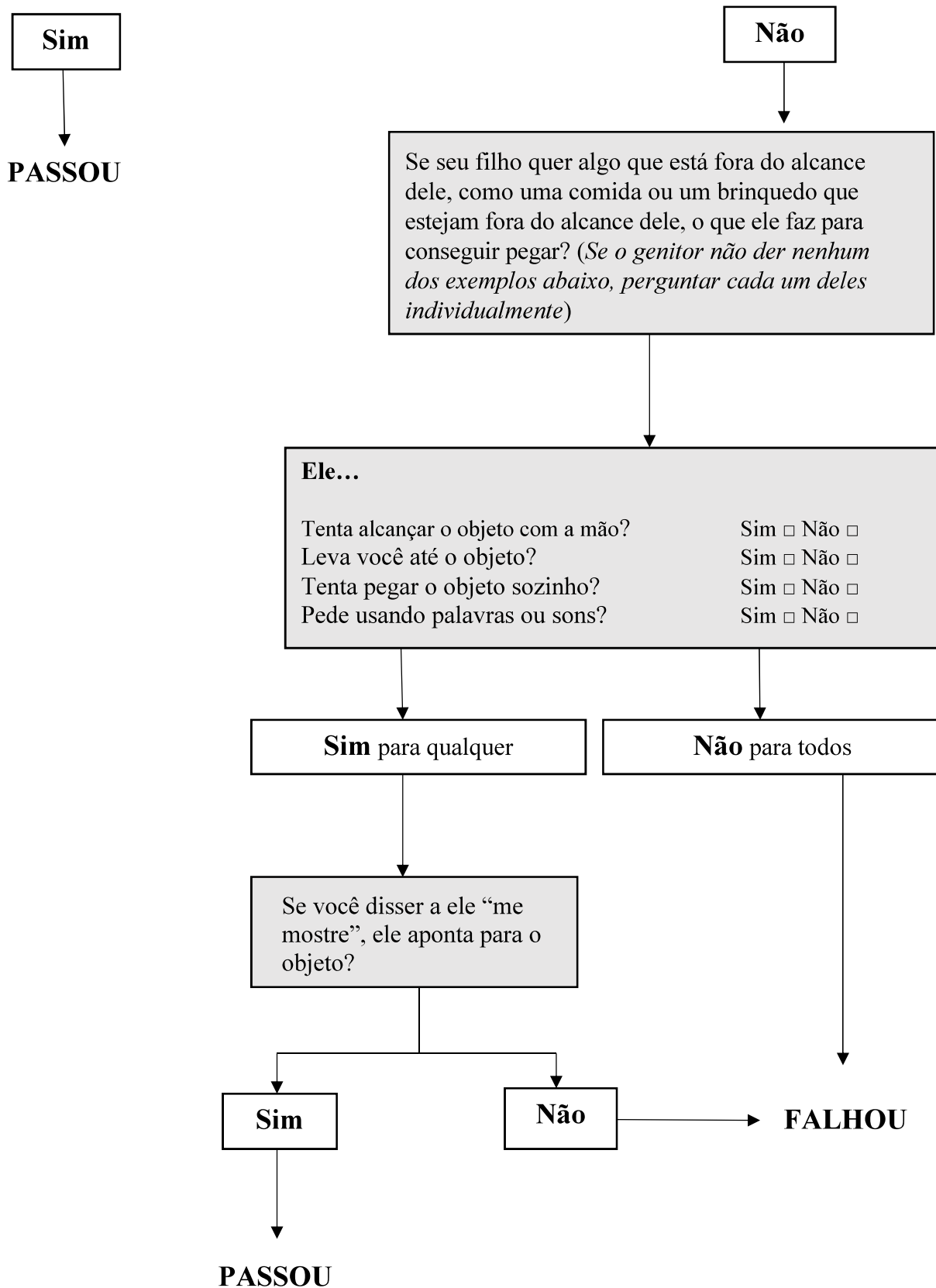
4. (Perguntar usando o nome da criança)_____ gosta de subir nas coisas?



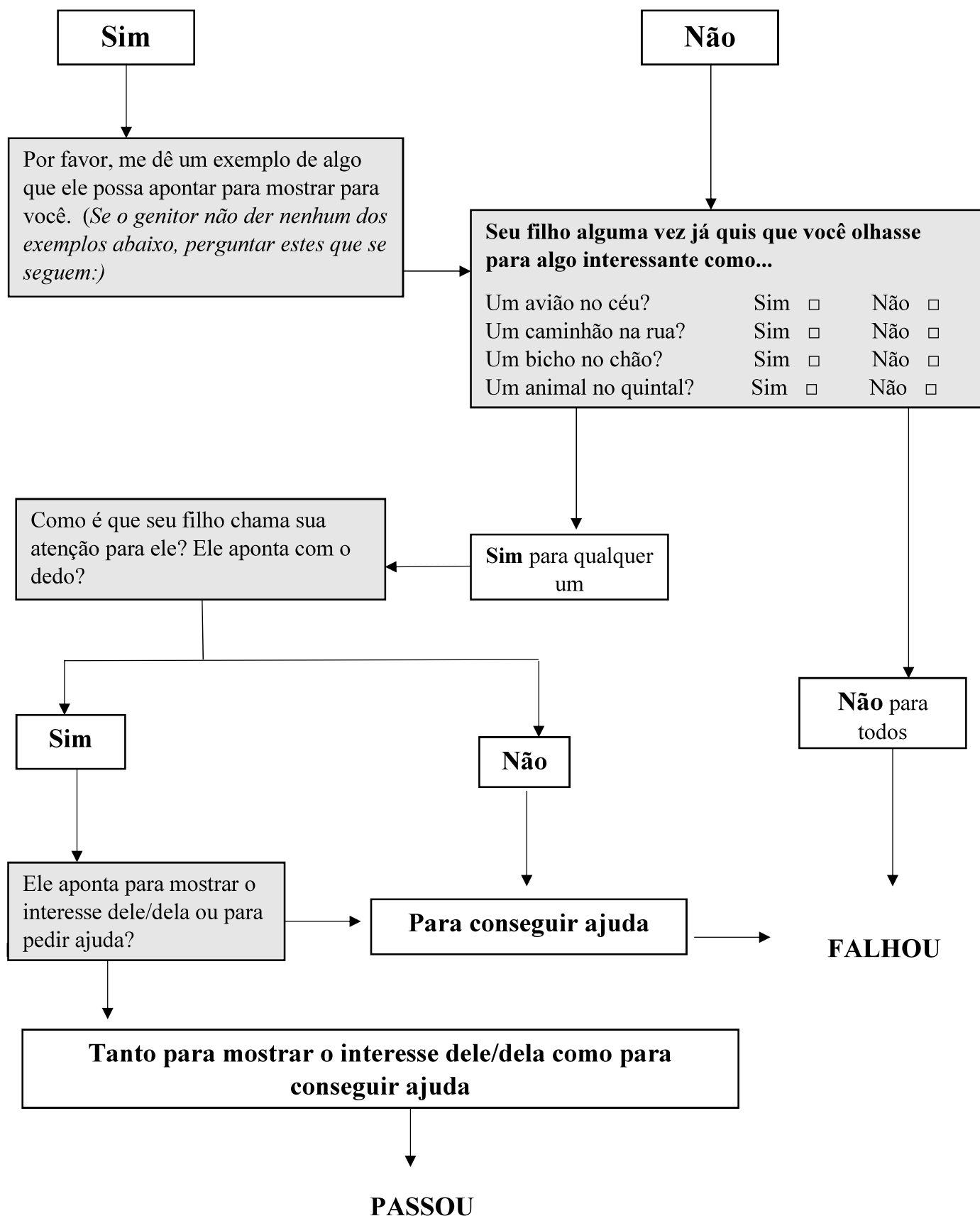
5. (Perguntar usando o nome da criança)_____ faz movimentos estranhos com os dedos perto dos olhos dele?



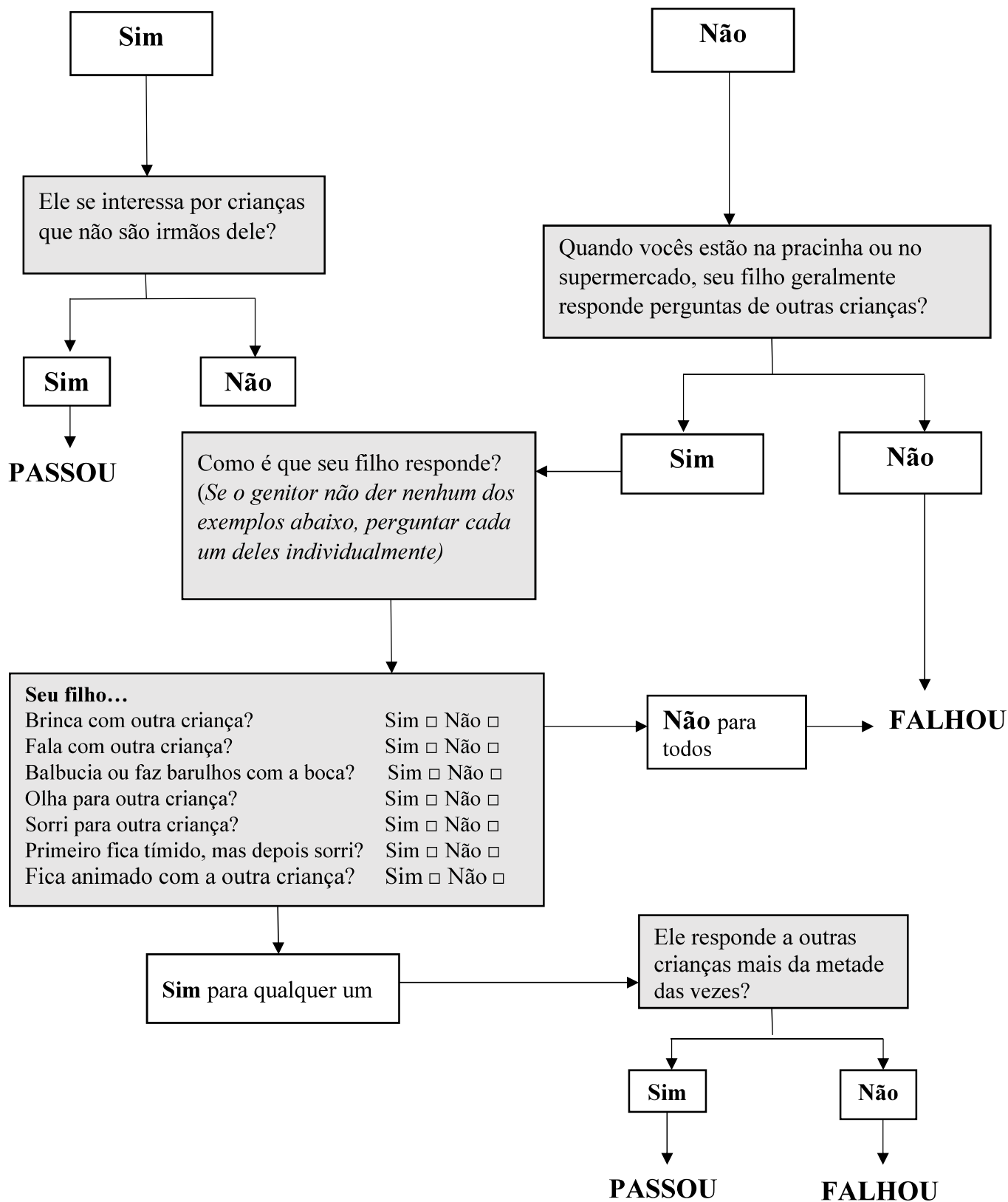
6. O seu filho aponta com o dedo quando quer pedir algo ou conseguir ajuda?



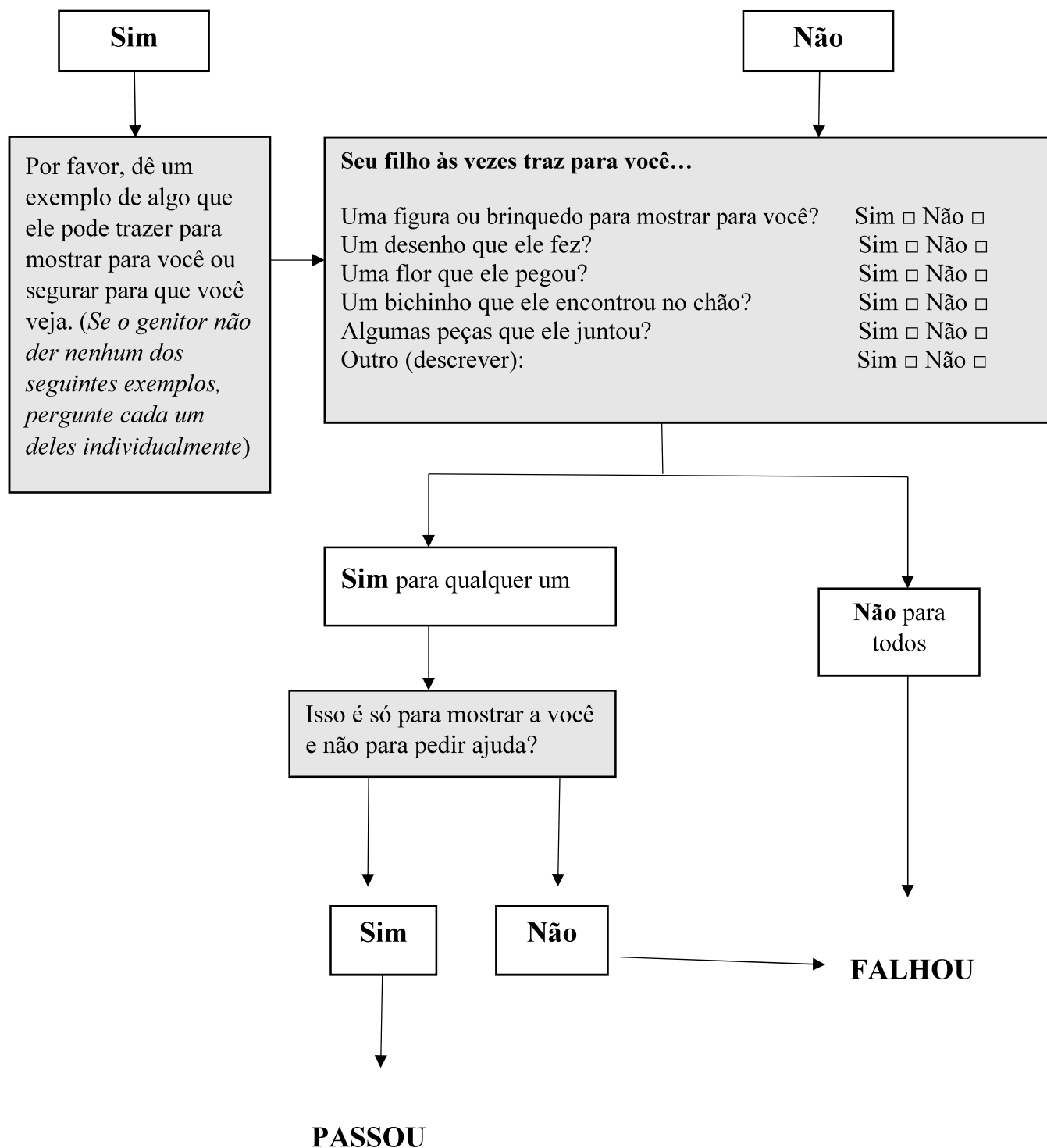
7. * Assim que o entrevistador finalizar o item 6, deverá PERGUNTAR A TODOS: Acabamos de falar sobre o apontar para *pedir algo*. Mas, e para mostrar algo interessante para você, ele aponta com o dedo?



8. (Perguntar usando o nome da criança) _____ se interessa por outras crianças?



9. (Perguntar usando o nome da criança) _____ traz coisas para mostrar para você ou as segura para que você as veja? Não para conseguir ajuda, mas apenas para compartilhar?



10. (Perguntar usando o nome da criança) _____ responde quando você o chama pelo nome?

Sim

Não

Por favor, dê um exemplo de como ele responde quando você o chama pelo nome. *(Se o genitor não der nenhum dos exemplos abaixo, perguntar cada um deles individualmente)*

Se ele não estiver ocupado com alguma coisa divertida ou interessante, o que ele faz quando você o chama pelo nome? *(Se o genitor não der nenhum dos exemplos abaixo, perguntar cada um deles individualmente)*

Ele...

(respostas de PASSOU)

Procura? Sim ☐ Não ☐

Fala ou emite algum som? Sim ☐ Não ☐

Para o que está fazendo? Sim ☐ Não ☐

Ele...

(respostas de FALHOU)

Não dá nenhuma resposta? Sim ☐ Não ☐

Parece ouvir mas ignora a pessoa? Sim ☐ Não ☐

Só responde se a pessoa estiver bem na sua frente? Sim ☐ Não ☐

Só responde se for tocado? Sim ☐ Não ☐

Sim apenas para exemplo(s) PASSOU

Sim para exemplos PASSOU e FALHOU

Sim apenas para exemplo(s) FALHOU

O que ele faz com mais frequência?

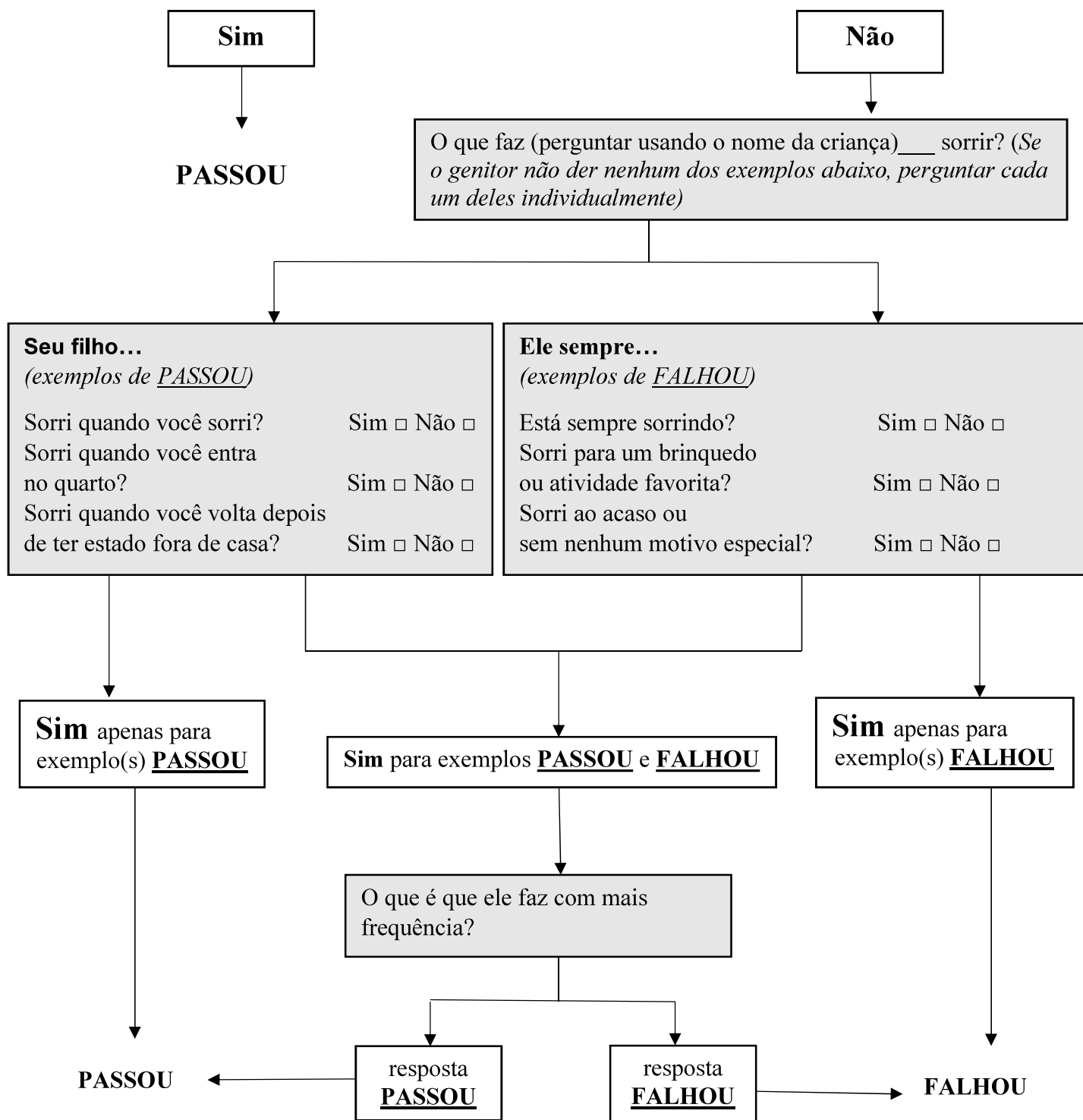
PASSOU

resposta PASSOU

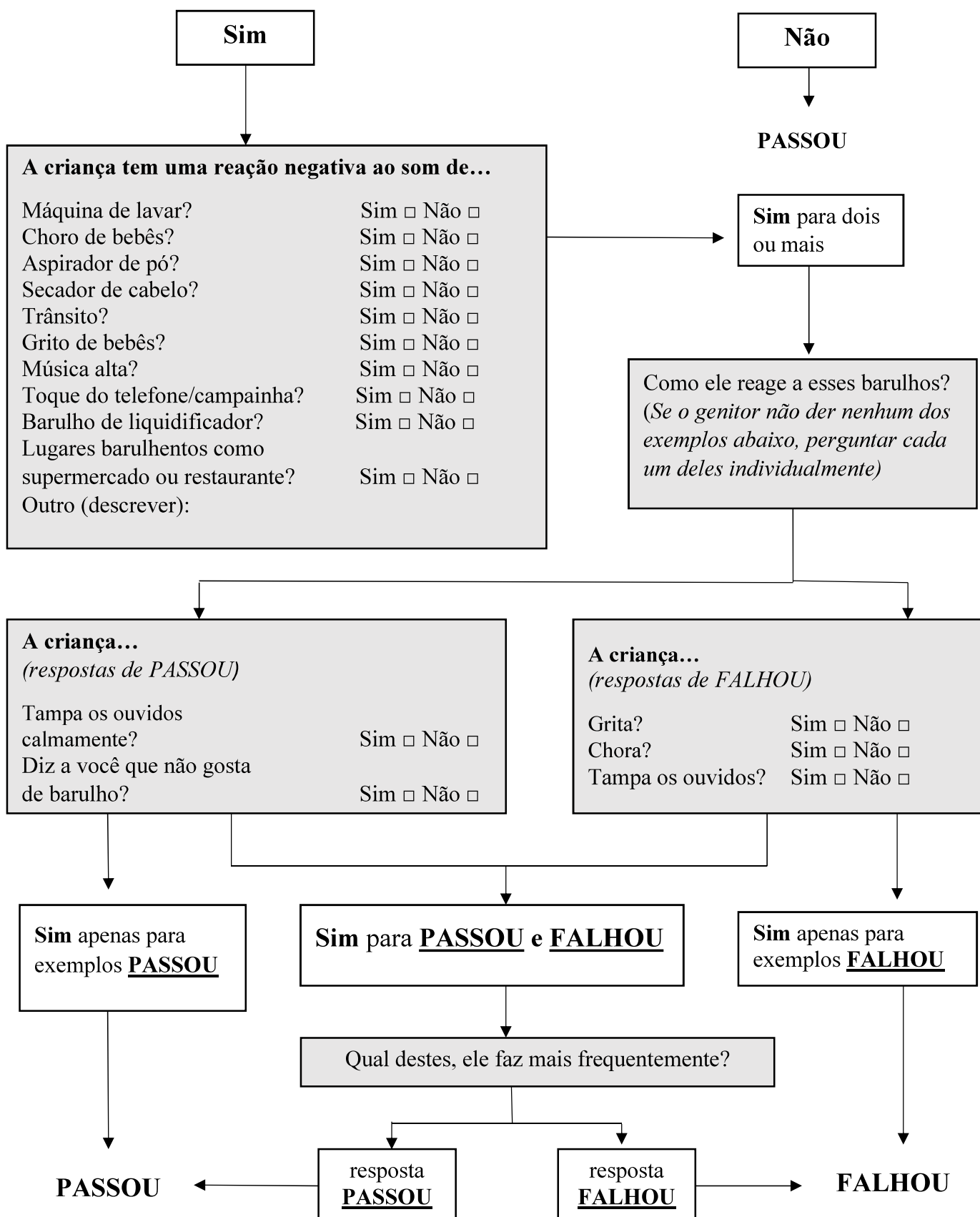
resposta FALHOU

FALHOU

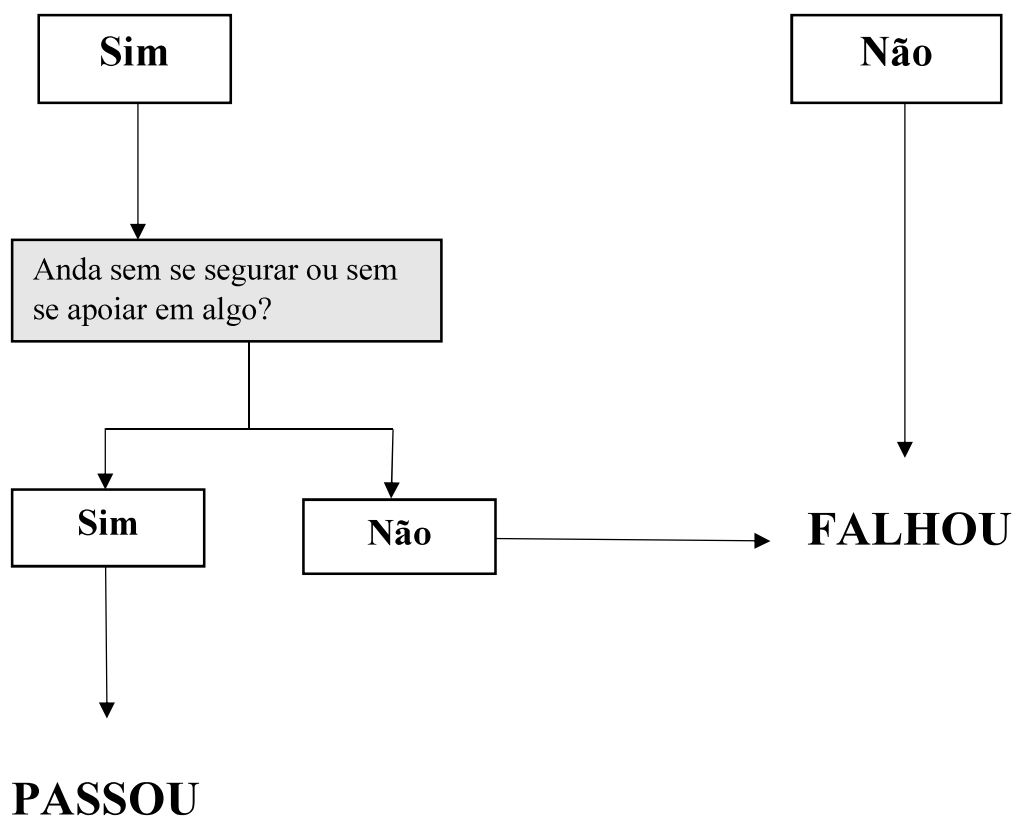
11. Quando você sorri para (perguntar usando o nome da criança) _____, ele sorri de volta para você?



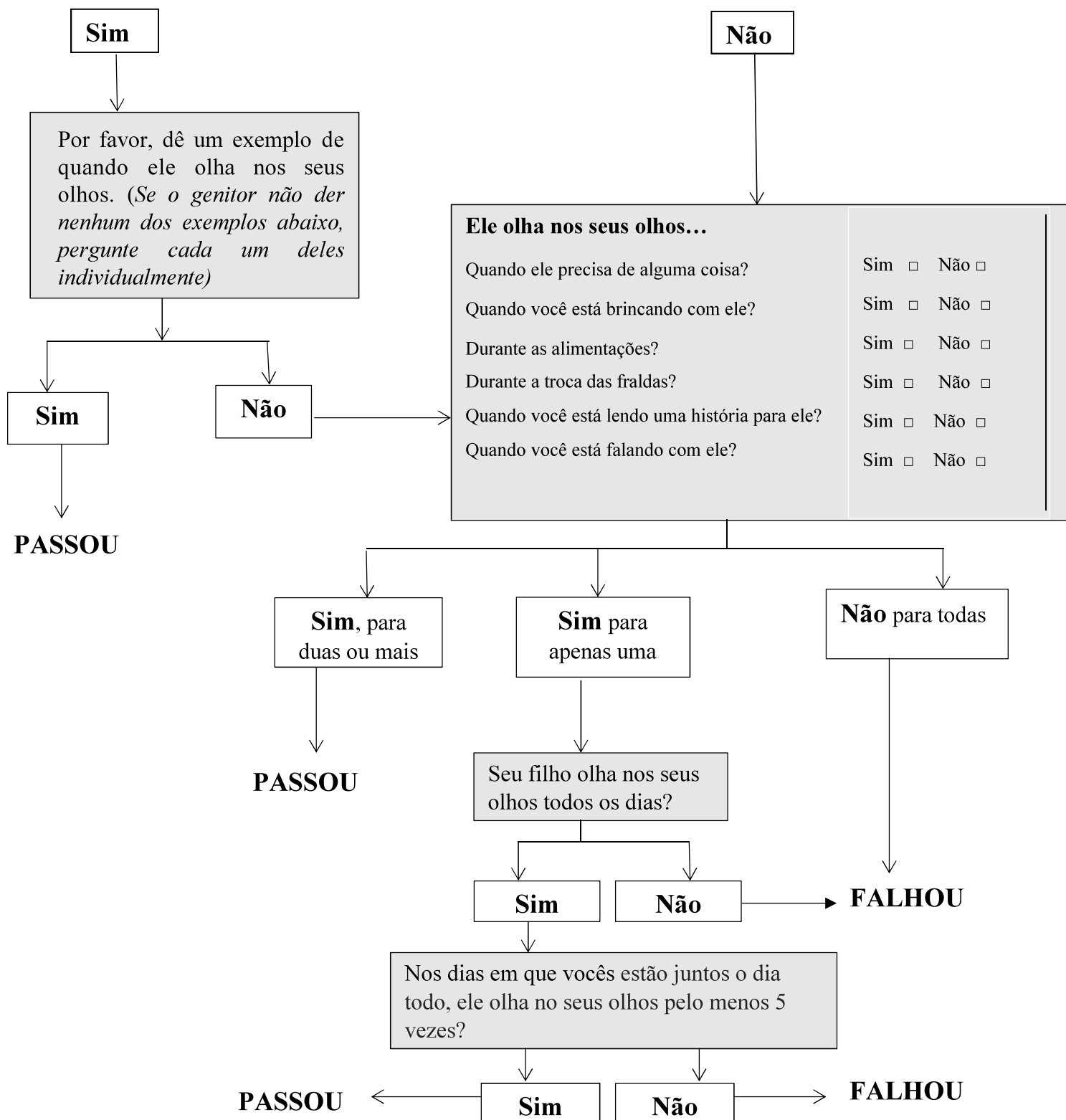
12. (Perguntar usando o nome da criança)_____ fica muito incomodado com barulhos do dia a dia?



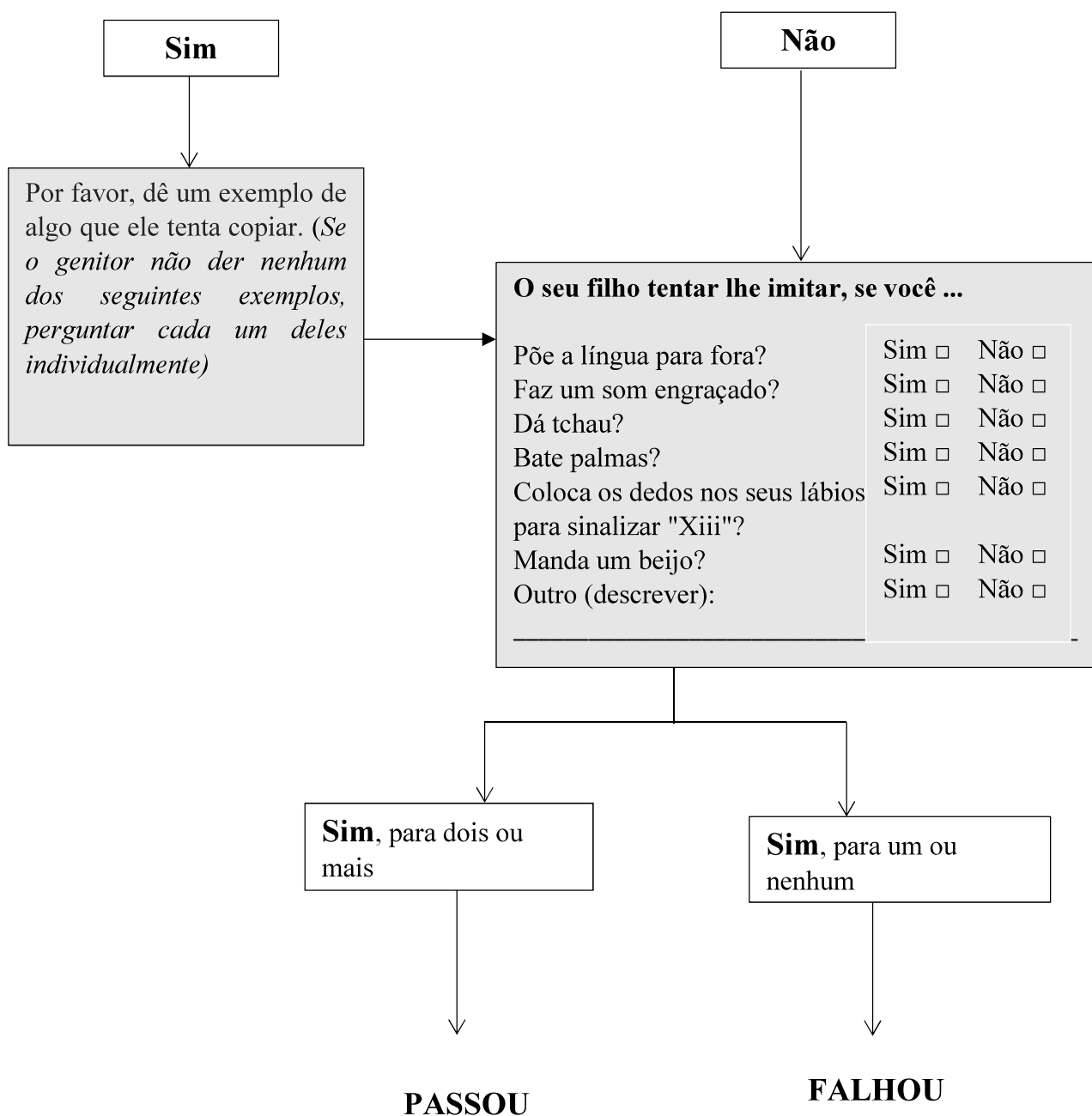
13. (Perguntar usando o nome da criança)_____ anda?



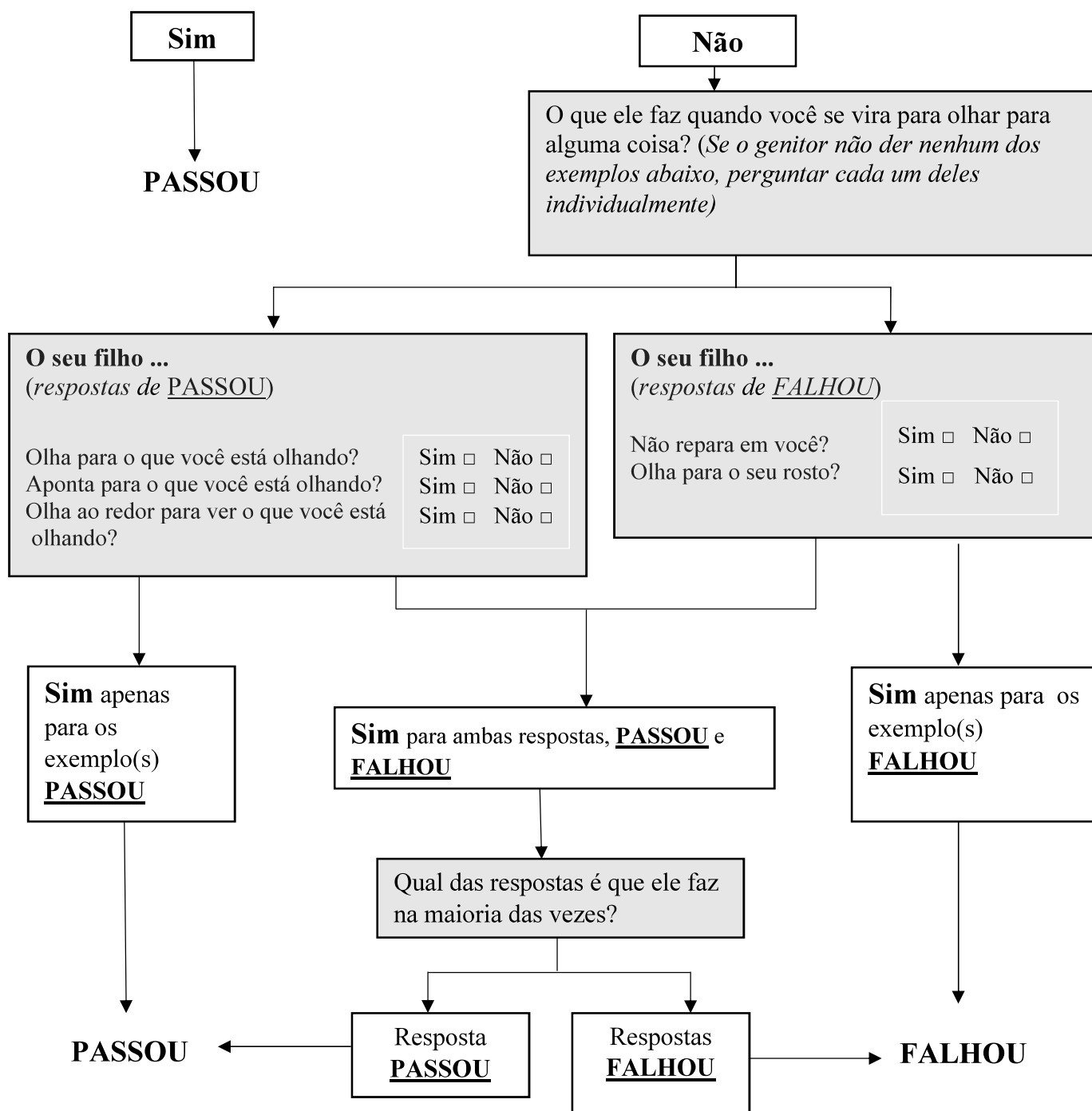
14. (Perguntar usando o nome da criança) _____ olha nos seus olhos quando você está falando, brincando com ele, ou vestindo ele?



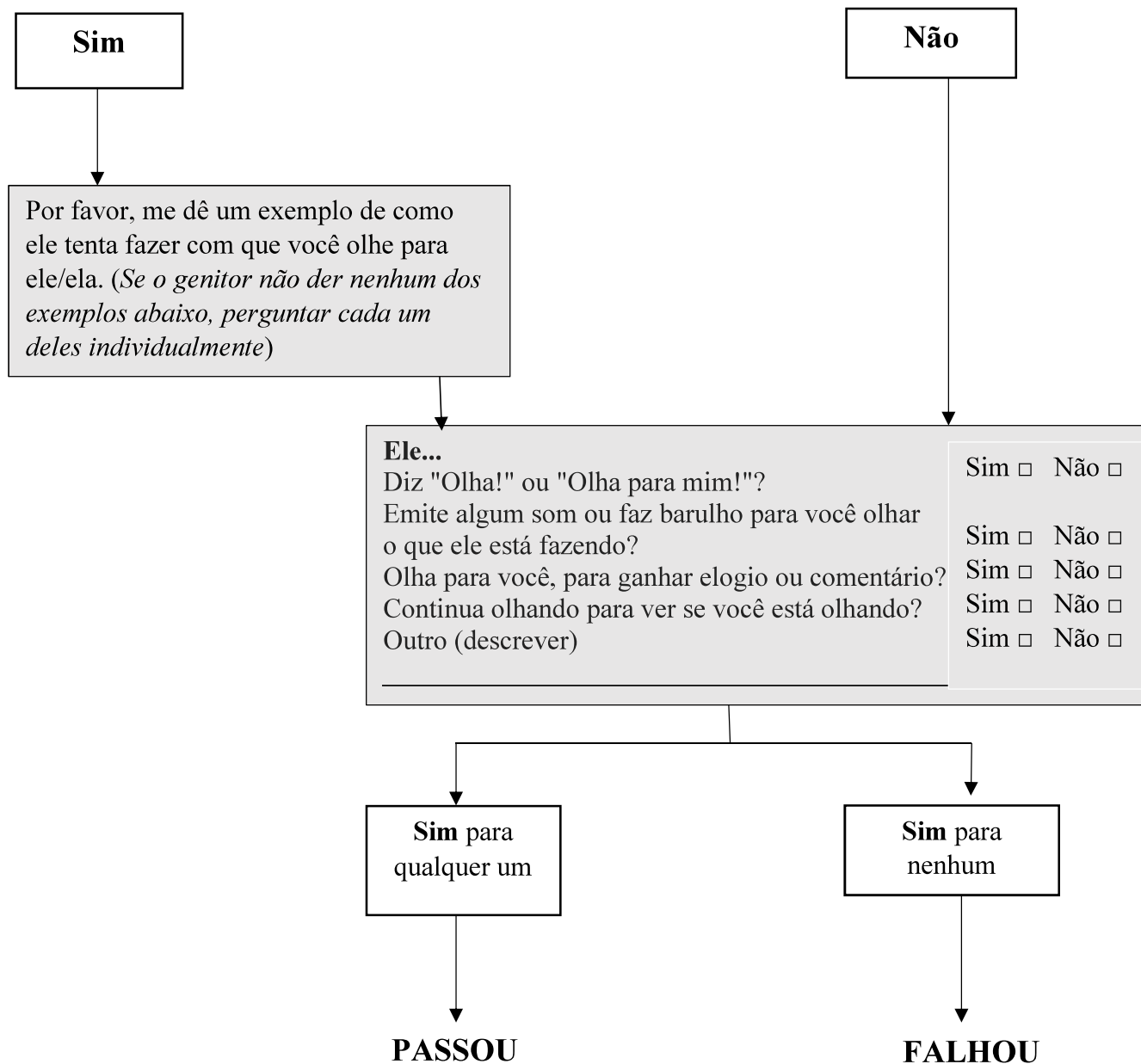
15.(Perguntar usando o nome da criança)_____ tenta copiar o que você faz?



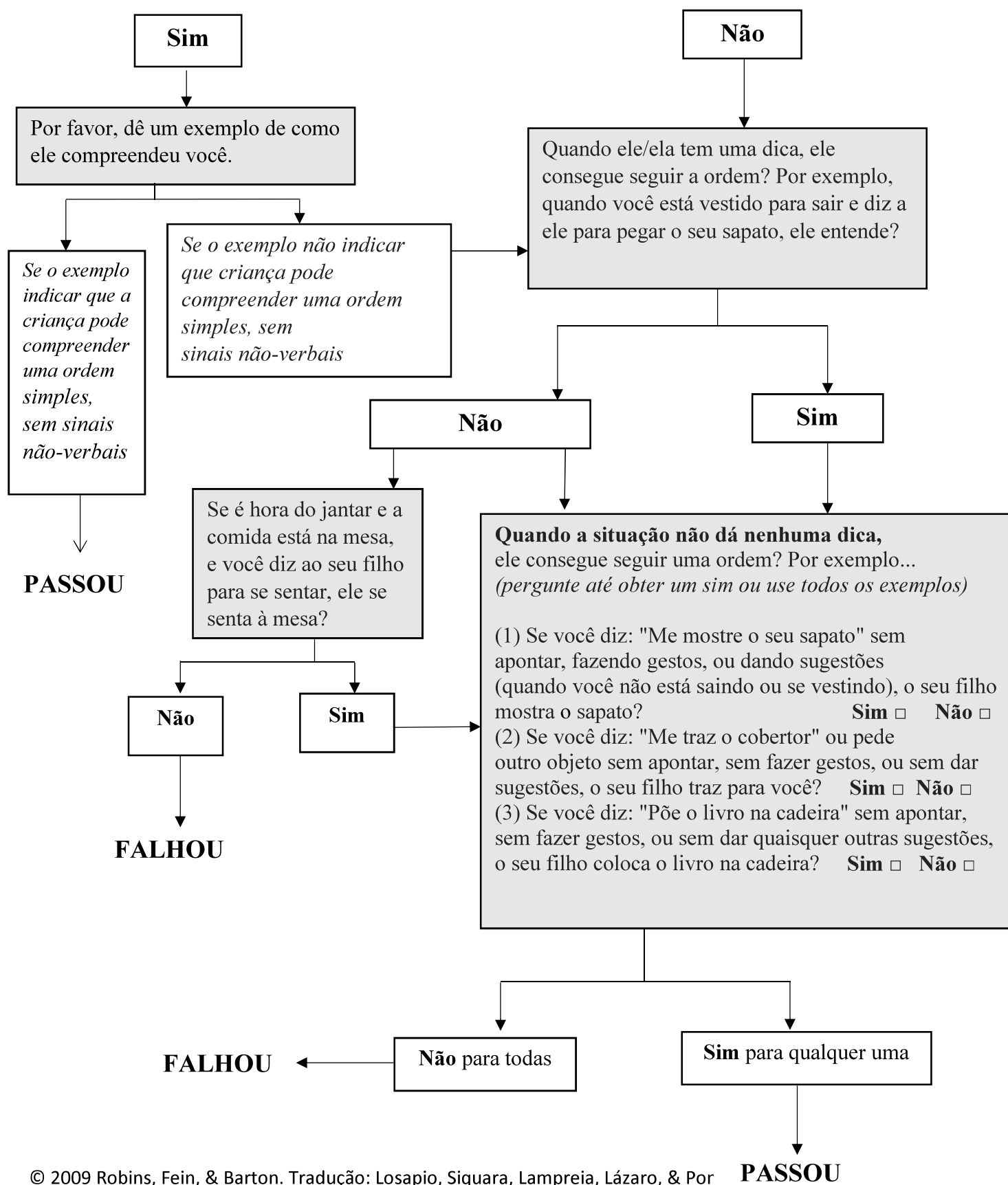
16. Se você virar a cabeça para olhar para alguma coisa, (perguntar usando o nome da criança) _____ olha ao redor para ver o que você está olhando?



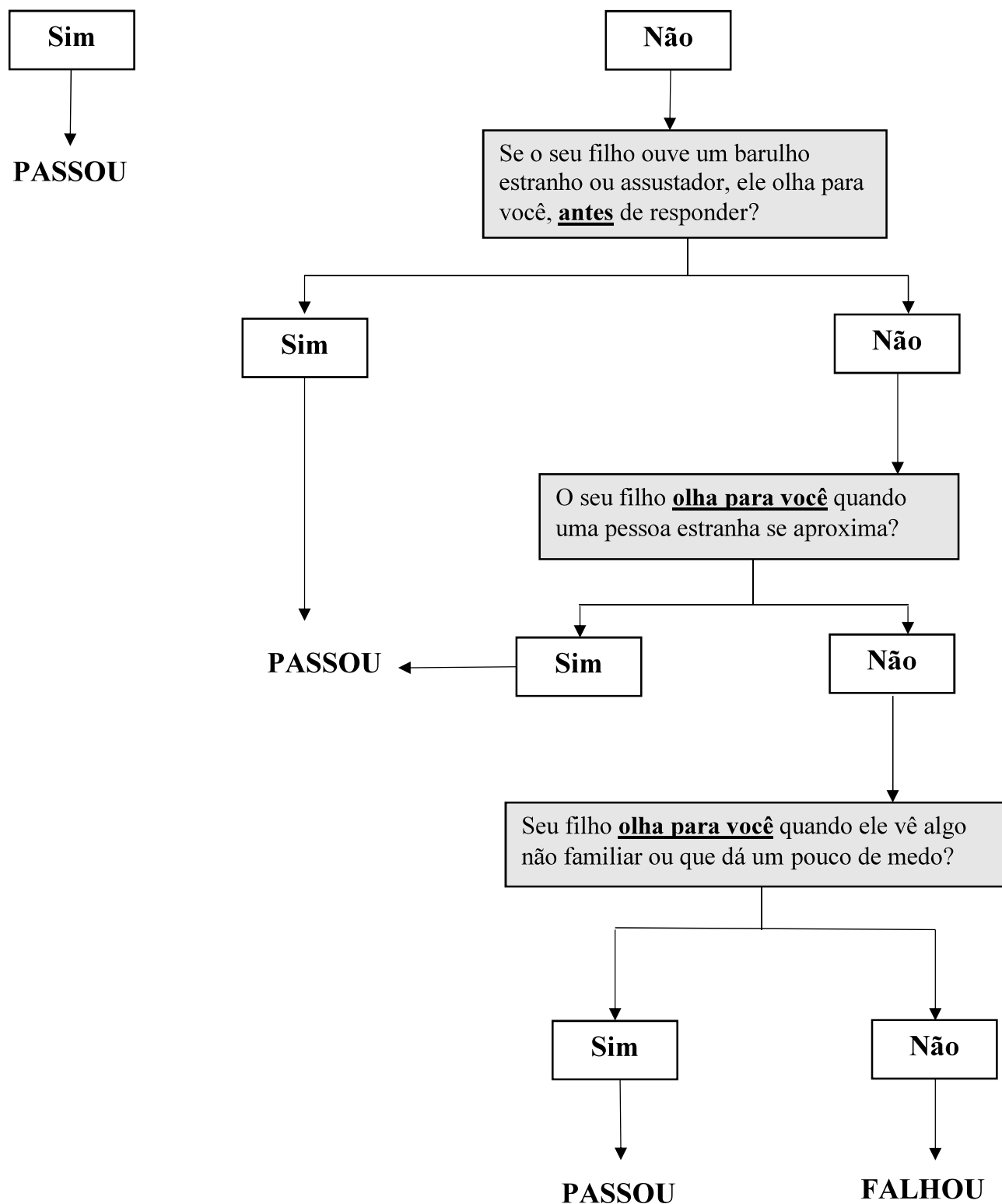
17. (Perguntar usando o nome da criança)_____ tenta fazer com que você olhe para ele?



18. (Perguntar usando o nome da criança) _____ compreende quando você diz a ele para fazer alguma coisa?



19. Se acontecer alguma coisa nova, (perguntar usando o nome da criança)_____ olha para o seu rosto para ver como você se sente sobre isso?



20. (Perguntar usando o nome da criança) _____ gosta de atividades de movimento?

