

## Rastreamento precoce dos sinais de autismo infantil: Um estudo na atenção primária à saúde

### Early tracking of children autism signs: A study in primary health care

Maria Vitória Melo de Oliveira<sup>1</sup>, Rosângela Nunes Almeida<sup>2\*</sup>, Maria Lindalva Alves da Silva<sup>3</sup>, Elzimar Palhano dos Santos<sup>4</sup>, Alison de Sousa Moreira<sup>5</sup>, Vitor Emanuel Sousa da Silva<sup>6</sup>, Lívia Cristina da Silva Paiva<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem do Centro de Estudos Superiores de Balsas, Universidade Estadual do Maranhão. Balsas-MA Brasil. E-mail: mvivi009@gmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira, Mestre em Biodiversidade, Ambiente e Saúde, Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Caxias-MA Brasil. E-mail: rnadasilva@hotmail.com \* Autor para correspondência

<sup>3</sup>Bióloga, Mestre em Biodiversidade, Ambiente e Saúde, Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Caxias-MA Brasil. E-mail: lindalva.maria@hotmail.com

<sup>4</sup>Enfermeira. Mestre em Saúde Pública, Coordenadora do Controle, Monitoramento e Avaliação. Lago da Pedra e Alto Alegre do Pindaré-MA Brasil E-mail: elzimarpalhano@hotmail.com

<sup>5</sup>Enfermeiro, Especialista em Urgência e Emergência, Coordenador do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Aldeias Altas-MA Brasil. E-mail: alisonsousa2012@bol.com.br

<sup>6</sup>Acadêmico de Enfermagem do Centro de Estudos Superiores de Caxias, Universidade Estadual do Maranhão. Caxias-MA Brasil. E-mail: gaarakasekaque@gmail.com

<sup>7</sup>Enfermeira, Especialista em Unidade de Terapia Intensiva, Docente do Curso de Enfermagem. Anhanguera. Caxias-MA Brasil E-mail: enf.liviapaiva@hotmail.com

#### Palavras-chave

Transtorno do Espectro Autista Infantil  
Diagnóstico Precoce

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é reconhecido por déficits persistentes na comunicação verbal/social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. O objetivo desta pesquisa foi rastrear os sinais de autismo infantil na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um relato de experiência, subsidiado nas vivências de acadêmicos de enfermagem durante um projeto de extensão realizado em Balsas-MA, entre 2016 e 2017. Participaram do estudo 44 pais/cuidadores e a população infantil atendidas em Unidades Básicas de Saúde. A coleta de dados foi realizada mediante a aplicação de um formulário adaptado contendo questões acerca das condições sociodemográficas das famílias das crianças, juntamente com o instrumento de detecção precoce dos sinais de autismo, denominado M-CHAT. Os resultados revelaram que 20,45%(9) das crianças foram identificadas como casos suspeitos de TEA, e as mesmas foram encaminhados a um especialista com a finalidade de se obter um diagnóstico adequado. O estudo revelou que o instrumento M-CHAT, é capaz de rastrear os sinais de autismo infantil, além de ser um objeto de baixo custo, podendo ser utilizado por outras pesquisas que buscam o mesmo objetivo.

#### Keywords

Autistic Spectrum Disorder  
Infantile  
Early Diagnosis

Autistic Spectrum Disorder (ASD) is recognized by persistent deficits in verbal / social communication and social interaction in multiple contexts, including deficits in social reciprocity, in nonverbal communication behaviors used for social interaction, and in skills to develop, maintain and understand relationships. The objective of this research was to track the signs of childhood autism in Primary Health Care. This is an experience report, subsidized in the experiences of nursing students during an extension project carried out in Balsas-MA between 2016 and 2017. Participants of the study 44 parents / caregivers and the child population attended in Basic Health Units. The data collection was performed by applying an adapted form containing questions about the sociodemographic conditions of the families of the children, together with the instrument of early detection of the signs of autism, called M-CHAT. The results revealed that 20.45% (9) of the children were identified as suspected cases of ASD, and they were referred to a specialist for the purpose of obtaining an adequate diagnosis. The study revealed that the M-CHAT instrument is able to track the signs of childhood autism, as well as being a low-cost object and can be used by other researches that seek the same goal.

## INTRODUÇÃO

Segundo a 5ª versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana (APA, 2014), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é reconhecido por déficits persistentes na comunicação verbal/social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além disso, o diagnóstico do TEA requer a presença de padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses ou atividades. Considerando que os sintomas mudam de acordo com o desenvolvimento, podendo ser disfarçados por mecanismos compensatórios, os critérios diagnósticos podem ser estabelecidos com base em informações passadas, embora a apresentação atual deva causar prejuízo significativo.

O TEA é uma condição que tem início precoce e cujas dificuldades tendem a comprometer o desenvolvimento do indivíduo, ao longo de sua vida, ocorrendo uma grande variabilidade na intensidade e forma de expressão da sintomatologia, nas áreas que definem o seu diagnóstico. Atualmente, o TEA é reconhecido como uma síndrome comportamental complexa que possui etiologias múltiplas, combinando fatores genéticos e ambientais. Até o momento, busca-se explicar que as complexidades do transtorno são apenas parcialmente conhecidas e, por isso, a identificação e o diagnóstico do transtorno baseiam-se nos comportamentos apresentados e na história do desenvolvimento de cada indivíduo (BOSA; BACKES; ZANON, 2014). Em conformidade com os critérios diagnósticos do DSM-5 (APA, 2013), as primeiras manifestações do TEA devem aparecer antes dos 36 meses de idade.

Com o aumento da incidência de autismo, os profissionais de saúde devem estar aptos a diagnosticar e cuidar de crianças com autismo e alertas para a identificação dos sinais de risco, pois ainda existe uma debilidade em termos de conhecimento e capacitação profissional em relação às práticas diagnósticas e à implementação de intervenções (SURIAN, 2010).

Frente a esta situação, no Brasil, há uma necessidade de criação de Políticas de Saúde Pública para o tratamento e diagnóstico de autismo, que possam auxiliar nas pesquisas sobre o transtorno, tendo em vista o diagnóstico e intervenção precoce (FIGUEIREDO, 2015).

Ressalta-se que inúmeros aspectos podem retardar a intervenção, como é o caso da demora na detecção das primeiras dificuldades no comportamento da criança, na busca pela ajuda profissional e na realização do diagnóstico.

Diversos estudos destacam a importância do acesso a uma intervenção precoce para a melhora do quadro clínico no caso do TEA. Pesquisadores defendem que a precocidade do diagnóstico e da intervenção gera ganhos significativos e duradouros no desenvolvimento do indivíduo, fato este associado à plasticidade cerebral. Os ganhos consequentes da intervenção precoce podem reduzir substancialmente os gastos do tratamento das crianças com TEA, tanto para a família como para o sistema de saúde pública (OLIVEIRA, 2017).

Uma pesquisa ressalta quatro fatores que podem ter influência no atraso do diagnóstico precoce, são eles: a variabilidade dos sintomas e as diversas possibilidades de expressão do TEA; as limitações da avaliação de criança em idade pré-escolar, devido à demanda por instrumentos específicos e sensíveis aos comportamentos sociais mais sutis e próprios dessa faixa etária; a falta de profissionais treinados e habilitados para reconhecer os sinais para este transtorno e, a escassez de serviços especializados que atendam e intervenham com esta população (BOSA; BACKES; ZANON, 2014).

É inegável que existam algumas divergências em relação à identificação precoce do autismo e o surgimento do mesmo. A criança com autismo deve ser diagnosticada até os 36 meses de idade. Porém, já aos 24 meses já é possível realizar um diagnóstico com segurança. Os pesquisadores têm buscado sinais ainda mais precoces para que o diagnóstico seja feito nos primeiros 12 meses de vida da criança, assim sendo, a intervenção e estimulação precoce resultarão em um melhor prognóstico (PESSIM, FONSECA, 2015).

É fundamental que o profissional tenha bastante experiência sobre o TEA e também que entenda profundamente sobre comportamentos infantis de forma geral, para que então o diagnóstico seja feito com êxito. Uma das principais dificuldades em realizar o diagnóstico precoce do autismo são as inúmeras condições clínicas adversas e comorbidades associadas, que infelizmente acabam por se confundir com o TEA ou agravar o quadro e resultar em diagnósticos equivocados. Por isso é tão importante a capacitação dos profissionais, para que saibam distinguir as condições clínicas características de cada transtorno e as possíveis comorbidades associadas a cada caso, por mais semelhantes que esses possam se parecer (PESSIM, FONSECA, 2014).

De acordo com Moura (2016), é necessário realizar um diagnóstico precoce, e uma das maneiras de se fazer isso seria a utilização de instrumentos de triagem. Para tal, pode ser usado o Modified Checklist for Autism in Toddler (M-CHAT) que é um instrumento de triagem nível 1, validado e usado no Brasil, desenvolvido para rastrear crianças que possuem risco de terem TEA. É de fácil aplicação, contém 23 questões,

direcionadas aos pais ou cuidadores da criança. Para o autor, as características psicométricas do M-chat, seu fácil preenchimento e apuração, sua quantidade reduzida de itens e por já possuir tradução para o português, lhe confere uma indicação para seu uso no rastreamento do TEA.

Diante do exposto, objetivou-se por meio do instrumento M-CHAT, rastrear os sinais de autismo infantil na Atenção Primária à Saúde.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, do tipo relato de experiência, que compartilha uma vivência prática, a fim de contribuir para outras situações semelhantes.

O presente trabalho foi elaborado em virtude das situações vivenciadas por acadêmicos de enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), no Centro de Estudos Superiores de Balsas (CESBA) durante projeto de extensão intitulado “Rastreamento precoce dos sinais de autismo infantil na Atenção Primária à Saúde” promovido pela Professora Msc. Rosângela Nunes Almeida, em parceria com a UEMA, tendo como campo de aprendizagem as Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos bairros: Tresidela, Nova Tresidela, Flora Rica, Manoel Novo, Catumbí, Açucena, Nazaré, Jardim Iracema, Cajueiro, Potosí e Bacaba, da cidade de Balsas-MA, no período de 2016 a 2017.

As 44 crianças avaliadas possuíam idades entre 16 e 30 meses, eram cadastradas e acompanhadas pelas Equipe de Saúde da Família, residiam na zona urbana do município e não possuíam diagnóstico de TEA. Ao serem abordadas, os pais/cuidadores eram convidados a participar da pesquisa e convidadas a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e posteriormente, para a coleta de dados eram aplicados um formulário adaptado contendo questões acerca das condições sociodemográficas das famílias das crianças, juntamente com o instrumento de detecção precoce dos sinais de autismo infantil, o M-CHAT.

O instrumento M-CHAT é composto por 23 perguntas para pais/cuidadores, que abrangem itens relacionados ao interesse social, à brincadeira repetitiva, contato visual, e uso de contato visual ou gestos para pedir ajuda, tendo por objetivo rastrear precocemente sinais e sintomas do TEA.

Ao serem reconhecidos sinais precoces de autismo nas crianças, as mesmas eram encaminhadas para consulta com o profissional especializado, para obtenção do diagnóstico e posteriormente tratamento e acompanhamento adequados.

A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2016 a fevereiro de 2017, e em abril a junho de 2017 nas referidas Unidades de Saúde.

Os dados obtidos a partir da aplicação do formulário sócio-demográfico e do instrumento M-CHAT foram agrupados por ordem de importância, tabulados e analisados descritivamente no Software Excel (versão 13.0).

Seguiu-se a Resolução do CNS 466/12 e suas complementares, que tratam dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos onde a referida resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 refere-se aos dados sociodemográficos coletados a partir dos formulários aplicados aos enfermeiros e médicos atuantes na APS em Balsas/MA e aborda os seguintes aspectos: categoria profissional, sexo, faixa etária, estado civil, formação complementar, localização da Unidade Básica de Saúde de atuação, tempo de graduação e carga horária semanal. Assim, os achados foram dispostos de modo a evidenciar as interlocuções de ambas as categorias profissionais.

A primeira variável atribui-se ao sexo dos cuidadores das crianças, constatou-se que 44 (100%) são do sexo feminino. Esses dados revelam que as mulheres são as que mais estão presentes durante o desenvolvimento da criança.

Com relação à faixa etária, notou-se que 12 (27,3%) tem idade menor ou igual a 20, logo depois 16 (36,4%) tem entre 21-25, 3 (6,8%) tem entre 26-30, 10 (22,7%) tem entre 31-35 e 3 (6,8%) têm maior ou igual a 36. Percebe-se que a maior parte das participantes da pesquisa é jovem, tendo idade entre 21-25 anos. A este respeito, uma pesquisa desenvolvida por Nunes e Santos (2010), detectou que a faixa etária dos cuidadores era de aproximadamente 39,5 anos.

Quanto ao estado civil averiguou-se que 21 (47,8%) são solteiras, 17 (38,6%) são casadas e 6 (13,6%) vivem em união estável. Podemos observar que a maioria é solteira, o que se torna um aspecto negativo, na medida em que essas mulheres carregam consigo inúmeras responsabilidades, que podem servir como distrações, e assim as mesmas não conseguem perceber possíveis alterações no desenvolvimento das crianças.

Na variável que se refere à ocupação, 35 (79,5%) do Lar e 9 (20,5%) exercem outra profissão.

Quanto a renda familiar mensal 9 (20,5%) relataram que tem renda menor que R\$400,00, 19 (43,2%) tem entre R\$400,00 – R\$880,00, 12 (27,2%) tem entre R\$881,00 –

**Tabela 1.** Dados Sócio-demográficos dos Cuidadores das crianças. Balsas-MA, 2017.

VARIÁVEIS	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	44	100
Masculino	-	-
<b>Faixa Etária</b>		
≤ 20	12	27,3
21-25	16	36,4
26-30	3	6,8
31-35	10	22,7
≥ 36	3	6,8
<b>Estado civil</b>		
Solteiro (a)	21	47,8
Casado (a)	17	38,6
Viúvo (a)	-	-
União estável	6	13,6
Divorciado (a)	-	-
<b>Ocupação</b>		
Do lar	35	79,5
Outra	9	20,5
<b>Renda Familiar (mensal)</b>		
<400,00	9	20,5
400,00 – 880,00	19	43,2
881,00 – 1.760,00	12	27,2
1.761,00 – 2.640,00	2	4,5
2.641,00 – 3.520,00	-	-
3.521,00 – 4.400,00	1	2,3
>4.400,00	1	2,3
<b>Nível de instrução</b>		
Analfabeto	-	-
Fundamental incompleto	11	25,0
Fundamental completo	3	6,9
Médio incompleto	8	18,2
Médio completo	20	45,4
Superior incompleto	2	4,5
Superior completo	-	-
<b>Grau de parentesco com a criança</b>		
Pai	-	-
Mãe	39	88,7
Avó	1	2,2
Outro	4	9,1
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

R\$1.760,00, 2 (4,5%) tem entre R\$1.761,00 – R\$2.640,00, 1 (2,3%) tem entre R\$3.521,00 – R\$4.400,00 e 1 igual ou maior que R\$4.400,00 (2,3%).

Quanto ao nível de instrução percebe-se que 11 (25,0%) cursaram o ensino fundamental incompleto, 3 (6,9%) o ensino fundamental completo, 8 (18,2%) o ensino médio incompleto, 20 (45,4%) o ensino médio completo e 2 (4,5%) o ensino superior completo. Nota-se que a maior parte das entrevistadas concluiu o ensino médio e nenhuma é analfabeta. Entretanto, o resultado difere dos dados encontrados por Barbosa e Fernandes (2009), concluindo que das 150 mães estudadas, 59 (39%) eram analfabetas e 51 (34%) possuíam ensino médio completo.

A última variável refere-se ao grau de parentesco com a criança, no qual 39 (88,7%) são mães, 1 (2,2%) é avó e 4 (9,1%) refere-se a outro tipo.

O investimento parental, ou seja, o investimento de tempo e recursos dos pais em seus filhos varia de sociedade para sociedade. Tal variação influencia o ambiente físico e social do desenvolvimento da criança de maneira decisiva. Entre os aspectos que compõem o que chamamos de ambiente físico e social da criança, podemos destacar: a organização social familiar, a configuração familiar, nível educacional dos pais, costumes e cuidados em relação à noção de infância (que foi transmitida entre as gerações) e ambiente familiar em si mesmo, caracterizado pela qualidade de suas relações (BANDEIRA, 2009).

A tabela 2 apresenta os dados referentes a aplicação do instrumento de rastreio precoce dos sinais de autismo infantil.

A partir da aplicação do instrumento M-CHAT, verificou-se que nove crianças (20,45% do total) apresentaram sinais de risco para o TEA. As habilidades que apresentaram falha por parte das crianças foram itens relacionados à brincadeira repetitiva de “faz de conta”, à relação das crianças com os brinquedos (se conseguem brincar de forma correta), à habilidade de manter contato visual, à sensibilidade ao barulho, à prática de realizar movimentos estranhos com os dedos perto do rosto, à dúvida dos pais/cuidadores sobre a capacidade das crianças de ouvir e à atenção compartilhada.

Salienta-se que estas crianças identificadas como casos suspeitos para o TEA, foram encaminhadas para um especialista, a fim de se obter um diagnóstico adequado.

É importante ressaltar que a M-CHAT é uma escala de rastreamento que não permite, portanto, o estabelecimento de diagnóstico de TEA. Este, assim como todo instrumento de rastreamento, tem como principal objetivo a identificação de todos os casos de risco, incluindo alguns casos classificados como falso-positivos, ou seja, que, apesar de serem sintomáticos, não preenchem critérios diagnósticos para um dado transtorno (CARVALHO; PAULA; TEIXEIRA et. al., 2013). Assim, a M-CHAT foi capaz de identificar um número importante de alterações no desenvolvimento das crianças avaliadas.

Os Transtornos do Espectro do Autismo não podem mais ser considerados um fenômeno raro na população. De acordo com o Center of Disease Control Prevention (CDC, 2014) a taxa de prevalência é de 1:68. Embora o Brasil seja carente de estudos de prevalência, o que impede de fornecer taxas atualizadas de prevalência nacional, acredita-se que taxas similares às de outros países possam existir, uma vez que a incidência de TEA na população não parece relacionar-se com raça, etnias, condição social ou mesmo nível socioeconômico. Está estabelecido, também, que o diagnóstico de TEA pode ser feito a partir dos 3 anos de idade, e sinais sugestivos

**Tabela 2.** Dados relativos à aplicação do instrumento M-CHAT. Balsas-MA 2017.

Itens	Sim (%)	Não (%)
1 - Seu filho gosta de se balançar, de pular no seu joelho, etc?	88,6	11,4
2 - Seu filho tem interesse por outras crianças?	97,7	2,3
3 - Seu filho gosta de subir em coisas, como escadas ou móveis?	100	-
4 - Seu filho gosta de brincar de esconder e mostra o rosto ou de esconde-esconde?	86,4	13,6
5 - Seu filho já brincou de faz-de-conta, como por exemplo, fazer de conta que está falando ao telefone ou que está cuidando da boneca, ou qualquer outra brincadeira de faz-de-conta?	97,7	2,3
6 - Seu filho já usou o dedo indicador dele para apontar, para pedir alguma coisa?	100	-
7 - Seu filho já usou o dedo indicador dele para apontar, para indicar interesse em algo?	100	-
8 - Seu filho consegue brincar de forma correta com brinquedos pequenos (Ex.: Carros ou blocos), sem apenas colocar na boca, remexer no brinquedo ou deixar o brinquedo cair?	86,4	13,6
9 - O seu filho alguma vez trouxe objetos para você (pais) para lhe mostrar este objeto?	100	-
10 - O seu filho olha para você no olho por mais de um segundo ou dois?	97,7	2,3
11 - O seu filho já pareceu muito sensível ao barulho (Ex.: tapando os ouvidos).	29,5	70,5
12 - O seu filho sorri em respostas ao seu rosto ou a o seu sorriso?	100	-
13 - O seu filho o imita? (Ex.: Você faz expressões ou caretas e seu filho o imita?)	86,4	13,6
14 - O seu filho responde quando você o chama pelo nome?	100	-
15 - Se você aponta um brinquedo do outro lado do cômodo, o seu filho olha para ele?	100	-
16 - Seu filho já sabe andar?	100	-
17 - O seu filho olha para coisas que você está olhando?	97,7	2,3
18 - O seu filho faz movimentos estranhos com os dedos perto do rosto dele?	22,7	77,3
19 - O seu filho tenta atrair a sua atenção para a atividade dele?	84,1	15,9
20 - Você alguma vez já se perguntou se seu filho é surdo?	4,5	95,5
21 - O seu filho entende o que as pessoas dizem?	100	-
22 - O seu filho às vezes fica aéreo, "olhando para o nada" ou caminhando sem direção definida?	15,9	84,1
23 - O seu filho olha para o seu rosto para conferir a sua reação quando vê algo estranho?	90,9	9,1
<b>Total</b>	100	100

Fonte: Os autores (2019).

podem estar presentes desde os 12 meses de idade. Admite-se que, quanto antes feito o diagnóstico, antes a criança será encaminhada para intervenção, o que favorece não só o ambiente e o planejamento familiar, como também o próprio desenvolvimento da pessoa com TEA, o que melhora seu quadro ou mesmo evita a manifestação crônica de suas características. Nesse contexto, o rastreamento da população para sinais sugestivos de TEA se torna fundamental como política pública, pois seria o primeiro passo para identificar membros da população de risco, cujo seguimento permitiria o encaminhamento para diagnóstico e intervenções em idade precoce, o que favoreceria o desenvolvimento dessas crianças (LEDERMAN, 2015).

No presente estudo, as crianças caracterizadas como casos suspeitos de TEA, obtiveram falhas na atenção compartilhada, na capacidade de manter contato visual, na sensibilidade ao barulho, na tentativa de atrair atenção para si, na prática de movimentos estranhos perto do rosto e na suspeita dos pais/cuidadores quanto a surdez, as quais equivalem a nove crianças (20,45%) das crianças avaliadas. Esses dados são semelhantes a um estudo feito por CARVALHO; PAULA; TEIXEIRA et. al. (2013), no qual se verificou que quatro crianças (3,8% do total da amostra) apresentavam sinais

precoces de TEA, a diferença na quantidade entre estes dois estudos, pode ter ocorrido devido ao tamanho das amostras.

Os dados demonstrados neste estudo podem ser utilizados para orientar profissionais da saúde que lidam com crianças, com vistas à identificação precoce do TEA e do desenvolvimento de intervenções prematuras. Destacando que este não pretende definir um diagnóstico, requer apenas rastrear sinais de risco.

Os resultados do estudo revelam que o M-chat é um excelente instrumento de detecção precoce dos sinais de autismo infantil, tendo em vista, que é um objeto de baixo custo, podendo ser utilizado por outras pesquisas que buscam o mesmo objetivo.

## CONCLUSÕES

A identificação precoce dos sinais de risco para o TEA é de extrema importância, na medida em que pode permitir a instauração de intervenções o quanto antes, porém, por outro lado é necessário ter precaução quanto ao diagnóstico, visto que este não pode ser determinado com base em apenas um instrumento de rastreamento. Este estudo buscou por meio do instrumento M-chat rastrear de forma precoce os sinais de

autismo infantil, e identificou através do mesmo, alterações no desenvolvimento das crianças avaliadas.

Aos cuidadores das crianças houve prevalência de 100% do sexo feminino, além do que se percebeu que nenhuma é analfabeta. Com base na aplicação do instrumento M-CHAT foram identificadas nove crianças como casos suspeitos de TEA, as quais foram encaminhadas a um especialista.

A partir da pesquisa a comunidade pôde adquirir conhecimento sobre o TEA, e a mesma serviu como alerta para as Estratégias de Saúde da Família quanto à devida importância que este transtorno necessita.

Recomenda-se que estudos como este sejam realizados frequentemente para servir como alerta sobre as práticas diagnósticas precoces, além do conhecimento dos profissionais acerca dos sinais e sintomas de identificação do TEA.

## REFERÊNCIAS

- BANDEIRA, T. T. A. Crenças sobre o investimento parental. Rio de Janeiro. Dissertação de mestrado, defendida no Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2009.
- BARBOSA, M. R. T.; FERNANDES, F. D. M. Qualidade de vida dos cuidadores de crianças com transtorno do espectro autístico. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiologia*, São Paulo, v. 14, n. 3, p.6-482, agosto, 2009.
- CARVALHO, F., A.; PAULA, C., S.; TEIXEIRA, M., C., T., V. et. al. Rastreamento de sinais precoces de transtorno do espectro do autismo em crianças de creches de um município de São Paulo. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 144-154, mai/ago, 2013.
- COFEN (2015). O AUTISMO INFANTIL: uma revisão bibliográfica. São Luis, pp.7-39.
- LEDERMAN, V., R., G. Rastreamento de sinais sugestivos de Transtornos do Espectro do Autismo em prematuros de muito baixo peso ao nascimento utilizando o m-chat e o ABC/ICA. 2015, 128f. Tese (Doutorado). São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2015.
- MOURA, C., M., A., B. Rastreamento do Transtorno do Espectro do Autismo na consulta de enfermagem com a aplicação do M-chat. 2016. 69f. Dissertação. (Mestrado). Porto Alegre-RS: Universidade Vale dos Rios Sinos, 2016.
- NUNES, M. A. F.; SANTOS, M. A. Depressão e qualidade de vida em mães de crianças com transtornos invasivos do desenvolvimento. *Rev Latino Americano Enfermagem*, Ribeirão Preto-SP, v. 18, n. 1, p. 09, jan/fev, 2010.
- OLIVEIRA, C. R. Capacitação do profissional da educação infantil: identificação precoce de sinais do Transtorno do Espectro Autista. 2017. 107 f. Dissertação. (Mestrado). Bauru-SP: Universidade Estadual Paulista Julio De Mesquita Filho, 2017.
- PESSIM, L.; FONSECA, B. Transtornos do espectro autista: importância e dificuldade do diagnóstico precoce. *Revista FAEF*, v.3, n.14, p.7-28, março, 2015.
- SURIAN, L. Autismo: Informações essenciais para familiares, educadores e profissionais da saúde. [Trad. Cacilda Rainho Ferrante]. São Paulo: Paulinas, 2010.
- ZANON, R. B.; BACKES B.; BOSA C. A. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. *Psic.: Teor. e Pesq*, Brasília, v. 30, n. 1, jan/mar, 2014.

---

**Submissão:** 06/01/2019

**Aprovado para publicação:** 08/07/2019