

# Fatores envolvidos na identificação dos sinais de risco e intervenção precoce para o transtorno do espectro autista: uma revisão integrativa da literatura

## Factors involved in identifying signals of risk and early intervention for autistic spectrum disorder: an integrative review of literature

Amanda Aparecida da Silva Santos<sup>1</sup>, Lucila Melo dos Santos<sup>1</sup>, Raquel de Lima Santos<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Alagoas, Curso de Medicina - Arapiraca - Alagoas - Brasil.

### Palavras-chave:

Transtorno Autístico; Risco; Rastreamento; Intervenção Médica Precoce.

### Resumo

**Introdução:** O transtorno do espectro autista (TEA) é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento e é caracterizado por problemas na comunicação social e comportamentos restritos e repetitivos. **Objetivo:** Investigar, na produção acadêmica, como ocorrem a identificação dos sinais de risco do TEA pelos profissionais da saúde e a intervenção precoce. **Fonte de dados:** Trata-se de revisão integrativa da literatura de estudos publicados de 2009 a 2019, nos idiomas inglês, português e espanhol, utilizando as bases de dados SciELO e LILACS, via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram: "Transtorno Autístico", "Risco", "Rastreamento" e "Intervenção Médica Precoce". **Síntese dos dados:** Foram incluídos 17 artigos e, a partir da leitura destes, foram criadas três categorias, evidenciando-se a necessidade de identificar sinais de risco do TEA, que muitas vezes são inicialmente reconhecidos pelos familiares. Destaca-se ainda a necessidade da intervenção precoce e a limitação dos profissionais da saúde na identificação dos sinais de alerta do transtorno. Ademais, são diversos os instrumentos que podem ser utilizados no rastreamento do TEA, embora sua disponibilização no Brasil seja limitada. **Conclusões:** Percebe-se a importância de maior esclarecimento da população em geral, familiares e profissionais da saúde e educação, quanto à percepção de sinais de risco para desenvolvimento de TEA, além da adoção de protocolos que exijam a efetiva utilização de instrumentos de identificação de risco e consequente intervenção precoce.

### Keywords:

Autistic Disorder; Risk; Screening; Early Medical Intervention.

### Abstract

**Introduction:** Autistic spectrum disorder (ASD) is considered a neurodevelopmental disorder and is characterized by media problems and restricted and repetitive behaviors. **Objective:** To investigate, in academic production, the identification of risk's signs of ASD by health professionals and the disease's early intervention. **Data source:** This is an integrative literature review of studies published from 2009 to 2019, in English, Portuguese and Spanish, using the SciELO and LILACS databases, at the Virtual Health Library (VHL). The keywords used were: "Autistic Disorder", "Risk", "Screening" and "Early Medical Intervention". **Data synthesis:** Seventeen articles were included. From that reading, three categories were created, highlighting the need to identify signs of ASD risk, that are often recognized by family members initially. It also highlights the need of an early intervention and the limitation of health professionals on the identification of the disorder's warning signs. Moreover, there are several instruments that can be used in the screening of ASD, however, there is a limitation in their availability in Brazil. **Conclusions:** The study shows the importance of promoting a greater knowledge regarding the perception of risk's signs for the development of ASD among the general population, family and the health and education professionals. As well as the importance of the adoption of protocols that require the effective use of risk's identification instruments and consequently the disease's early intervention.

## INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento e se caracteriza por problemas na comunicação social e comportamentos restritos e repetitivos. Os TEAs vêm sendo diagnosticados de forma crescente nas últimas décadas, sendo mais frequentes no sexo masculino, cerca de quatro vezes mais comuns do que no sexo feminino.<sup>1,2</sup>

A palavra “autismo” vem do grego, em que “autos” quer dizer “em si mesmo”. Desse modo, o autismo diz respeito a uma condição na qual o indivíduo está recluso em si próprio.<sup>3</sup> O termo “autismo” sofreu diversas modificações ao longo das décadas e é atualmente denominado de transtorno do espectro autista no manual nosográfico Diagnóstico de Transtornos Mentais V (DSM-V), que foi lançado em 2014.<sup>4,5</sup>

Apesar de ser um tema bastante discutido nos últimos anos, o TEA ainda está longe de ser definido com exatidão. Diversos autores destacam a importância e a necessidade de identificar sinais precoces de risco do TEA, que possibilitam a intervenção precoce, proporcionando melhores resultados no desenvolvimento da criança.<sup>4,6</sup> É necessária a intervenção através de técnicas que dependem da gravidade do quadro, podendo ser realizada em algum momento da vida ou ao longo dela. Proporciona melhoras significativas, sobretudo se ocorrer de forma antecipada, contribuindo significativamente no processo de desenvolvimento da criança e no seu processo evolutivo. Favorece melhor desenvolvimento, inclusive entre os familiares, os quais aguardavam uma criança “normal” e que muitas vezes é limitada em razão do estigma associado ao transtorno, e se aprisiona nesse diagnóstico.<sup>3,7</sup>

No Brasil, as políticas direcionadas ao desenvolvimento psíquico na infância são bastante recentes. Apenas em 2016, por meio da Lei nº 13.257, foi publicado o Marco Legal da Primeira Infância, compreendendo um conjunto de ações com que têm por finalidade assegurar o desenvolvimento integral na primeira infância, inclusive o psíquico.<sup>8</sup> Em decorrência da importância da identificação precoce dos sinais de risco do TEA, a Lei nº 13.438, de 26 de abril de 2017, alterou o Estatuto da Criança e do Adolescente, tornando obrigatória a aplicação de protocolo ou instrumento, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a todas as crianças nos primeiros 18 meses de vida, a fim de identificar algum risco para seu desenvolvimento psíquico, durante consulta pediátrica de acompanhamento.<sup>9</sup>

De acordo com a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que instituiu a Política de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, são direitos garantidos a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com autismo, seu diagnóstico precoce, mesmo que não definitivo, o atendimento multiprofissional, bem como a formação e capacitação de

profissionais no atendimento a pessoas com TEA e seus pais e responsáveis.<sup>10</sup>

Os profissionais da atenção primária, que são a porta de entrada do sistema de saúde, e os da infância, que acompanham a criança desde os primeiros dias de vida, possuem a oportunidade de observar seu desenvolvimento ao longo do tempo através da consulta de puerpério. Importante momento para que sejam identificados precocemente os sinais de risco para desenvolvimento de algum TEA e poder agir a tempo para garantir melhor desenvolvimento.<sup>11</sup> Assim, verifica-se a importância do conhecimento, por parte desses profissionais, acerca de tais sinais e poder atuar de forma precoce e mais efetiva para o neurodesenvolvimento desse público. Diante desse cenário, esta revisão apresenta como objetivo investigar, na produção acadêmica, como se identificam os sinais precoces de risco do transtorno do espectro autista pelos profissionais da saúde e a intervenção precoce.

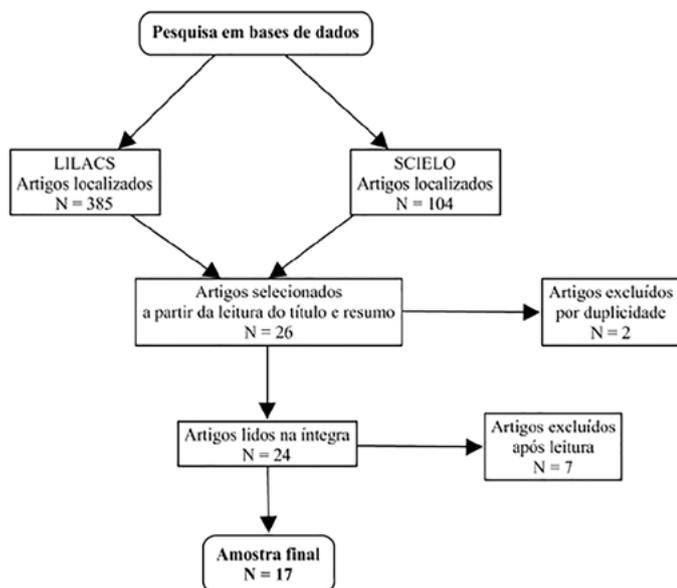
## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, abordagem metodológica que permite a síntese das pesquisas disponíveis acerca de um tema, sendo realizada de maneira sistemática e ordenada.<sup>12,13</sup> A elaboração deste estudo compreende as seguintes etapas: identificação do tema e questão de pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, definição das informações a serem extraídas, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão.<sup>14</sup>

A coleta de dados ocorreu durante o mês de julho de 2019, e para a realização das buscas, foram utilizados os descritores padronizados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Transtorno Autístico”, “Risco”, “Rastreamento” e “Intervenção Médica Precoce”. As bases de dados selecionadas para a pesquisa foram: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Os critérios de inclusão foram: artigos que abordassem o tema proposto, publicados nos idiomas português, inglês e/ou espanhol, disponíveis na íntegra na base de dados e publicados de janeiro de 2009 a junho de 2019. Os seguintes critérios de exclusão foram adotados: artigos que não apresentavam resumo, artigos que analisavam a eficácia de instrumentos de detecção do TEA e artigos que comparavam instrumentos de detecção do TEA.

Após a busca, na qual se obtiveram 489 artigos (Lilacs = 385; SciELO = 104), foi realizada a leitura dos títulos e resumos, no intuito de verificar a adequação dos mesmos aos critérios estabelecidos. Após a seleção, foram excluídos 463 artigos, restando 26, dos quais 2 foram removidos por duplicidade. Após a leitura na íntegra, e considerando o critério de relação com a temática, foram mantidos 17 artigos na presente revisão (Figura 1).



**Figura 1.** Fluxograma dos passos metodológicos para seleção dos estudos. Fonte: Autoras, 2019.

## RESULTADOS

Foram incluídos 17 artigos nesta revisão e, a partir da leitura destes, foram criadas três categorias, evidenciando-se a necessidade de identificar sinais de risco do TEA, que muitas vezes são inicialmente reconhecidos pelos familiares. Destaca-se ainda a necessidade da intervenção precoce e a limitação dos profissionais da saúde na identificação dos sinais de alerta do transtorno. Ademais, são diversos os instrumentos que podem ser utilizados no rastreamento do TEA, embora haja uma limitação na sua disponibilização no Brasil.

### Percepção dos sinais de desenvolvimento e intervenção precoce

Apesar do diagnóstico do TEA normalmente ocorrer por volta dos 3 anos de idade, alguns sinais de risco podem estar presentes antes dos 12 meses. A identificação desses sinais tem se mostrado muito importante, pois possibilita uma intervenção precoce, apresentando benefícios para o desenvolvimento da criança e melhora na qualidade de vida da família.<sup>15</sup> Os primeiros anos da criança constituem período muito importante e propício para a intervenção, devido à neuroplasticidade, ou seja, a capacidade de modificação da estrutura do sistema nervoso central em resposta a estímulos externos.<sup>16</sup>

Em um estudo descritivo, exploratório qualitativo realizado com a participação de 10 mães, a maioria destas foram as primeiras a perceberem alterações de comportamento e/ou desenvolvimento de seus filhos, desde os primeiros meses de vida. Algumas só notaram essa diferença após o ingresso do filho na escola, a partir da comparação do comportamento das outras crianças ou por orientação dos profissionais da educação.

Isso demonstra o importante papel dos pais na suspeição dessa condição, para posterior investigação por profissionais. As alterações mais comumente notadas são o atraso na fala, comportamentos repetitivos e a irritabilidade diante da presença de pessoas ou ambientes diferentes. Como essa percepção é algo subjetivo, é muito importante a atenção multiprofissional, principalmente devido à variedade de sinais e severidade. De modo geral, as participantes relataram a passagem por diversos serviços e profissionais diferentes até a confirmação do diagnóstico médico. A maioria iniciou sua trajetória na atenção primária, e os sinais não eram percebidos. Mesmo quando interrogados, a despeito de alguma suspeita pelas mães, estes profissionais ignoravam ou justificavam tais sinais, com exceção de uma enfermeira que acompanhava mais de perto o desenvolvimento de uma das crianças durante consultas de rotina.<sup>17</sup>

Garcia e Lampreia (2011) realizaram estudo retrospectivo e prospectivo com a finalidade de discutir estratégias que viabilizassem a identificação de sinais de risco de autismo nos primeiros 12 meses de vida. Foram analisados vídeos com a interação de bebês com até um ano de idade, filmados por seus familiares em atividades corriqueiras; posteriormente, prosseguiu-se à categorização de comportamentos analisados para a existência ou não de sinais de risco de autismo. A partir dessa observação, o autor indica como limitações para a identificação desse risco, ainda no primeiro ano, as seguintes: a busca por um conjunto de comportamentos discretos, os quais estariam ausentes se houvesse risco; o desenho dos estudos a partir de observações com períodos muito longos, dificultando a identificação de mudanças; o pouco destaque em características marcantes no autismo, como o déficit na ordem afetiva e interação e em análises não detalhadas sobre as características na interação do bebê com o adulto.<sup>18</sup>

Estudos citados por Lampreia (2009) têm demonstrado a efetividade da identificação precoce do autismo aos 2 anos de idade, a partir de lacunas em comportamentos de atenção compartilhada, apontados como manifestações mais evidentes. Além de inabilidade no uso de comportamentos comunicativos não verbais, inexistência de correlação emocional ou social, retardo na aprendizagem da fala, a inexistência de procura no compartilhamento de alegrias e de atenção à voz do outro e do apontar para direcionar a atenção. Apesar de relatos dos pais, com a percepção nos primeiros 6 a 8 meses de comportamentos de risco, como interação diminuída, os autores afirmam que nessa idade a comprovação direta sobre o quadro clínico é limitada.<sup>19</sup>

Com o intuito de realizar a detecção precoce do autismo, foram realizados estudos prospectivos a partir da investigação de bebês cujos irmãos já foram diagnosticados com TEA, já que a probabilidade de esses bebês apresentarem características do espectro é 20% maior do que na população em geral. No entanto,

**Quadro 1.** Categorização dos artigos.

Artigo	Autores (ano)	País	Área	Periódico
Reflexões acerca da possibilidade de prevenção do autismo	Adurens; Melo (2017)	Brasil	Psicologia	Estilos da Clínica
<i>Identificación temprana de trastornos del espectro autista</i>	Gutiérrez-Ruiz (2016)	Colômbia	Neuropsicologia	<i>Acta Neurológica Colombiana</i>
Mães de crianças com transtorno autístico: percepções e trajetórias	Ebert; Lorenzini (2017)	Brasil	Enfermagem	Revista Gaúcha de Enfermagem
Limites e possibilidades da identificação de risco de autismo no primeiro ano de vida	Garcia; Lampreia (2011)	Brasil	Psicologia	Psicologia: Reflexão e Crítica
Perspectivas da pesquisa prospectiva com bebês irmãos de autistas	Lampreia (2009)	Brasil	Psicologia	Psicologia: Ciência e Profissão
Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas	Silva; Mulick (2009)	Brasil	Psicologia	Psicologia: Ciência e Profissão
<i>Detección temprana de autismo ¿és posible y necesaria?</i>	Tobón (2012)	Colômbia	Psicologia	Revista CES Psicología
A conexão afetiva nas intervenções desenvolvimentistas para crianças autistas	Fiore-Correia; Lampreia (2012)	Brasil	Psicologia	Psicologia: Ciência e Profissão
A importância da avaliação de programas de capacitação para identificação dos sinais precoces do Transtorno do Espectro Autista - TEA	Steyer; Lamoglia; Bosa (2018)	Brasil	Psicologia	<i>Trends in Psychology</i>
<i>Necesidades de aprendizaje de los especialistas de Medicina General Integral sobre los trastornos del espectro autista</i>	Martinez; Monteiro (2013)	Cuba	Medicina	<i>Revista Cubana de Medicina General Integral</i>
Bebês com risco de autismo: o não-olhar do médico	Flores; Smeha (2013)	Brasil	Psicologia	Revista Ágora
Considerações sobre o diagnóstico precoce na clínica do autismo e das psicoses infantis	Visani; Rabello (2012)	Brasil	Psicologia	Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental
Dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde ao realizar diagnóstico precoce de autismo	Jendrieck (2014)	Brasil	Psicologia	Psicologia - Argumento
Estudantes de psicologia concluem a graduação com uma boa formação em autismo?	Paula; Belisário Filho; Teixeira (2016)	Brasil	Psicologia	Revista Psicologia: Teoria e Prática
Instrumentos para rastreamento de sinais precoces do autismo: revisão sistemática	Seize; Bosa (2017)	Brasil	Psicologia	Psico-USF
Rastreamento de sinais precoces de transtorno do espectro do autismo em crianças de creches de um município de São Paulo	Carvalho et al (2013)	Brasil	Psicologia	Psicologia: Teoria e Prática
Transtorno do espectro autista: detecção precoce pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família	Nascimento et al (2018)	Brasil	Enfermagem	Revista Baiana de Enfermagem

Fonte: Autoras (2019)

ainda é necessária a definição de uma metodologia capaz de gerar dados mais relevantes, com observações regulares e mais próximas, semanais ou quinzenais. O autor destaca a importância da observação nessa população específica, pelo menos entre 3 e 6 meses de idade, a partir da análise de categorias discretas, como sorriso, vocalização e contato ocular, além do engajamento afetivo e da interação com seu cuidador.<sup>19</sup>

Em Londrina, no Paraná, o encaminhamento ocorre o mais cedo possível, iniciando o trabalho em bebês antes de um mês

de vida, a partir do trabalho de uma equipe interdisciplinar. O autor destaca a intervenção precoce em bebês com irmãos autistas, exemplificando casos nos quais a intervenção se iniciou em poucos meses de vida e demonstrou importante evolução do funcionamento global das crianças.<sup>16</sup>

Tem-se evidenciado que o prognóstico da criança com os sinais de risco do TEA se relaciona, entre outros fatores, com a intervenção precoce, e esta possibilita melhor desenvolvimento das habilidades comunicativas, sociais e cognitivas. Quanto mais

cedo os sinais de risco forem reconhecidos, maiores serão as possibilidades de intervenção precoce e de apresentarem avanços no desenvolvimento mais duradouros e significativos.<sup>15,20,21</sup> Muratori (2014) citado por Adurens e De Melo (2017, p. 161), afirma que a intervenção precoce em casos de TEA realizada antes de 3 anos de idade pode diminuir os comprometimentos neurobiológicos, como déficits sociais e na comunicação.<sup>16</sup>

As intervenções precoces com abordagem desenvolvimentista apresentam como objetivo a estimulação do desenvolvimento da comunicação da criança, através de comportamento verbal ou não verbal, incentivando a interação natural, através da participação da sua família. Esta é incentivada a estimular a criança em momentos cotidianos, como ao tomar banho ou durante o brincar. Existem alguns programas de intervenção precoce que possuem base desenvolvimentista, como o SCERTS, que pode ser aplicado em crianças a partir de 18 meses. Suas iniciais relacionam-se aos objetivos dos programas, em que SC está relacionada à comunicação social (social communication); ER relaciona-se à regulação emocional (emotional regulation) e TS refere-se ao suporte transacional (transactional support). Outro programa, o DIR (Developmental individual-difference, relationship based model intervention program) costuma ser aplicado a partir dos primeiros sinais do transtorno, geralmente aos 18 meses, e está baseado no relacionamento da criança e em suas particularidades, com o objetivo de influenciar a recuperação do desenvolvimento saudável da criança a partir de interações que a capacitem engajar-se em momentos de participação social.<sup>22</sup>

## **Possibilidades e dificuldades da atuação dos profissionais da saúde na detecção dos sinais de risco do TEA**

Mesmo diante dos avanços a respeito do TEA nos últimos anos, ainda se observam, principalmente no Brasil, muitos casos de diagnósticos tardios ou inadequados.<sup>21</sup> É de muita relevância que os profissionais da área infantil, como pediatras, fonoaudiólogos e psicólogos, e os da atenção primária, por ser o atendimento inicial que deve ser buscado, sejam capazes de identificar os sinais de risco do TEA; entretanto, de acordo com a literatura revisada, verifica-se deficiência por parte dos profissionais no reconhecimento destes.<sup>21,23</sup>

De acordo com pesquisa realizada com 10 enfermeiros da Equipe Saúde da Família (ESF) na cidade de Maceió, em Alagoas, 43% deles sabiam reconhecer o comportamento associado a crianças autistas, mas somente 10% reconheciam efetivamente os sinais de risco no primeiro ano de vida. Notou-se também certa dificuldade quanto ao encaminhamento após o diagnóstico, tanto pela dificuldade de acesso à rede, quanto falta de esclarecimento dos próprios profissionais em relação ao fluxo adequado, embasado por protocolos, interferindo

diretamente na intervenção de forma precoce. Identificaram-se como dificuldades desses profissionais a falta de capacitação e indicação de instrumentos para facilitar a detecção precoce, a dificuldade de encaminhamento para um psiquiatra infantil, a percepção pouco precisa de alguns cuidadores, por vezes dispersos, que não notavam as alterações de comportamento, o não comparecimento às consultas de puericultura, dificultando o contato prévio; além do estigma do quadro, que leva a família a tomar uma atitude de negação. Os profissionais ainda relataram que seu conhecimento sobre o tema estava voltado para buscas isoladas na internet, na mídia televisiva ou na troca de experiência com famílias e trabalhadores com conhecimento no caso, e não a partir do conhecimento acadêmico ou capacitação profissional.<sup>11</sup>

Martinez e Montero, no ano de 2012, realizaram um estudo com 20 médicos que trabalhavam nas equipes de atenção primária à saúde do município de Playa, em Cuba, no qual foi aplicado um questionário acerca do TEA; uma das perguntas era sobre os sinais de risco do transtorno. Nenhum dos participantes soube informar ao menos um sinal, revelando desconhecimento desses profissionais acerca dos indicadores precoces, levando, em muitos casos, ao diagnóstico de forma tardia.<sup>24</sup>

Em estudo qualitativo realizado por Flores e Smeha, no ano de 2009, com 7 pediatras e 3 neuropediatras de uma cidade da região central do Rio Grande do Sul, identificou-se que a formação acadêmica médica é deficiente em relação ao TEA. Até mesmo os pediatras, que são os profissionais que prestam assistência à criança desde os primeiros segundos de vida e que deveriam ter papel fundamental na identificação do transtorno, já que desde os primeiros meses podem ser percebidos os sinais de risco, muitas vezes não estão preparados e não se responsabilizam pela clínica do TEA, em decorrência do déficit na formação. Já os neuropediatras demonstraram possuir maior conhecimento sobre o tema, o que pode ser explicado pelo fato de esses profissionais lidarem com déficits mais complexos do desenvolvimento. A maior parte dos médicos entrevistados demonstrou não identificar os sinais de risco do TEA, dando mais atenção ao surgimento de déficits maiores, como ausência de linguagem. A não detecção dos sinais de risco pode ocorrer por desconhecimento ou por crença de que as crianças não mais os apresentarão com o passar do tempo.<sup>25</sup>

Estudo realizado no município de São Paulo analisou prontuários de pacientes do Centro de Atenção Psicossocial Infantil, as trajetórias percorridas pelas famílias de crianças com autismo ou psicoses e a efetuação do diagnóstico. Os dados obtidos permitiram concluir que o tratamento se iniciou tardiamente, devido à não execução da detecção precoce, à insegurança para realização de um tratamento adequado, à demora por parte de profissionais de saúde e instituições em realizar o diagnóstico e encaminhamento. Segundo a pesquisa,

78,6% dos pais haviam percebido sinais de risco antes do diagnóstico definido, sendo 36,4% em crianças com um ano ou menos. Entre a percepção de sinais pelos pais e o início do tratamento, existe um período ocupado por um caminho de passagens por profissionais e instituições de saúde, passando por até seis profissionais em casos mais graves. O tempo entre a percepção de sinais pelos pais e o primeiro diagnóstico constatado foi de até quatro anos. Foram identificadas prováveis insegurança e inexperiência por parte dos médicos da primeira infância quanto aos sinais indicativos de TEA.<sup>26</sup>

Algumas vezes, no entanto, os pais não percebem os sinais precocemente porque o desenvolvimento motor costuma ocorrer dentro do tempo previsto para crianças normotípicas. Nesses casos, muitas vezes é a escola que percebe as características diferentes. A dificuldade no diagnóstico precoce, além dos fatores já citados, decorre da falta de tempo para observação da criança diante dos diversos graus de severidade do espectro, pois algumas características de risco são vistas pelos pais como próprias da personalidade desta, como timidez. Uma opção para superar esse obstáculo seria a orientação adequada aos pais para melhor observação em casa.<sup>27</sup>

Considerando a importância do papel dos psicólogos na identificação precoce e na adequada implantação de intervenção, foi realizada uma pesquisa, questionando 85 alunos de Psicologia de universidades públicas e privadas na cidade de São Paulo, acerca do conhecimento adquirido sobre TEA durante o curso. Verificou-se que os participantes possuíam conhecimento regular quanto ao quadro clínico do TEA, e apenas 8,2% dos participantes souberam identificar a associação do transtorno com a deficiência intelectual. O fato de o conhecimento sobre TEA ser uma área específica da Psicologia foi citado como dificuldade. Nesse sentido, 35,3% da amostra sabiam quais domínios precisam ser avaliados diante de suspeita do transtorno, apesar de a maioria (76,5%) apresentar conhecimento sobre a necessidade de intervenção relacionada à terapêutica baseada em evidências. Ressalta-se a importância de melhores capacitações desses futuros profissionais, a partir da atualização das propostas curriculares, de forma a não comprometer suas ações no campo clínico.<sup>28</sup>

Realizou-se na Austrália estudo de capacitação sobre os primeiros sinais de TEA para enfermeiras que acompanham o desenvolvimento de crianças de 0 a 36 meses, através de abordagem de vigilância do desenvolvimento. O estudo concluiu que essa vigilância possibilita a percepção dos indicadores precoces do TEA em crianças com 12 a 24 meses, relatando a importância do conhecimento sobre os primeiros sinais para os demais profissionais da saúde na atenção primária. O Canadá também adotou a vigilância do desenvolvimento como estratégia para detecção precoce do TEA, demonstrando, a partir de um estudo realizado nesse país em 14 instituições, a

prevalência do TEA e a idade na ocasião do diagnóstico, com o fim de planejamento de políticas públicas para reduzir os danos provocados pelo diagnóstico tardio do TEA.<sup>23</sup>

No Brasil, foi realizado estudo que mostrou os resultados de um treinamento sobre TEA com médicos da Atenção Primária, o qual evidenciou que os profissionais passaram a realizar mais encaminhamentos em risco para serviços especializados e demonstraram maior conhecimento acerca dos sinais de alerta para o transtorno. Destaca-se que quatro meses antes de ocorrer a capacitação, havia sido feito um encaminhamento para uma criança apresentando sinais de risco para o transtorno, e após a capacitação 6 crianças foram identificadas com essa suspeita. Outro estudo contou com a capacitação de agentes comunitários de saúde (ACS), também demonstrando eficácia na detecção de sinais, o que é muito importante, já que o contato com esses profissionais representa a primeira esfera de acesso das famílias à rede de saúde. Neste estudo, verificou-se a identificação precoce de sinais de TEA pelos ACSs em 2 crianças em 4 meses, após a capacitação.<sup>23</sup>

## **Instrumentos para rastreamento dos sinais precoces do TEA**

Foram desenvolvidos diversos instrumentos para a identificação precoce dos sinais de risco do TEA. A utilização desses instrumentos decorre da brevidade da sua aplicação, da desobrigação na realização de treinamentos e da evidência, por meio de estudos, das categorias que indicam risco de TEA.<sup>19,29</sup>

Entre os instrumentos encontrados na literatura, está o Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT), questionário composto por 23 itens que, segundo estudos, é bastante eficiente na identificação dos sinais precoces do TEA a partir dos 24 meses. Há ainda uma versão mais atual deste instrumento, o M-CHAT-R/F, que ainda carece de mais estudos sobre suas propriedades psicométricas. Ambos têm os responsáveis ou cuidadores como respondentes. No Brasil, o M-CHAT é reconhecido pelo Ministério da Saúde, tendo sido adaptado e validado. No entanto, alguns autores apontam que são necessários mais estudos para sua utilização no país.<sup>20,29</sup>

O M-CHAT é uma versão modificada do The Checklist for Autism in Toddlers (CHAT), tem como população-alvo as crianças de 18 meses de idade e deve ser aplicado durante a consulta pediátrica em toda a população, embora possua baixa sensibilidade. Foi ainda desenvolvido, a partir de modificações do M-CHAT, o The Quantitative Checklist for Autism in Toddlers (Q-CHAT), que possui uma abordagem mais quantitativa.<sup>15,19,29</sup>

Alguns instrumentos foram desenvolvidos para serem utilizados com bebês com menos de 18 meses, como o First Year Inventory (FYI), o Early Screening of Autistic Traits (ESAT), o Baby and Infant Screen for Children with Autism Traits (BISCUIT – I), o Autism Detection in Early Childhood (ADEC) e o Parents Observation of

Early Markers Scale (POEMS). Nos instrumentos FYI, ESAT e POEMS, os respondentes são os pais ou responsáveis; no BISCUIT-I são os profissionais da saúde; e no ADEC, psicólogos treinados.<sup>29</sup>

O Rapid Interactive Screening Test for Autism in Toddlers (RITA-T) é outro instrumento identificado na literatura, em que os profissionais da saúde são os respondentes. Está indicado para uso com crianças de 18 a 36 meses, embora ainda sejam necessários estudos para buscar evidências de validade. O Screening Tool for Autism in Toddlers & Young Children (STAT) tem as crianças entre 24 e 36 meses como população-alvo, e os profissionais com experiência em autismo como seus respondentes. Este instrumento foi desenvolvido como um segundo estágio após o rastreamento, pois identifica crianças que possuem necessidade de serem testadas por instrumento de diagnóstico mais preciso e especializado, diferenciando crianças com TEA daquelas com outro transtorno.<sup>15,19,29</sup>

A literatura traz ainda o Communication and Symbolic Behavior Scales - Developmental Profile (CSBS DP), que avalia o atraso na comunicação em crianças de 12 a 24 meses de idade, além de habilidades pré-linguísticas, características associadas à identificação precoce de TEA. Inclui uma lista de checagem que deve ser respondida pelos pais, um questionário respondido pelo cuidador e uma avaliação filmada da interação da criança com a mãe e o clínico. Há comprovação sobre sua validade e confiabilidade. Foi desenvolvido também um instrumento que avalia a necessidade de se fazer um diagnóstico de TEA, o Systematic Observation of Ref Flags for ASD (SORF).<sup>19</sup>

Indicadores Clínicos de Risco do Desenvolvimento Infantil (IRDI) é um instrumento de avaliação com indicadores de risco psíquico e desenvolvimento infantil durante os primeiros 18 meses de vida a partir do vínculo com as figuras materna e paterna. No entanto, o instrumento não é específico para o autismo, mas para a detecção de manifestações de risco psíquico e do desenvolvimento; por essa razão, é indicada a utilização de mais um instrumento para melhor assertividade.<sup>16</sup>

Apesar da variedade de instrumentos que a literatura apresenta, no Brasil há ainda uma escassez dessas ferramentas, sendo apenas o M-CHAT e o IRDI indicados pelo Ministério da Saúde; entretanto, este último não é específico para o TEA.<sup>29</sup>

Foi realizado um estudo epidemiológico, a partir da observação direta, em uma creche no município de São Paulo, de crianças para verificar a presença de sinais de risco para desenvolvimento do TEA. Para isso, aplicaram-se o M-CHAT e a Pictorial Infant Communication Scales (PICS). Participaram do estudo 104 crianças com idade entre 16 e 24 meses. Na primeira fase da pesquisa, aplicou-se a escala M-CHAT em todas as crianças da creche, enquanto que na segunda fase aplicou-se a PICS somente com as crianças que demonstraram possuir sinais precoces do TEA, evidenciados na primeira fase. Foi evidenciado que 4 crianças (3,8% do total) apresentaram sinais precoces de TEA; dentre

as habilidades mais comprometidas, na iniciação da atenção compartilhada e iniciação do comportamento de solicitação, se verificou a maior diferença em comparação com crianças com desenvolvimento típico, confirmando que tais marcadores são confiáveis para a detecção precoce de sinais de TEA. Apesar de estes instrumentos não serem o suficiente para o desfecho clínico, o autor reforça a importância de investimento na formação de profissionais nas áreas de saúde e educação para que, dessa forma, sejam realizada a identificação precoce da necessidade de encaminhamentos para os serviços especializados.<sup>30</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde na identificação precoce do TEA, conforme evidenciado na literatura revisada, e da importância da intervenção eficaz o mais breve possível, faz-se necessária melhor preparação acadêmica quanto ao tema, a partir de atualizações na grade curricular dos cursos de saúde, além de capacitações e atualizações nas redes de atenção à saúde, principalmente na atenção básica. Percebe-se ainda a importância de maior esclarecimento da população em geral quanto à identificação desses sinais, contribuindo para a efetivação de um trabalho continuado, que não se restringe ao consultório. Conta com a participação daqueles em contato com a criança – os pais, que possuem papel de grande relevância na percepção dos sinais de alerta do TEA, sendo frequentemente os primeiros a identificá-los –, e os profissionais da educação que trabalham com a primeira infância.

Destaca-se ainda, como de fundamental importância, a aplicação de protocolo ou instrumento a todas as crianças, antes dos 18 meses de vida, com o propósito de reconhecer algum risco para seu desenvolvimento psíquico, como preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. Ademais, faz-se necessário que o pediatra e o médico de Família e Comunidade, que estão mais próximos da população em risco, atentem para a utilização de protocolos que auxiliem na identificação dos sinais de alerta o mais breve possível, informando à família que tal identificação precoce é uma possibilidade a mais na melhoria da qualidade de vida dessas crianças, e não uma limitação.

São diversos os instrumentos desenvolvidos com a finalidade de identificar sinais de risco do TEA. A importância dessas ferramentas se dá pela necessidade de possibilitar a intervenção precoce, contribuindo para o melhor desenvolvimento da criança. No Brasil, são poucos os instrumentos indicados pelo Ministério da Saúde para esse rastreamento, sendo apenas o M-CHAT e o IRDI, embora este último não seja específico para o TEA.

## REFERÊNCIAS

1. Kaplan VI, Sadock BJ. *Compêndio de psiquiatria clínica: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.

2. Gomes PTM, Lima LHL, Bueno MKG, Araújo LA, Souza, NM. Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. *J Pediatr*. 2015;91(2):111-121.
3. Aguaded MC, Almeida NA. El enfoque neuropsicológico del Autismo: Reto para comprender, diagnosticar y rehabilitar desde la Atención Temprana. *Rev. Chil. Neuropsicol*. 2016;11(2):34-39.
4. Onzi FZ, Gomes RF. Transtorno do Espectro Autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. *Rev. Cad. Pedagógico*. 2015;12(3):188-199.
5. American Psychiatry Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-V. Porto Alegre: Artmed; 2014.
6. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
7. Untoiglich G. As oportunidades clínicas com crianças com sinais de autismo e seus pais. *Estilos clin*. 2013;18(3):543-558.
8. Machado, LV. Autismo, psicanálise e prevenção: do que se trata? *Estilos clin*. 2018; 23(1):114-129.
9. BRASIL. Lei n. 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. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 abr. 2017*. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2017/lei-13438-26-abril-2017-784640-publicacaooriginal-152405-pl.html> Acesso em: 01 ago. 2019.
10. BRASIL, Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (BR). Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3o do art. 98 da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2012 [Internet]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm) Acesso em: 14 jul 2019.
11. Nascimento YCML, Castro CSC, Lima JLR, Albuquerque MCS, Bezerra DG. Transtorno do espectro autista: detecção precoce pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. *Rev. baiana enferm*. 2018;32(e):1-12.
12. Souza MT, Silva MD, Carvalho RD. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* 2010;8(1 Pt 1):102-106.
13. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Rev Min Enferm*. 2014;18(1):9-12.
14. Mendes KDS, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-764.
15. Gutiérrez-Ruiz K. Identificación temprana de trastornos del espectro autista. *Acta Neurol Colomb*. 2016;32(3):238-247.
16. Adurens FDL, Melo MDS. Reflexões acerca da possibilidade de prevenção do autismo. *Estilos clin*. 2017;22(1):150-165.
17. Ebert M, Lorenzini E, Silva EF. Mães de crianças com transtorno autístico: percepções e trajetórias. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2015;36(1):49-55.
18. Garcia ML, Lampreia C. Limites e possibilidades da identificação de risco de autismo no primeiro ano de vida. *Psicol. Reflex. Crít*. 2011;24(2):300-308.
19. Lampreia C. Perspectivas da pesquisa prospectiva com bebês irmãos de autistas. *Psicol. Ciênc. Profis*. 2009;29(1):160-171.
20. Tobón MES. Detección temprana de autismo ¿és posible y necesaria? *Rev. CES psicol*. 2012;5(1):112-117.
21. Silva M, Mulick JA. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. *Psicol. cienc. prof*. 2009;29(1):116-131.
22. Correia OF, Lampreia C. A conexão afetiva nas intervenções desenvolvimentistas para crianças autistas. *Psicol. Cienc. Profis*. 2012;32(4):926-941.
23. Steyer S, Lamoglia A, Bosa CA. A importância da avaliação de programas de capacitação para identificação dos sinais precoces do Transtorno do Espectro Autista - TEA. *Trends Psychol*. 2018;26(3):1395-1410.
24. Martínez VTP, Montero OAA. Necesidades de aprendizaje de los especialistas de Medicina General Integral sobre los trastornos del espectro autista. *Rev. cuba. med. gen. integr*. 2013;29(3):267-280.
25. Flores MR, Smeha LN. Bebês com risco de autismo: o não-olhar do médico. *Ágora (Rio J)*. 2013;16(spe):141-157.
26. Visani P, Rabello S. Considerações sobre o diagnóstico precoce na clínica do autismo e das psicoses infantis. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund*. 2012;15(2):293-308.
27. Jendriek CO. Dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde ao realizar diagnóstico precoce de autismo. *Psicol. Argum*. 2014;32(77):153-158.
28. Paula CS, Belisário Filho JF, Teixeira MCTV. Estudantes de psicologia concluem a graduação com uma boa formação em autismo? *Psicol. Teor. prá*. 2016;18(1):206-221.
29. Seize MM, Borsa JC. Instrumentos para rastreamento de sinais precoces do autismo: revisão sistemática. *Psico-USF* 2017; 22(1):161-176.
30. Carvalho FA, Paula CS, Teixeira MCTV, Zaquel LCC, D'Antino MEF. Rastreamento de sinais precoces de transtorno do espectro do autismo em crianças de creches de um município de São Paulo. *Psicol. Teor. prá*. 2013;15(2):144-154.