

**DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
DIVISÃO DA PRIMEIRA INFÂNCIA
DIVISÃO DAS POLÍTICAS TRANSVERSAIS
DIVISÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
DIVISÃO DOS CICLOS DE VIDA**

NOTA DE ORIENTAÇÃO CONJUNTA

Assunto: Utilização pelo Primeira Infância Melhor da escala de rastreamento do Transtorno do Espectro Autista MINI-TEA

Porto Alegre, 30 de abril de 2026.

1.CONTEXTUALIZAÇÃO

Para que o desenvolvimento da criança ocorra de forma satisfatória, é necessário um ambiente que garanta acesso a direitos (como moradia, alimentação, saúde e educação) e cuidados responsivos. A partir disso, seguindo seu ritmo próprio, a criança vai adquirir e aprimorar habilidades, avançando em suas conquistas de desenvolvimento.

A capilaridade do PIM no território gaúcho, devido à sua presença em quase todos os municípios do RS, possibilita um olhar atento e qualificado ao desenvolvimento das crianças acompanhadas. Os profissionais do PIM trabalham no fortalecimento da parentalidade e na promoção do desenvolvimento infantil e têm um relevante papel no apoio às famílias para promover o desenvolvimento integral na primeira infância.

A alta plasticidade cerebral característica deste estágio do desenvolvimento faz dele um momento rico para a realização de intervenções de promoção da saúde, prevenção de agravos e melhoria da qualidade de vida das crianças e de suas famílias. Assim, identificar riscos ao desenvolvimento infantil e intervir precocemente na primeira infância são ações fundamentais do PIM.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades de comunicação e de interação social e pela presença de comportamentos e/ou interesses repetitivos e restritos. Quanto mais

cedo sua identificação e tratamento, melhores tendem a ser os resultados em áreas como comunicação, comportamento, socialização e autonomia.

As equipes do PIM precisam conhecer o desenvolvimento infantil, suas fases e características. Ao observá-lo, **sempre devem considerar o contexto**, como o que acontece no ambiente em que a criança vive ou frequenta (família, comunidade, creche, etc.); os vínculos que com ela são estabelecidos; as oportunidades de aprendizagem que lhe são apresentadas; a escuta da família e dos cuidadores; eventuais problemas de saúde que tenham ou desenvolvam, entre outros. Diante de situações estressoras ou ambientes com poucos estímulos, por exemplo, é esperado que a criança apresente alterações de comportamento como apatia, irritabilidade, alterações no sono ou no comportamento alimentar, impulsividade, entre outros.

Importa destacar que, sem um olhar sensível, contextualizado e longitudinal, essas manifestações podem ser confundidas com sinais de alerta para TEA e provocar desnecessária angústia na família e nos cuidadores, além de sobrecarga da rede de serviços. Além disso, frente a um contexto social de patologização dos comportamentos esperados da infância e da medicalização da vida, é necessário proceder com cautela para evitar investigações apressadas e compreensão equivocada por parte das famílias e, até mesmo, dos profissionais. A interpretação de comportamentos naturais da infância como patologias pode levar a intervenções desnecessárias e rotulações precoces que têm efeito iatrogênico sobre o seu desenvolvimento.

Também é necessário que equipes e famílias tenham clareza de que o PIM não realiza diagnóstico ou tratamento de TEA - funções que cabem aos profissionais e serviços habilitados. Contudo, a proximidade com as famílias e o cuidado longitudinal ofertado pelo Programa permitem a identificação precoce de sinais de alerta no desenvolvimento infantil e seu **encaminhamento aos serviços da rede intersetorial de referência em tempo oportuno**.

A equipe do PIM deve conduzir os casos de suspeita de TEA com atenção e **cuidado em rede**. Um olhar sensível e contextualizado sobre o desenvolvimento infantil contribui para evitar excessos, proteger a singularidade de cada criança e promover práticas verdadeiramente centradas no bem-estar e no desenvolvimento integral. As intervenções do Programa junto às famílias, inclusive, podem auxiliar no acolhimento da ansiedade e das preocupações quanto a possíveis alterações no curso do desenvolvimento, fortalecendo o vínculo e os cuidados junto à criança.

2. IDENTIFICAÇÃO DE CRIANÇAS COM SINAIS DE RISCO PARA TEA NO PIM

Por meio do acompanhamento das famílias e do Monitoramento do Desenvolvimento Integral Infantil (MDII) realizado pelo PIM, o(a) visitador(a) pode perceber comportamentos e alterações significativas no ritmo do desenvolvimento infantil como atrasos ou o não alcance dos marcos de desenvolvimento esperados para a faixa etária.

Nas supervisões semanais com o(a) monitor(a), o(a) visitador(a) do PIM deve dialogar sobre o desenvolvimento das crianças que acompanha, em especial:






- Possíveis condições e/ou situações no ambiente em que a criança vive que possam estar interferindo no desenvolvimento infantil, e como reduzir seus impactos e promover o desenvolvimento;
- Possíveis alterações no Plano Singular de Atendimento, quando necessário, agregando outras intervenções do PIM e/ou encaminhamentos para a rede de serviços.

Somente após essa reflexão é possível considerar a investigação de outros fatores que podem incidir no desenvolvimento típico das crianças. Antes de suspeitar de risco para TEA, por exemplo, a equipe PIM precisa conhecer os sinais de risco deste transtorno.

a) Sinais de risco para TEA

Os sinais de risco para TEA variam de acordo com a idade da criança, sendo observados principalmente nas áreas de interação social e comportamento (relação com cuidador e outras crianças, interesses restritos, por exemplo, na alimentação), de linguagem (comunicação verbal e não-verbal) e de brincadeiras (exploração de objetos e brincadeiras com jogos). Além da presença destes sinais de risco, é importante ressaltar que a perda de habilidades já adquiridas também se constitui como importante alerta para o desenvolvimento infantil.

Neste sentido, é importante a escuta atenta de pais e cuidadores, bem como o diálogo com outras referências da criança, como profissionais de saúde e educação quanto ao seu histórico de desenvolvimento. Na figura abaixo, o Ministério da Saúde (2025) apresenta alguns sinais de risco que são indicativos de suspeita de TEA na primeira infância:

		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	Tendem ao silêncio ou gritos aleatórios	Choro duradouro sem ligação aparente com eventos ou pessoas	Não exploram objetos e suas formas (sacudir, bater e jogar)
Dos 6 aos 12 meses		Crianças com TEA tem dificuldade de reproduzir/limitar comportamentos	Não respondem pelo nome, só reagem após insistência ou toque	Não manifestam expressões faciais com significado	Não respondem como se estivessem conversando com gritinhos e barulhos	Não repetem gestos manuais ou corporais quando solicitados (beijinho) mas, podem repetir o gesto aleatoriamente fora de contexto	Precisam de muita insistência dos adultos para engajar nas brincadeiras
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	Podem não apresentar as primeiras palavras nessa faixa etária	Não brincam de jogos de faz de conta (inicia aos 15 meses)	Exploram menos objetos que as demais crianças e tendem a se fixar em uma ação repetitiva do que explorar as funções dos objetos
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	Gesticulam menos que outras crianças ou utilizam gestos aleatoriamente. Podem também não saber sinalizar "sim" e "não" com cabeça	A linguagem não desenvolve, não exploram a fala e tendem a repetir o que escutam. Fala repetida e sem autonomia	Não imitam as ações dos adultos, não se interessam em brincar de casinha ou representar papéis	Não brincam com o que o objeto representa e podem se interessar apenas por um aspecto como girar as rodinhas de um carrinho
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 repetição da fala da outra pessoa	Desinteresse em narrativas do cotidiano e no diálogo com os pais	Não fazem distinção de gênero, número e tempo verbal na fala. Tendem a repetir aleatoriamente, não em diálogo com o adulto	Tendem a se afastar de outras crianças ou limitar-se a observá-las à distância	Quando aceitam brincar com outras crianças, tem dificuldade em entendê-las

FONTE: Linha de cuidado para pessoas com TEA (BRASIL, 2025)

Estes sinais de alerta devem estar presentes desde o início do desenvolvimento, em diferentes contextos nos quais a criança está inserida e devem apresentar claros prejuízos na adaptação ou na qualidade de vida.

3. MINI-TEA: FERRAMENTA DE RASTREIO E TRIAGEM PARA TEA

Existem ferramentas de rastreio e triagem que apoiam os profissionais na identificação precoce de sinais de TEA. Estas, por sua vez, auxiliam no encaminhamento de casos suspeitos para avaliação especializada, podendo facilitar a realização de intervenções em tempo oportuno.

A escala MINI-TEA (ANEXO I) é um instrumento desenvolvido no RS pelo Centro Regional de Referência em TEA do Programa TEAcolhe (CRR) APAE de Passo Fundo, em colaboração com a Universidade de Passo Fundo (UPF) e a Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) para qualificar a triagem de crianças entre **2 anos e meio e 12 anos** quanto à possibilidade de TEA (Forcelini et al., 2024).

Consiste em um questionário breve e de fácil aplicação, respondido pelos cuidadores principais das crianças.

Apresenta 15 itens, em que cada um pode conter de 1 a 5 perguntas com resposta de SIM ou NÃO. O instrumento tem como objetivo a triagem (rastreio) de casos, identificando aqueles em que o TEA tem baixas chances de estar presente e aqueles em que há maior probabilidade. Assim, uma pontuação final do MINI-TEA igual ou maior que 9 pontos indica que a criança precisa ser melhor avaliada quanto à possibilidade de TEA.

É importante destacar que o instrumento constitui-se em uma escala de rastreio de risco, o que significa que **seus resultados não configuram diagnóstico de TEA**, o qual deverá ser realizado por profissionais e serviços habilitados.

a) Fluxo para utilização do MINI-TEA pelo PIM

Em caso de suspeita de sinais de TEA, a equipe do PIM pode utilizar o MINI-TEA, conforme o fluxo (ANEXO II):

1. Visitador(a) identifica sinais de risco no desenvolvimento da criança (VER ITEM 2.a) durante o atendimento longitudinal à família;

2. Visitador(a) e monitor(a) discutem o caso em supervisão. Podem acionar o GTM ou a APS para qualificar a discussão.

Se a equipe PIM decidir pela aplicação da escala MINI-TEA após estudo do caso:

3. Verificar junto à família se a criança já se encontra sendo acompanhada para investigação de risco de TEA ou de outro transtorno do neurodesenvolvimento;
4. Verificar junto à família e/ou à rede intersetorial se o MINI-TEA já foi aplicado com a família, evitando que a mesma intervenção seja realizada duas vezes no mesmo período.
5. Se o MINI-TEA ou outra escala de rastreio já foi aplicada, qualificar o Plano Singular de Atendimento (PSA) do PIM com base em seu resultado.

Se o MINI-TEA ainda não foi aplicado pela rede de serviços, pode ser aplicado pelo PIM. Para tanto, deve-se:

6. Conversar com a família, explicando os objetivos da aplicação do MINI-TEA naquele momento, as possibilidades de resultado e os encaminhamentos a partir dele, esclarecendo dúvidas que possam surgir.

Se a família concordar com a aplicação da escala, deve-se:

7. Combinar previamente com a família o dia e horário convenientes para receber a visita conjunta para aplicação da escala;
8. Realizar visita domiciliar conjunta do PIM (visitador(a) + monitor(a)/membro do GTM) ou PIM + APS (visitador(a) + profissional da APS), na qual **monitor(a), membro do GTM ou profissional da APS aplica a escala junto aos cuidadores**, conforme orientações específicas da escala;
9. Na mesma visita, após a aplicação do instrumento, o(a) monitor(a)/membro do GTM ou profissional da APS deve **realizar uma devolutiva do resultado** do MINI-TEA para a família, em linguagem que favoreça seu entendimento, explicando as implicações independentemente do resultado e disponibilizando espaço de escuta e acolhimento da família;
10. Caso o resultado indique risco para TEA, encaminhar para a Atenção Primária e/ou dispositivo municipal, conforme fluxo próprio do município e manter os atendimentos do PIM.

b) Orientações sobre a utilização do MINI-TEA no PIM

É papel do PIM sensibilizar e orientar a família a observar e promover o desenvolvimento das suas crianças. O diálogo sobre o desenvolvimento infantil, utilizando como referências as orientações da Caderneta da Criança e do Guia da Família com Criança, deve ser realizado pelo(a) visitador(a) durante todas as intervenções do PIM junto às famílias. Da mesma forma, o(a) visitador(a) deve, após supervisão, conversar e orientar a família quando observar algum sinal de risco ao desenvolvimento infantil.

Frente à identificação de sinais de alerta, a aplicação da escala é um direito da criança e de sua família. Entretanto, após a indicação da equipe do PIM, a família pode não desejar responder ao instrumento. Neste caso, a equipe do PIM deve comunicar à Atenção Primária para pensarem, em conjunto, estratégias de acolhimento e orientação da família.

Em caso de aplicação da escala MINI-TEA, conforme o fluxo apresentado anteriormente, a equipe do PIM deve seguir as orientações específicas do instrumento e garantir:

- O entendimento da família de que **não se trata de um instrumento de diagnóstico de TEA, e sim de uma avaliação de risco. Da mesma forma, esclarecer que o PIM não realiza diagnósticos ou tratamentos, cabendo apenas aos serviços de referência e profissionais habilitados, se for o caso;**
- O acolhimento dos receios e angústias da família desencadeados no processo de aplicação da escala MINI-TEA;
- O vínculo com a equipe do PIM e a importância do seguimento dos atendimentos do Programa, independentemente do encaminhamento para serviços especializados;
- A agilidade no encaminhamento dos casos de alto risco identificados.

Um quadro resumo com as orientações para a aplicação da Escala MINI-TEA encontra-se no Anexo III.

4. TRATAMENTO DO TEA EM SERVIÇO ESPECIALIZADO E ARTICULAÇÃO COM O PIM

Os serviços especializados de avaliação e atendimento do TEA que integram a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPcD) possuem acesso regulado pelo Sistema de Gerenciamento de Consultas - GERCON. Desta forma, a Atenção Primária (unidade de saúde de referência conforme a moradia do usuário) deve prestar o atendimento e acompanhamento do caso, efetuando o encaminhamento, a

partir de profissional de nível superior, quando identificada a necessidade. A rede de serviços de referência para cada município pode ser localizada na aba Atenção à Pessoa com Deficiência/Reabilitação Intelectual e/ou Centro de Atendimento em Saúde CAS TEAcolhe, disponível no site da SES/RS por meio deste [link](#).

Nas situações em que a criança é ou passa a ser acompanhada pelos serviços de referência por suspeita ou diagnóstico de TEA, é fundamental que haja diálogo constante entre PIM, Atenção Primária e o serviço especializado. Essa comunicação é relevante para alinhar as orientações às famílias e promover o cuidado integral, conforme a necessidade da criança.

A rede de serviços do Programa TEAcolhe conta com Centros de Referência em TEA, equipes de profissionais com formação em Autismo que atuam na qualificação e no suporte técnico aos profissionais das redes locais (municipais), a qual pode ser localizada no [Painel da Rede TEAcolhe](#). Os Centros Macrorregionais e Regionais do TEAcolhe de referência para o município podem ser acionados para promover capacitações aos visitantes do PIM visando à qualificação dos atendimentos às crianças com TEA.

5. MATERIAIS DE APOIO

Vídeo  Escala Mini-TEA : Construção da Pesquisa e Aplicabilidade

Vídeo  Apresentação da Escala de Triagem Mini TEA

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Caderneta da Criança: passaporte da cidadania - menina [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 7ª ed. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_passaporte_cidadania_7ed.pdf.

BRASIL. Caderneta da Criança: passaporte da cidadania - menino [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 7ª ed. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menino_passaporte_cidadania_7ed.pdf

BRASIL. Linha de Cuidado para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista – TEA [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2025. Disponível

em:https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_pessoas_tea.pdf.

FORCELINI CM, AMPESE R, DE MELO HY, PASIN CP, PADUA JR, SPANHOLO CB, et al. Proposal of a screening instrument for autism spectrum disorder in children (mini-TEA scale). *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 82, n. 3, p. s00441780517, 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Atenção à saúde emocional de crianças afetadas por situações de emergência. Porto Alegre, 1a ed. 2023. Disponível em:

<https://www.pim.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202406/19141937-2023-atencao-a-saude-emocional-de-criancas-afetadas-por-situacoes-de-emergencia.pdf>



ANEXO I - MINI-TEA



Universidade de Passo Fundo 



MINI - TEA*

Nome:

Entrevistado:

Data:

INSTRUÇÕES (leia antes de aplicar):

- A - Essa escala se destina ao(s) responsável(is) de crianças entre 2 anos e meio de idade e 12 anos, devendo ser questionados presencialmente por um aplicador.
- B - A escala tem 15 itens, sendo cada item sobre um tema.
- C - Cada item pode pontuar "1" ou "0".
- D - Cada item tem de uma a cinco perguntas.
- E - Resposta "SIM" para quaisquer das perguntas, não importa quantas (uma, duas, todas, etc) leva à pontuação "1".
- F - Se TODAS as respostas das perguntas do item forem "NÃO", a pontuação será "0".
- G - Ou seja, como a escala tem 15 itens, a pontuação mínima é "0" e a máxima é "15".
- H - A escala pode ser aplicada sem a presença da criança.
- I - Caso se aplique simultaneamente a escala em mais de uma pessoa (ex: ambos os pais) e houver discordância, levar em consideração a pontuação mais alta em cada item.

1. Relações pessoais: 0 (nenhuma resposta SIM). 1 (pelo menos uma resposta SIM).

- A criança evita olhar diretamente nos olhos?
- Tem grande dificuldade em ter interação com adultos ou pessoas da mesma idade (timidez exagerada)?
- Chega a ficar muito zangado ou desesperado com alguma tentativa de interação com adultos ou pessoas da mesma idade?
- Mostra-se distante, ausente, como se não percebesse ou não importasse a outra pessoa?
- É muito difícil conseguir a atenção da criança?

2. Imitação: 0 (nenhuma resposta SIM). 1 (pelo menos uma resposta SIM).

- A criança tem dificuldade para imitar gestos simples, como bater palmas?
- Tem dificuldade ou muita demora para imitar sons?
- Só com muito estímulo a criança imita gestos ou sons?

3. Resposta emocional: 0 (nenhuma resposta SIM). 1 (pelo menos uma resposta SIM).

- A criança às vezes tem reações emocionais aparentemente sem relação com o que o que está presente ou acontece à sua volta (ex: gritar, rir, sem motivo aparente)?
- Ou costuma ser indiferente a situações em que se esperaria um reação?

4. Movimentos corporais 0 (nenhuma resposta SIM). 1 (pelo menos uma resposta SIM).

- A criança é muito desajeitada (descoordenada)?
- Apresenta movimentos repetitivos?
- Tem movimentos estranhos com os dedos das mãos ou com o corpo?
- Costuma caminhar mais na ponta dos pés?
- Ocorre de agredir a si mesma (bater-se, morder-se, etc)?

5. Uso de objetos: 0 (nenhuma resposta SIM). 1 (pelo menos uma resposta SIM).

- A criança brinca de forma estranha com objetos, diferente do que seria esperado (ex: sugando, batendo, arrastando, enfileirando)?
- Fixa a atenção somente em um aspecto ou parte do objeto ou brinquedo (ex: roda de carrinho)?
- Tem interesse restrito, ou seja, somente em um ou dois objetos?
- Mostra pouco interesse em brinquedos e objetos?

6. Adaptação à mudança: 0 (nenhuma resposta SIM). 1 (pelo menos uma resposta SIM).

- A criança tem muita dificuldade em aceitar mudar o que está fazendo para passar para outra atividade?
- Fica zangada ou triste por mudanças simples (ex: lugar dos móveis, trajeto para escola)?
- Quando ocorrem mudanças bruscas mostra uma reação intensa (é difícil de acalmar)?

7. Resposta visual: [] 0 (nenhuma resposta SIM). [] 1 (pelo menos uma resposta SIM).

A criança tem alguma forma estranha de olhar para alguns objetos (ex: de muito perto, para uma parte só do objeto)?

Apresenta momentos de olhar parado, para o nada, como se estivesse ausente?

Evita constantemente olhar para objetos apresentados?

8. Resposta ao som: [] 0 (nenhuma resposta SIM). [] 1 (pelo menos uma resposta SIM).

Parece que a criança às vezes não ouve direito ou não atende quando chamada pelo nome?

Tem reações inesperadas (ex: crise de irritabilidade, tapar os ouvidos) quando ouve alguns sons do ambiente?

9. Resposta ao paladar, olfato e tato: [] 0 (nenhuma resposta SIM). [] 1 (pelo menos uma resposta SIM).

A criança segue levando à boca objetos, mesmo que outras crianças da sua idade já não façam mais isso?

Tenta cheirar ou experimentar o gosto de objetos não comestíveis, e até pessoas?

Gosta de comer só alguns alimentos específicos, recusando-se a experimentar outros?

A reação a um estímulo doloroso é fora do normal: quase não reage ou reage muito mais intensamente que o esperado?

10. Medo ou nervosismo: [] 0 (nenhuma resposta SIM). [] 1 (pelo menos uma resposta SIM).

Parece que a criança muitas vezes tem medo ou nervosismo exagerado?

Chega a ter medo de coisas inofensivas?

Ou parece não ter medo quando seria esperado que tivesse (ex: perto de um cachorro latindo, atravessar a rua)?

Chega a ser difícil acalmar a criança nas crises de medo?

11. Comunicação verbal: [] 0 (nenhuma resposta SIM). [] 1 (pelo menos uma resposta SIM).

A criança está atrasada para falar?

Tem uma fala estranha, na escolha dos sons ou palavras, nem sempre fácil de entender?

Fica repetindo muito só coisas que vê na TV (ex: números em inglês)?

12. Comunicação não verbal: [] 0 (nenhuma resposta SIM). [] 1 (pelo menos uma resposta SIM).

A criança tem dificuldade em se comunicar por gestos?

Tem dificuldade de entender os gestos ou as expressões faciais que fazemos?

Em vez de pegar algo ao seu alcance, puxa um adulto para pegar o objeto para ela?

13. Nível de atividade: [] 0 (nenhuma resposta SIM). [] 1 (pelo menos uma resposta SIM).

A criança tem inquietude maior que outras crianças da idade?

Chega a não conseguir parar quieta para fazer algo?

Ou é muito parada, lenta, preguiçosa perto de outras crianças da idade?

14. Resposta intelectual: [] 0 (nenhuma resposta SIM). [] 1 (pelo menos uma resposta SIM).

A criança parece ser menos esperta para aprender as coisas em relação às outras crianças?

Tem dificuldade de aprender especificamente só algumas coisas que outras da mesma idade já sabem?

Parece ser muito mais esperta em uma coisa específica do que as demais crianças da idade?

15. Impressão dos pais/familiares: [] 0 (nenhuma resposta SIM). [] 1 (pelo menos uma resposta SIM).

Você acha que sua criança tem algo de diferente do usual ou atrasado em relação ao desenvolvimento, comparado com outras crianças?

ESCORE FINAL:

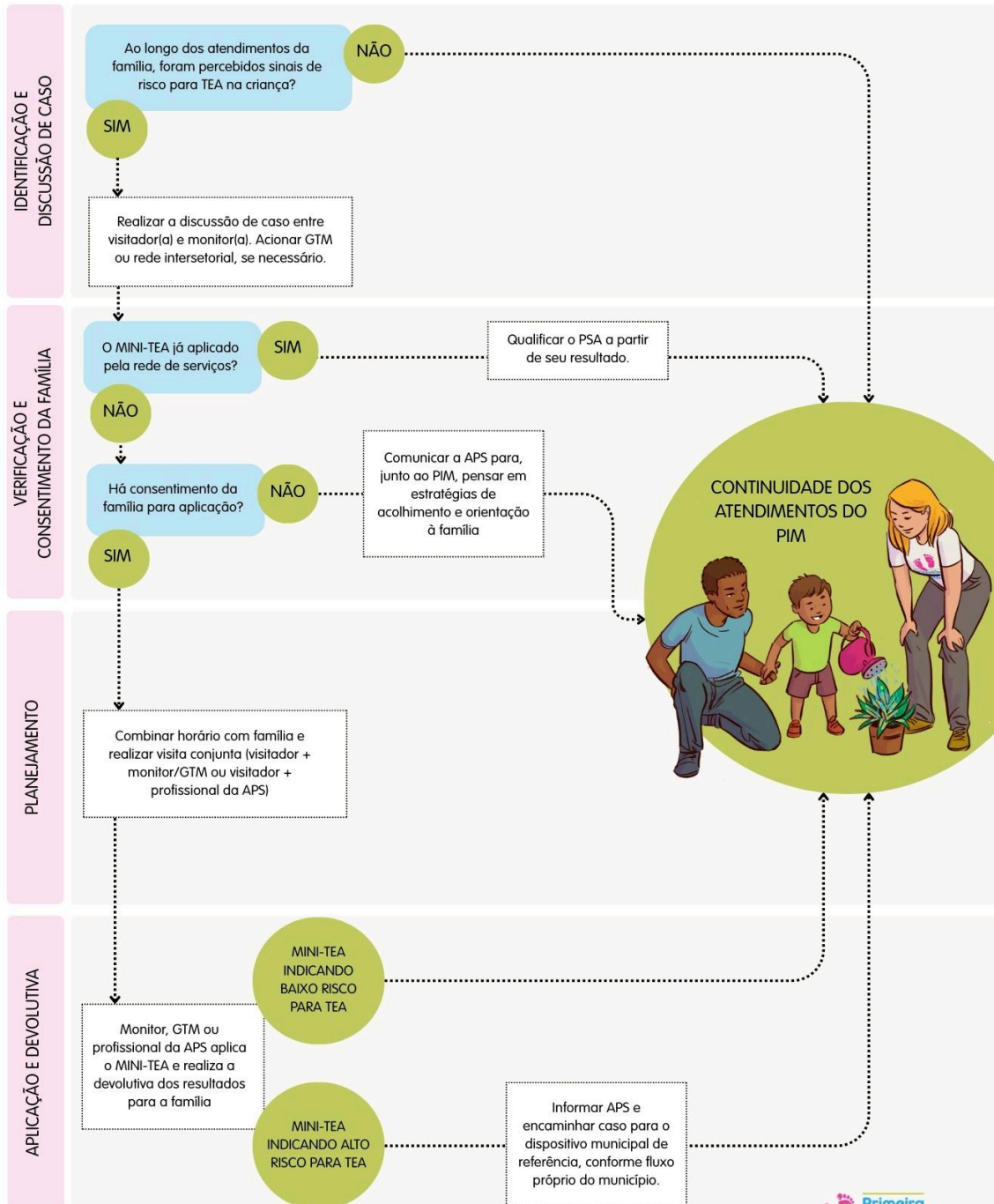
ATENÇÃO: Este é um instrumento de triagem, não de diagnóstico. Escore de 09 ou mais indica que a criança deve ser melhor avaliada quanto à possibilidade de TEA.

*Forcelini CM, Ampese R, de Melo HY, Pasin CPN, Pádua JRD, de Moura ID, Spanholo CB, Hoffmann FE, Diniz JB, Capponi LCZ, Souza L, Zortea M. *Psychometric characteristics of the Mini-TEA scale: a screening instrument for autism spectrum disorder in children* J Pediatr (Rio J) 2025 Jun 25:S0021-7557(25)00099-3. doi: 10.1016/j.jpmed.2025.05.006.



ANEXO II

FLUXO PARA UTILIZAÇÃO DO MINI-TEA PELO PIM



LEGENDA: TEA - Transtorno do Espectro Autista
PSA - Plano Singular de Atendimento
APS - Atenção Primária à Saúde



ANEXO III

QUADRO RESUMO DAS ORIENTAÇÕES DE APLICAÇÃO DA ESCALA MINI-TEA

EM QUEM APLICAR?	Pais ou cuidadores(as) de crianças de 2 anos e meio a 12 anos de idade com sinais de alerta para TEA.
PARA QUE APLICAR?	Para decidir sobre encaminhamento do caso nas situações em que visitador(a) e monitor(a) identificarem sinais de alerta para TEA. Em caso de resultado indicando alto risco para TEA, a aplicação promoverá encaminhamento à rede de atenção em tempo oportuno.
QUEM APLICA?	Monitor(a), membro do GTM ou profissional da APS (profissionais de nível superior).
QUANDO APLICAR?	Em visita domiciliar conjunta à família com a presença de: <ul style="list-style-type: none"> • Visitador(a) + monitor(a) ou membro do GTM ou • Visitador(a) + profissional da APS
COMO APLICAR?	De acordo com as orientações da escala, o aplicador deve questionar presencialmente os responsáveis pela criança (a criança não precisa estar presente). Todos os itens devem ser perguntados. Se ao menos um item receber a resposta 'SIM', a questão recebe 1 ponto. Ao final, soma-se a pontuação de todas as perguntas.
COMO INTERPRETAR OS RESULTADOS DA APLICAÇÃO?	<ul style="list-style-type: none"> • Pontuação menor que 9 pontos: a criança tem baixas chances de apresentar risco para TEA e deve seguir em acompanhamento no PIM e na APS; • Pontuação igual ou maior que 9 pontos: a criança deve ser encaminhada para avaliação por alto risco de TEA e devem ser mantidos os atendimentos do PIM.
O QUE FAZER ANTES DE APLICAR?	<ul style="list-style-type: none"> • Discutir o caso na equipe PIM; • Discutir com APS e outros serviços da rede envolvidos no caso, verificando se alguma escala para rastreio já foi aplicada; • Explicar para a família sobre o TEA e os sinais de alerta identificados na criança, a escala MINI-TEA, seus possíveis resultados e encaminhamentos; • Acolher as preocupações e receios da família.
O QUE FAZER DEPOIS DE APLICAR?	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar o resultado obtido e o que ele significa; • Orientar sobre os encaminhamentos a partir do resultado do MINI-TEA; • Acolher as preocupações e receios da família; • Reforçar o vínculo e garantir o seguimento do atendimento da família no PIM.