



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

**INSTRUMENTOS DE RASTREIO PARA DETECÇÃO PRECOCE DO
TRASNTORNO DO ESPECTRO AUTISTA UTILIZADOS NO BRASIL**

DANIELLE SALLES ABREU

**JOÃO PESSOA
2022**

DANIELLE SALLES ABREU

**INSTRUMENTOS DE RASTREIO PARA DETECÇÃO PRECOCE DO
TRASNTORNO DO ESPECTRO AUTISTA UTILIZADOS NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito parcial para a Conclusão do Curso de
Bacharelado em Terapia Ocupacional da
Universidade Federal da Paraíba.

Orientadora: Profª Dra Ângela Cristina Dornelas da
Silva

JOÃO PESSOA

2022

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

A162i Abreu, Danielle Salles.

Instrumentos de rastreio para detecção precoce do
transtorno do espectro autista utilizados no Brasil /
Danielle Salles Abreu. - João Pessoa, 2022.

24 f.

Orientadora: Ângela Cristina Dornelas da Silva.
Monografia (Graduação) - UFPB/CCS.

UFPB/CCS

CDU 616.896

DANIELLE SALLES ABREU

INSTRUMENTOS DE RASTREIO PARA DETECÇÃO PRECOCE DO TRASNTORNO DO ESPECTRO AUTISTA UTILIZADOS NO BRASIL

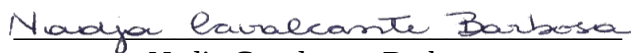
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a Conclusão do Curso de Bacharelado em Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba, apreciado pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Aprovado em: 01/12/2022

COMISSÃO EXAMINADORA



Profª Dra Ângela Cristina Dornelas da Silva (Orientador)
Universidade Federal da Paraíba



Nadja Cavalcante Barbosa
Universidade Federal da Paraíba



Profª Dra Clarice Ribeiro Soares de Araújo
Universidade Federal da Paraíba

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado à minha família, em especial ao meu filho, João Pedro, luz da minha vida. Sem esquecer de todo apoio, incentivo e suporte de meus pais, esposo e irmã. Dedico-lhes toda minha trajetória até o presente momento e todo bom fruto que haverá de ser colhido a partir daqui. Sem vocês nada disso faria sentido.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente a Deus, que planejou este momento antes mesmo que eu pudesse imaginá-lo, tornando-o possível, melhor e mais valioso que o idealizado por mim. Agradeço imensamente a minha família, por todo suporte, apoio e incentivo. Mãe, pai, irmã, Thyago e João Pedro, essa conquista é de vocês também. Vocês foram e são fundamentais neste percurso, cada um a sua maneira segurou em minha mão e me ajudou a chegar até aqui. Em cada momento de dificuldade pude contar com o acolhimento e fortalecimento vindo de vocês, obrigada por tanto amor e cuidado.

Agradeço ainda a todos que passaram pelo meu caminho ao longo dessa jornada acadêmica, professores, colegas, preceptores, cada um contribuiu de forma única na construção dos meus saberes e aprendizados. Em especial gostaria de agradecer a Professora Ângela Dornelas, minha orientadora. Saiba que sou muito grata por tudo, por não ter desistido de mim, mesmo com tantas idas e vindas, por estar sempre disposta a me auxiliar nesta trajetória e disponível para me orientar, serás sempre fonte de inspiração em minha vida acadêmica e profissional. Gratidão também as demais que compõem a banca avaliadora, Professora Clarice Ribeiro e minha Preceptora de estágio Nadja Barbosa, como me sinto privilegiada por esse encontro e reencontro com vocês. Cada uma contribuiu de forma tão importante, profunda e marcante em minha formação. Espero um dia ser ao menos parte do que representam como pessoas e profissionais.

Agradeço também a mim mesma, por ter resolvido me dar a chance de tentar de novo e por ter enfrentado tantos atravessamentos ao longo do caminho. Gratidão é a palavra que me define neste momento. Gratidão a Deus, a todos os meus e os que estiveram de alguma forma presentes até aqui. Muito obrigada.

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é classificado como distúrbio do neurodesenvolvimento, que se manifesta nos primeiros anos de vida, em diferentes níveis de gravidade, sendo caracterizado por prejuízos na interação social e comunicação, padrões de interesse restritos e comportamentos repetitivos e estereotipados. O diagnóstico pode ser realizado antes dos 3 anos de idade, sendo essa identificação precoce essencial para um bom prognóstico do desenvolvimento da criança. Portanto, os instrumentos de rastreio são importantes ferramentas para identificar sinais de risco para TEA. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi identificar os instrumentos de rastreio que estão sendo utilizados para facilitar o diagnóstico precoce do TEA no Brasil, bem como discutir a relevância destes instrumentos e sua aplicabilidade em serviços e/ou programas de saúde. Para realização deste estudo foi utilizada a metodologia de Revisão Narrativa através da análise de artigos, livros, dentre outros tipos de publicações, com interpretação e análise crítica pessoal do autor. A partir das estratégias de busca, leitura e análise das publicações selecionadas, obteve-se como resultado desta revisão, o fato de que é orientado e recomendado pelo Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Pediatria, o uso dos instrumentos de rastreio M-CHAT e M-CHAT-R/F, que são validados para uso no Brasil, além da Caderneta de Saúde da Criança. Em uma breve análise do panorama internacional, nota-se semelhança com o contexto brasileiro, sendo o M-CHAT o principal instrumento de rastreio utilizado nos estudos realizados fora do país, com destaque para a indicação de repetição da triagem realizada com este instrumento ao longo do desenvolvimento precoce (dos 16 aos 30 meses) para melhor eficácia do resultado. Tais instrumentos são apontados como ferramentas de rápida e fácil aplicação, viáveis às consultas de puericultura na Atenção Básica, sendo o médico de família o principal profissional apto à identificação dos sinais de risco para TEA. Observou-se no estudo a importância e potencial da Atenção Primária neste contexto, preconizando-se que os profissionais das equipes devem estar atentos e preparados para suprir essa demanda, realizando cuidadosamente o processo de Vigilância do Desenvolvimento. Durante a pesquisa foi vista como fragilidade que impede a efetivação desse rastreio precoce, o desconhecimento por parte dos profissionais de saúde que compõem a Rede SUS, sobre as orientações e recomendações a respeito das condutas de que devem ser seguidas para que esse diagnóstico precoce seja possível.

Palavras-chave: Transtorno do espectro autista; diagnóstico precoce; testes de rastreio; autismo.

ABSTRACT

The Autism Spectrum Disorder (ASD) is classified as neurodevelopmental disorder that manifests on the early years of life, on different degrees of severity, being characterized by communication and social interaction impairment, restricted interest patterns and repetitive and stereotyped behaviors. Diagnosis can be made before age 3, this early identification being essential for a good prognosis for the child's development. Therefore, screening tests are important tools to identify signs of risk for ASD. The objective of this study was to identify the screening tests that are being used to facilitate the early diagnosis of ASD in Brazil, as well as discussing the relevance of tests and their applicability in health services and/or programs. In order to carry out this study, the Narrative Review methodology was used through the analysis of articles, books, among other types of publications, with interpretation and personal critical analysis of the author. From the strategies of search, reading and analysis of selected publications, it was obtained as a result of this review, the fact that it is oriented and recommended by the Ministry of Health and the Brazilian Society of Pediatrics, the use of the M-CHAT and M-CHAT-R/F screening instruments, which are validated for use in Brazil, in addition to the Child Health Handbook. In a brief analysis of the international scenario, there is a similarity with the Brazilian context, with the M-CHAT being the main screening instrument used in studies carried out outside the country, with emphasis on the indication of repeating the screening performed with this instrument throughout early development (from 16 to 30 months) for better effectiveness of the result. Such instruments are pointed out as tools of quick and easy application, viable for childcare consultations in Primary Care, with the family doctor being the main professional able to identify signs of risk for ASD. It was observed in the study the importance and potential of Primary Care in this context, advocating that the professionals of the teams must be attentive and prepared to meet this demand, carefully carrying out the Development Surveillance process. During the research, the lack of knowledge on the part of the health professionals who make up the SUS Network was seen as a weakness that prevents the effectiveness of this early screening, about the guidelines and recommendations regarding the conducts that must be followed so that this early diagnosis is possible.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; early diagnosis; screening tests; autism.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. REFERENCIAL TEÓRICO	9
2.1 Autismo	9
2.2 Diagnóstico precoce	10
2.3 Instrumentos de rastreio	11
3. METODOLOGIA	13
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22

1. INTRODUÇÃO

O Autismo ou Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por importantes déficits na comunicação e interação social, presença de comportamentos restritos e repetitivos no que diz respeito a interesses e atividades. Considerado um dos transtornos globais do desenvolvimento, vem sendo cada vez mais frequente seu diagnóstico na população infantil. Esse diagnóstico se dá através da observação clínica, como também da aplicação de testes ou instrumentos de rastreio para risco de autismo, além de entrevista qualificada com pais e cuidadores a respeito de todo histórico de vida da criança. Segundo Seize e Borsa (2017), para tal avaliação deve ser levado em consideração os critérios descritos no Manual Diagnóstico e Estático dos Transtornos Mentais (DSM) (APA, 2013) ou da CID - Classificação Internacional de Doenças (OMS, 1993). Ainda segundo as autoras, no Brasil é oficialmente utilizado o sistema da CID.

O diagnóstico precoce do autismo é aquele realizado até os 36 meses de idade (STEFFEN et al. 2019), mas para Seize e Borsa (2017) já pode ser fechado aos 24 meses de vida. Segundo Steffen et al. (2019) esse diagnóstico precoce é essencial para um bom prognóstico, visto que nesta fase da vida existe uma maior plasticidade neural, proporcionando assim maiores ganhos no desenvolvimento e qualidade de vida da criança. Sillos et al. (2020) defendem que além do diagnóstico precoce, a intervenção precoce no TEA traz melhora significativa na comunicação e socialização das crianças.

Como citado anteriormente, o diagnóstico se dá principalmente através da observação clínica, porém os sinais de risco para o autismo podem ser detectados precocemente através dos instrumentos de rastreio, que podem variar em formato e nível (SEIZE; BORSA, 2017). Escalas e testes padronizados são de grande importância para rastrear possíveis sinais do autismo em casos onde já há suspeita do transtorno, podendo ser aplicado por profissionais de várias áreas, o que os tornam ainda mais abrangentes, porém não podem ser utilizados como determinantes do diagnóstico do TEA (BRASIL, 2014).

Diante do exposto e baseado nas inquietações da pesquisadora a respeito desta temática, o objetivo deste estudo é identificar os instrumentos de rastreio que estão sendo utilizados para facilitar o diagnóstico precoce do TEA no Brasil, bem como discutir a relevância destes instrumentos e sua aplicabilidade em serviços e/ou programas de saúde.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Autismo

O Autismo foi descrito pela primeira vez por Kanner, em 1943 e nomeado como Distúrbio do Contato Afetivo, ao observar o comportamento atípico de 11 crianças. Desde então muitos estudos foram realizados sobre o tema, trazendo novas perspectivas e informações que contribuem para um diagnóstico e tratamento mais adequado. Sillos et al. (2020) classificam o TEA como um distúrbio do neurodesenvolvimento, que já se manifesta nos primeiros anos de vida, em diferentes graus e incidência, sendo predominante no sexo masculino. Apesar de um estudo norte-americano de 2014 revelar que uma a cada 59 crianças são autistas, os mesmos autores defendem que os dados são imprecisos visto que há estudos que apontam que em países de baixa e média renda esses números não são tão claros, podendo assim elevar e muito essa estatística (SILLOS et al., 2020)

De acordo com a 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (2007) e o Manual Diagnóstico e Estatístico da Associação Americana de Psiquiatria (DSM-V) (APA, 2013), nos dias atuais, o autismo é descrito como um transtorno do desenvolvimento complexo que tem como características prejuízos na interação social e comunicação, padrões de interesses restritos, além dos comportamentos repetitivos e estereotipados. Podendo também existir sintomas adicionais a condição do indivíduo, como: déficits cognitivos, hiperatividade, agressividade, ansiedade, entre outros (DUARTE, et al., 2016). Estas características podem se apresentar em variados níveis de gravidade, o que muitas vezes pode dificultar o diagnóstico precoce, visto que este se dá em grande parte através da observação clínica das manifestações destas características (STEFFEN et al., 2019). O espectro envolve ainda questões relacionadas ao grau de comprometimento, que varia em uma escala crescente, podendo ser graus um, dois ou três (PEREIRA et al., 2021).

Quanto as possíveis causas do TEA, existem vários estudos e opiniões sobre os fatores envolvidos, como possíveis disfunções do Sistema Nervoso Central, que levam a criança a tais padrões de comportamentos atípicos. Porém, Steffen et al. (2019) salientam que, devido à grande variância dos níveis de gravidade e manifestações sintomatológicas, essa causa ainda é desconhecida, sabendo-se apenas que se trata de uma condição multifatorial que envolve fatores ambientais, genéticos e neurológicos. Sillos et al. (2020) reiteram essa perspectiva ressaltando que os estudos atuais apontam que os fatores genéticos influenciam em menos de 50%, havendo influência ainda dos fatores exógenos, como por exemplo a baixa de vitamina D materna

durante a gestação, uso de substâncias psicoativas, idade materna, dentre outros, e destacam a importância de novos e frequentes estudos para que estes fatores, tanto ambientais quanto genéticos tenham seu conhecimento mais aprofundado. Para Teixeira (2016), apesar da causa não ser clara, fatores etiológicos como alterações nos processos de ativação e desativação de certas regiões do cérebro ligadas a linguagem, cognição social e criatividade podem estar relacionados.

No que diz respeito ao tratamento, este deve se dar de forma multiprofissional, abrangendo profissionais das diversas áreas de intervenção, sendo de grande importância que ocorra aos primeiros sinais de risco para o autismo, antes mesmo que haja o diagnóstico fechado. Pelo fato de tratar-se de um transtorno permanente e difuso, não existe cura, porém, a intervenção precoce tem grande potencial para alterar o prognóstico e amenizar os sintomas, bem como dificuldades e alterações futuras no desenvolvimento da criança (SILVA; ARAÚJO; DORNELAS, 2020). Sendo assim, Steffen et al. (2019), Sillos et al. (2020), Seize e Borsa (2017) e Brasil (2014), destacam a importância do diagnóstico e intervenção precoce, ressaltando que o tratamento deve ser iniciado aos primeiros sinais e manifestações clínicas suspeitas de TEA.

2.2 Diagnóstico precoce

A maioria dos sinais precoces do autismo já pode ser notado antes dos 3 anos de idade (BRASIL, 2014), sendo possível identificar estes sinais entre 12 e 24 meses de vida (ESTEVES et. Al., 2021). Rastrear estes sinais precocemente permitem que no período de maior plasticidade neural, sejam ofertados tratamentos adequados que viabilizam a aquisição de habilidades importantes para o desenvolvimento infantil, conferindo mais qualidade de vida para estas crianças.

Bosa, Bakes e Zanon (2014), indicam que há 4 fatores que podem interferir e retardar o diagnóstico precoce: a variabilidade dos sinais e sintomas, visto que o TEA pode se expressar de diversas formas nos diferentes indivíduos; as limitações no que diz respeito as avaliações, principalmente nos pré-escolares, visto que há uma carência de instrumentos mais sensíveis a diversidade dos comportamentos sociais mais sutis desta faixa-etária; poucos profissionais capacitados e habilitados para reconhecer estes sinais precoce do transtorno; falta de serviços especializados para esta população.

Na Atenção Primária à Saúde (APS), é necessário que seja utilizada uma abordagem multifacetada, para que haja a identificação dos sinais de risco para o TEA (WEILL; ZAVODNY; SOUDERS, 2018). Sendo assim, Weill, Zavodny e Souders (2018) defendem que é preciso seguir os seguintes passos: revisar a história do desenvolvimento da criança; revisar histórico familiar para TEA e outros transtornos psiquiátricos; considerar e provocar a preocupação dos pais; uso de triagem padronizada e estruturada, além de observar a criança. Os autores salientam que isso deve ocorrer em todas as consultas de rotina.

Oliveira et al. (2019) apontam que para a realização do diagnóstico precoce, é necessário que o profissional seja capacitado e tenha profundo conhecimento acerca do desenvolvimento e comportamento infantil, para que possa identificar os sinais atípicos e assim ter segurança para realizar um diagnóstico assertivo. Diante disto, a maior dificuldade em se realizar o diagnóstico está no fato de que há um grande número de condições clínicas e comorbidades associadas ao TEA, o que exige ainda mais, que haja preparo e capacitação por parte dos profissionais dos serviços que recebem esta demanda cada vez mais crescente na população infantil. Um outro fator que pode surgir como auxílio nesse diagnóstico são os testes de rastreio, visto que estes podem destacar sinais importantes que de alguma forma possam passar despercebidos durante uma avaliação clínica.

2.3 Instrumentos de rastreio

Segundo Brasil (2014), os testes de rastreio são testes que de forma geral, irão detectar sinais que podem estar relacionados ao TEA, porém, não podem ser usados como fator determinante para diagnóstico. Tais testes, servem como um “apoio” para levantamento de informações acerca de sinais específicos que podem estar ligados ao diagnóstico do autismo.

O diagnóstico do TEA é essencialmente clínico e realizado através da observação clínica e entrevistas com os pais e responsáveis. Contudo, os testes de rastreio têm um papel importante na construção desse diagnóstico, visto que estes fornecem informações sobre comportamentos e sintomas específicos, que ajudarão no êxito do diagnóstico.

Neste contexto, Esteves et al. (2020) realizaram um estudo com profissionais da saúde brasileiros, para entender a importância e o uso dos instrumentos de rastreio para o TEA. Durante as entrevistas os profissionais listaram os seguintes testes: *Autism Diagnostic Observation Schedule* (ADOS); *The Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT) e o *Checklist Curriculum do Modelo Denver de Intervenção Precoce para Crianças Pequenas com*

Autismo (Checklist Denver). Contudo alguns deles, como o ADOS, até o momento deste trabalho, não foi validado para uso no Brasil e/ou traduzido para a língua portuguesa, sendo assim o uso deste perpassado por questões éticas. No Brasil, além destes existem outros instrumentos traduzidos, adaptados e parcialmente validados, como: *Autism Behavior Checklist* (ABC); *Autism Screening Questionnaire* (ASQ) e a *Childhood Autism Rating Scale* (CARS) (PACÍFICO et al., 2019)

Outro ponto importante, é que existem instrumentos que podem ser utilizados por profissionais de diversas áreas, o que amplia o olhar a respeito dos sinais de risco, tornando o diagnóstico mais abrangente. Vale salientar que é importante também o uso de testes padronizados e validados no Brasil, uma vez que há uma diferença da realidade das populações dos diversos lugares do mundo. Neste sentido, um instrumento bastante utilizado e recomendado é o *Modified Checklist for Autism in Toddler* (M-CHAT), que é adaptado e validado para a população brasileira (BRASIL, 2014; OLIVEIRA et al. 2019; SBP, 2019).

Com relação ao nível de triagem dos instrumentos de rastreio, estes podem ser divididos em nível 1 e 2, sendo os de nível 1 aqueles que podem ser aplicados na população de forma geral para rastrear algum fator de risco para o desenvolvimento e risco para o autismo, e os de nível 2 aqueles que podem rastrear sinais específicos do autismo dentro daquela população que já apresenta problemas no desenvolvimento (SEIZE; BORSA, 2017).

O M-CHAT é um teste de uso livre, ou seja, pode ser utilizado por profissionais de diversas áreas e é um teste indicador de risco para o autismo, sendo o único validado no Brasil (PEREIRA et al., 2021). Oliveira et al. (2019) explica que é um instrumento de nível 1, de fácil aplicação, composto por 23 questões que são direcionadas aos pais ou responsáveis da criança, sendo muito utilizado para este tipo de triagem, pois é de fácil compreensão e preenchimento. Assim, este instrumento pode ser utilizado para rastrear os sinais de TEA em população através da APS, por exemplo.

Portanto, os testes de rastreio são instrumentos que se aplicados da forma correta e por profissionais capacitados, podem contribuir muito na avaliação clínica destas crianças, auxiliando para um diagnóstico mais preciso e precoce, facilitando o encaminhamento do indivíduo para um tratamento/intervenção adequado.

3. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma Revisão Narrativa sobre “Os testes de rastreio do TEA utilizados no Brasil”. De acordo com Rother (2007, p. V) as revisões narrativas são “apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual”. Esta revisão é feita através de análise de artigos e livros, dentre outros tipos de publicação, com “interpretação e análise crítica pessoal do autor” (ROTHER, 2007, p. V).

Para guiar a revisão foram realizadas buscas em bases de dados e em publicações oficiais do Ministério da Saúde do Brasil sobre o tema. Em julho de 2022 foram feitas buscas nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde- Lilacs, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*- Medline (acesso via Biblioteca Virtual em Saúde - BVS) e na Scientific Eletronic Library Online Brasil- Scielo Brasil, utilizando o descritor “Transtorno do Espectro Autista” junto ao operador booleano “AND” combinado com os descritores “diagnóstico precoce”, e com os termos livres “autismo” e “testes de rastreio”.

Os critérios de inclusão das publicações para a revisão foram: artigos originais, publicados no período de 2017 a 2021, nos idiomas português, inglês e espanhol, que descrevessem os testes utilizados nas práticas de saúde para o rastreio precoce do autismo no Brasil.

Para ampliar a revisão foram consultados artigos científicos disponíveis no Google Acadêmico, utilizando os mesmos termos de busca usados nas outras bases, e as publicações do Ministério da Saúde que orientam sobre rastreio e/ou diagnóstico do TEA, a saber: Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) e a Caderneta de Saúde da Criança.

A inclusão dos artigos para a revisão seguiu as seguintes etapas: identificação e exclusão de artigos duplicados; leitura de títulos e resumos com exclusão daqueles que não contemplaram os critérios de inclusão; leitura na íntegra daqueles identificados como possíveis obras para constituir a revisão. A inclusão dos materiais do Ministério da Saúde se deu por análise do conteúdo, buscando identificar as orientações sobre o uso de testes de rastreio de sinais de autismo disponíveis neles.

A análise e extração das informações foram feitas através de uma ficha de extração de dados, elaborada pelos pesquisadores especificamente para este estudo para identificar os seguintes dados: objetivos do estudo, local da pesquisa, população, faixa etária, metodologia

utilizada, identificação de tipos de testes de rastreio, orientações de uso de testes para a população brasileira, dentre outros aspectos que pareceram relevantes.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir das estratégias de buscas foram encontradas 690 publicações. Após filtragem das revisões passaram para a etapa seguinte 466 artigos. A leitura e análise dos títulos e resumos culminou na manutenção de 28 artigos para a análise na íntegra. Destes, ainda houveram estudos que tinham acesso restrito ou a página da internet com texto completo não estava disponível. Após a leitura dos textos, nenhum estudo disponível na Medline, Lilacs e Scielo se enquadrou nos critérios de elegibilidade descritos na metodologia deste trabalho, principalmente por se tratarem de pesquisas realizadas em outros países, e pela idade dos participantes.

No entanto, a busca realizada na base de dados Google Acadêmico capturou um estudo, que foi analisado na íntegra e se enquadrou nos critérios de elegibilidade do presente trabalho. Além disso, foram incluídas As Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) e a Caderneta de Saúde da Criança, por se tratarem de documentos oficiais orientadores em relação ao tema, que são utilizados em todo território brasileiro pelos diversos profissionais da saúde, inseridos em diferentes contextos de atenção, sendo o último ampla e frequentemente utilizado na Atenção Primária à Saúde.

A publicação selecionada através do Google acadêmico, se trata de um estudo original, realizado na cidade de Balsas-MA, região norte do país, no período de 2016 a 2017, sendo publicado no ano de 2019, por Oliveira et al. (2019).

O estudo teve como objetivo rastrear os sinais de Autismo infantil na Atenção Primária à Saúde, utilizando o instrumento de rastreio *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT), no contexto de um projeto de extensão denominado “Rastreamento precoce dos sinais de autismo infantil na Atenção Primária à Saúde”.

O M-CHAT é composto por 23 questões que devem ser respondidas pelos pais/cuidadores e envolvem itens relacionados ao interesse social, o brincar, o contato visual e a comunicação (não verbal), tendo por objetivo rastrear os sinais precoces do TEA, identificando casos suspeitos, podendo incluir falsos-positivos, que acontece quando os sinais e sintomas estão

presentes, porém, não se enquadram nos critérios diagnósticos de um transtorno específico (CARVALHO, et. al. 2013).

A amostra se compôs de crianças na faixa etária de 16 a 30 meses de idade. Foram avaliadas 44 crianças, sem diagnóstico de TEA, acompanhadas em Unidades de Saúde da Família (USFs) e que residiam na zona urbana. Dentre as crianças avaliadas, 9 (20,45%) apresentaram risco para TEA, e foram encaminhadas para consulta médica especializada, afim de fechar o diagnóstico e dar início a intervenção precoce.

Os itens do teste que apresentaram falha por parte da criança foram os relacionados a brincadeiras repetitivas e de “faz de conta”, a relação criança-brinquedo, manutenção do contato visual, sensibilidade a barulhos, movimentos tidos como estranhos realizados com as mãos na frente do rosto, dúvida dos pais/cuidadores com relação ao ouvir e atenção compartilhada (OLIVEIRA et. Al. 2019).

Oliveira e colaboradores (2019) ainda identificaram que todas as cuidadoras das crianças eram do sexo feminino, reafirmando a presença marcante da mulher no cuidado infantil, e que a idade das cuidadoras, que variou entre 21 e 25 anos, a escolaridade, todas com ensino fundamental, e a sobrecarga no desempenho de multifunções, para superar a baixa renda familiar e ausência de um companheiro para dividir custos, pode ter contribuído para que elas não tivessem suscitado de alterações no desenvolvimento de suas crianças.

Os autores concluíram: que os resultados do estudo servem para orientar os profissionais da saúde que lidam com a população infantil e que buscam pela identificação precoce do TEA, bem como as intervenções cabíveis ao diagnóstico, salientando sempre que os testes de rastreio não definem diagnóstico; que o M-CHAT é um instrumento de grande valor na detecção precoce do autismo infantil, sendo de baixo custo, fácil aplicação e pode ser utilizado por vários profissionais de saúde e em várias pesquisas que tenham o mesmo objetivo; que o rastreio é fundamental como política pública, sendo o primeiro passo para identificar sujeitos em risco de TEA (OLIVEIRA et. al., 2019).

Quanto as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo, trata-se de material cujo objetivo central é ofertar orientações aos profissionais que compõem as equipes multiprofissionais dos diferentes pontos de atenção da rede do Sistema único de Saúde (SUS) para o cuidado da pessoa com TEA e sua família. Este documento foi elaborado em uma ação conjunta de profissionais, pesquisadores e especialistas de diversas áreas da saúde, contando também com representantes da sociedade civil. É fruto de pesquisa bibliográfica em material nacional e internacional dos últimos 70 anos (BRASIL, 2014).

Segundo as Diretrizes, o uso de instrumentos e escalas padronizadas/validadas são importantes para identificação precoce dos sinais do TEA. Assim como no estudo de Oliveira et. al. (2019), é ressaltado neste documento oficial que quanto antes estes sinais sejam rastreados, melhor será o prognóstico do desenvolvimento da criança, visto que o diagnóstico prematuro favorece a intervenção precoce, melhorando a qualidade de vida do sujeito a longo prazo.

Um dos instrumentos de rastreio de sinais precoces do TEA indicados nas diretrizes é o mesmo utilizado no estudo de Oliveira et. al. (2019), o M-CHAT, adaptado e validado no Brasil, utilizado dos 18 aos 24 meses. Contudo, Brasil (2014), cita também os Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI), utilizado em nosso país como instrumento de observação e investigação dos sinais iniciais de problemas no desenvolvimento.

O IRDI foi criado e validado por especialistas brasileiros, sendo de uso livre por diversos profissionais da área da saúde e uso na Atenção Básica, denominação da APS no Brasil. É composto por 31 indicadores do desenvolvimento do vínculo mãe (ou cuidador)-bebê, dividido em quatro faixas etárias de zero a 18 meses. Os fatores de risco são observáveis quando há ausência das características esperadas e descritas em cada item.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), os inventários de desenvolvimento geral e de sinais de alerta para problemas no desenvolvimento são ferramentas importantes para instrumentalizar as equipes de profissionais da saúde que compõem as equipes dos serviços da Atenção Básica, pois auxiliam na identificação de casos de TEA de forma precoce. Para tal identificação há um rol de sinais de problemas no desenvolvimento e um rol de características que sugerem um possível quadro de TEA, sendo estes sinais e características comumente encontrados nos históricos clínicos e em pesquisas realizadas sobre a temática. Entretanto, é salientado nesta diretriz que mesmo ao apresentar algum sinal ou característica contida nos indicadores/inventários, não obrigatoriamente receberão diagnóstico de pronto, sendo necessário encaminhamentos para especialistas.

Os indicadores de risco para o desenvolvimento e sinais de alerta para TEA, estão divididos em 5 faixas etárias: de zero a 6 meses; de 6 meses a 12 meses; de 12 meses a 18 meses; de 18 meses a 24 meses e de 24 meses a 36 meses. São também divididos em itens relacionados a interação social, linguagem, brincadeiras e alimentação. Dispostos em tabelas, o profissional pode observar em cada item o que é esperado e adequado a cada idade e o que seria um sinal de alerta e risco para TEA.

Seguindo o que diz o documento de Brasil (2014), há também os indicadores comportamentais como ferramenta de observação de possíveis sinais de alerta para o TEA, pois a presença de tais comportamentos podem ser preditores de risco para o transtorno e indicam a necessidade de avaliação especializada. Os indicadores comportamentais são divididos por componentes do desenvolvimento, podendo ser: Motores (exemplos: movimentos estereotipados, ações repetitivas atípicas, como alinhar e enfileirar objetos, dissimetrias da motricidade corporal); Sensoriais (exemplos: cheirar e lamber objetos, sensibilidade exacerbada a sons específicos, preferências visual por objetos com luzes e/ou movimentos giratórios); Rotina rígida e inflexível; Fala (exemplos: ecolalia tardia ou imediata e perda de habilidades adquiridas) e Aspectos emocionais (exemplos: limitada expressividade das emoções, dificuldade de receber acolhimento no colo dos pais/cuidadores, extrema sensibilidade para dor).

No mesmo sentido destas orientações, está a 10ª edição da Caderneta de Saúde da Criança, elaborada pelo Ministério da Saúde do Brasil em 2015. Utilizada principalmente pelos profissionais da Atenção Básica, contém várias informações e orientações a respeito da saúde da criança, com dados pré, peri e pós natal. Além disso traz diversas informações sobre o desenvolvimento neuropsicomotor, orientando os profissionais das equipes de saúde em como observar esse desenvolvimento, auxiliando a identificar possíveis riscos e atrasos. Em pequenos textos disponibilizados ao longo da caderneta, é ressaltada a importância da vigilância dos sinais de alerta, visto que nos primeiros anos de vida a criança está sob intensa plasticidade neural, sendo este um período importante para que haja um melhor prognóstico de desenvolvimento saudável.

Uma importante ferramenta disponibilizada neste documento é o Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento da Criança, sendo dividido em duas faixas etárias, de zero a 12 meses e de 12 a 36 meses. Trata-se de uma tabela adaptada do *Manual de Crescimento do Ministério da Saúde* de 2002, conforme citado em Ministério da Saúde (2015), na qual a linha superior da tabela refere-se a idade da criança em meses, na coluna do canto esquerdo estão os marcos do desenvolvimento, mais ao centro está descrito como verificar a presença de cada um e do lado direito estão destacadas de amarelo as habilidades que devem ser testadas por idade. O profissional deve responder marcando: P= presente; NV: não verificado e A: para ausente.

Desta forma, mês a mês durante as consultas de rotina, o profissional responsável pela puericultura é orientado a ir verificando a presença ou ausência destes marcos, bem como deve proceder em casos de identificação de risco ou atraso. Estas orientações estão descritas em uma outra tabela, denominada de Avaliação do Desenvolvimento: Orientação para a Tomada de

Decisão, dividida em três colunas: Dados da Avaliação; Classificação e Conduta. Indicando a necessidade de reavaliação em 30 dias nos casos de sinais de alerta.

Além dessas ferramentas, a caderneta traz orientações de como devem ser realizadas essas observações durante as consultas, salientando a importância da escuta dos relatos dos pais/cuidadores, bem como as observações do comportamento e das relações mãe/cuidador-bebê. Segundo o Ministério da Saúde (2015) tudo isso faz parte do processo de Vigilância do Desenvolvimento, que deve ser contínuo e que não só os profissionais da saúde, mas os pais e professores devem estar envolvidos.

No tópico “Situações Especiais” há um ponto dedicado a falar sobre o Autismo e a importância da detecção precoce dos sinais de alerta para o transtorno, assim como no estudo de Oliveira (2019) e Brasil (2014) é destacada a importância e potencial dessa identificação na Atenção Básica, para que haja eficientes encaminhamentos às consultas e tratamentos especializados. Desta forma, a Caderneta de Saúde da Criança, traz ainda uma lista com sinais de alerta de Autismo, para que combinado com o Instrumento de Vigilância, sejam detectados fatores preditores ao transtorno, constituindo-se como uma ferramenta relevante no rol dos instrumentos de rastreio de problemas no desenvolvimento e sinais de alerta para TEA utilizados em nosso país.

Sobre o M-CHAT, atualmente existe uma nova versão desse instrumento, o M-CHAT-R/F (*Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-Up*) que é uma ferramenta de rastreio em duas etapas. Diante disso, foi realizado um estudo de validação dessa triagem, no qual foi feita a tradução para o português do Brasil, utilizando a técnica de adaptação transcultural. A diferença entre o M-CHAT e o M-CHAT-R/F, começa pela quantidade de perguntas, pois no segundo houve uma diminuição de 23 para 20 itens, além de simplificação da linguagem; adição de exemplos para facilitar a compreensão e introdução de perguntas de acompanhamento. O estudo ainda afirma que a nova versão se mostrou mais eficaz durante o processo de validação, sendo capaz de rastrear a maioria das crianças com TEA, auxiliando os profissionais da saúde na sugestão de intervenções (LOSAPIO et al., 2022).

Na amostra de estudos analisados e que fazem parte da literatura internacional sobre o assunto, podemos ver um reflexo do panorama nacional acima descrito, principalmente no que diz respeito ao uso do M-CHAT e a importância do rastreio do TEA na Atenção Primária à saúde. Em um estudo realizado em Atlanta-EUA, utilizando o M-CHAT e M-CHAT-R/F é ressaltada a importância do uso de instrumentos de triagem validados no contexto de um programa de Vigilância do Desenvolvimento. Devendo ser rotineiramente aplicados a fim de promover a identificação de crianças em risco, antes mesmo que os sinais se tornem aparentes

para os pais e professores, incluindo sinais sutis de atraso social e motor fino. Além disso, esses instrumentos fornecem uma representação do comportamento atípico, que por vezes torna-se difícil de ser avaliado assertivamente em consultas breves de puericultura (DAI et al., 2020).

Um outro ponto abordado na literatura examinada, diz respeito a sensibilidade desse instrumento de triagem. Wickowski et al. (2021), em estudo utilizando o M-CHAT-R/F, concluíram que a repetição do teste ao longo do desenvolvimento precoce, até os 36 meses, demonstrou uma melhora na sensibilidade do rastreio para TEA, diminuindo o número de falsos-negativos embora houvesse um aumento de falsos-positivos. Os resultados do estudo também demonstram que há uma maior sensibilidade, especificidade e probabilidade para teste positivo aos 18 meses, do que quando aplicado aos 12 meses de idade. Este achado corrobora com os resultados da pesquisa realizada por Dai e colaboradores (2020), mesmo que estes afirmem que o teste repetido aos 24 meses é mais preciso.

O mesmo fato foi demonstrado em um estudo realizado no estado de Utah-EUA, por Carbone (2020), no qual foi detectado uma baixa sensibilidade do M-CHAT, quando utilizado uma única vez. Sendo encontrada uma amostra significativa de crianças que haviam testado negativo, mas que ao passar do tempo foram diagnosticadas com TEA. O que segundo os autores corrobora com os achados de outras pesquisas nas quais as crianças passaram por uma única triagem com o M-CHAT e testaram negativo, mesmo apresentando sinais de alerta para o autismo, como déficits de comunicação.

Retomando o cenário nacional, no que diz respeito ao uso do M-CHAT-R/F, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) em um Manual dedicado as orientações sobre as condutas relacionadas ao Transtorno do Espectro do Autismo, recomenda seu uso para triar crianças de 16 a 30 meses, orientando a aplicação durante as consultas de rotina, visto que dessa forma é possível detectar um maior número de casos suspeitos de TEA precocemente (SBP, 2019).

A SBP (2019) ressalta que, assim como no material do Ministério da Saúde, mesmo testando positivo no rastreio, muitas crianças não terão o diagnóstico final para TEA, bem como o teste negativo não assegura que a criança não seja do espectro. Entretanto, afirma que a entrevista de seguimento inserida na nova versão do M-CHAT, o M-CHAT-R/F, tem o objetivo de melhorar a sensibilidade e especificidade para detecção do TEA, como foi visto nos resultados dos estudos que utilizaram a metodologia da triagem repetida ao longo do desenvolvimento precoce.

O uso do M-CHAT-R/F durante as consultas de puericultura, torna-se bastante viável, pois trata-se de um questionário online, autoexplicativo e que deve ser respondido pelos pais/cuidadores, sendo de rápida aplicação. O Manual da SBP, sinaliza ainda que, se o pediatra e os pais tiverem dúvidas a respeito de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor da criança, independentemente do resultado da triagem, devem buscar uma avaliação especializada e/ou intervenções. No entanto, com relação a eficácia do instrumento na identificação de casos suspeitos, afirma que estudos recentes mostram como resultado que em média 85% das crianças com TEA foram identificadas por este rastreio (SBP, 2019).

As recomendações da SBP, corroboram com uma alteração feita pelo Governo Federal, na Lei de nº 8.069 de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança do Adolescente), passando a ser obrigatório, segundo a Lei de n. 13.438 de 26 de abril de 2017, a partir de outubro do mesmo ano, a aplicação de instrumentos de avaliação formal e estruturada do desenvolvimento neuropsicomotor em todas as crianças nos primeiros 18 meses de vida, afim de estabelecer padrões de vigilância do desenvolvimento no SUS. Em novembro de 2017, a SBP, publicou um guia com orientações acerca do assunto. Segundo este material, neste mesmo mês foi elaborado pelo Ministério da Saúde o Ofício de n.35-SEI/2017/CGSCAM/DAPES/SAS, que traz como consenso, após discussões sobre a lei n. 13.348 de 2017, o uso da Caderneta de Saúde da Criança, como instrumento principal e de maior alcance para a o processo de Vigilância do Desenvolvimento na puericultura (SBP, 2017).

Apesar de todas essas medidas adotadas e orientadas pelos órgãos federais e entidades de classe como a SBP, a média de idade do diagnóstico do TEA no Brasil ainda é muito tardia, por volta dos 6 anos. Esse fato demonstra um atraso de pelo menos 36 meses para o diagnóstico precoce, favorecendo maior morbidade e uso ineficaz do período de grande plasticidade neural que ocorre nos 3 primeiros anos de vida, essenciais para a eficácia da intervenção precoce. Sendo assim, a SBP recomenda avaliar na atenção básica, o desenvolvimento global e preencher a Caderneta de Saúde da Criança, bem como aplicar o M-CHAT/M-CHAT-R/F dos 16 aos 36 meses, a fim de identificar os sinais de risco, favorecendo um bom prognóstico de desenvolvimento e qualidade de vida de crianças (SBP, 2019).

Um fato que justifica, esse atraso no diagnóstico precoce, pode ser explicado através dos resultados de um estudo atual realizado em Anápolis-GO, com médicos e residentes médicos de família e comunidade das Unidades de Saúde da Família – USFs. Nesta pesquisa Sousa et al. (2022) buscaram verificar o uso do M-CHAT nas consultas de rotina e chegaram à conclusão de que mesmo sendo orientado uso deste instrumento, tanto pela SBP quanto pelo Ministério da Saúde, a maioria dos profissionais desconheciam o teste ou os que conheciam

não faziam uso durante as consultas rotineiras. O estudo destaca a importância da implementação dessa ferramenta nos serviços da Atenção Primária, pois se trata de um método padronizado e validado, auxiliando de forma positiva o processo de identificação de sinais de risco não só do TEA, mas para outras alterações no desenvolvimento infantil (SOUSA et al., 2022).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De modo geral, através desta pesquisa que teve como objetivo identificar os testes de rastreio que estão sendo utilizados para facilitar o diagnóstico precoce do TEA no Brasil, foi possível identificar as orientações de órgãos competentes sobre o uso destes instrumentos nas práticas de saúde com crianças. Além disso, objetivou-se discutir a relevância dos testes e sua aplicabilidade em serviços e/ou programas de saúde. Neste sentido, fica ressaltado e destacado neste estudo, o uso de ferramentas ditas como úteis e eficazes para o rastreio precoce do TEA, principalmente na Atenção Primária, sendo elas: O questionário M-CHAT e M-CHAT-R/F, apontados como os únicos validados para uso livre no Brasil e a Caderneta de Saúde da Criança. Quanto a aplicabilidade destes na prática clínica, foram descritos como de rápida e fácil aplicação, sendo viáveis nas consultas de puericultura na Atenção Básica.

A partir disso foi percebida a importância e potencial da Atenção Primária neste contexto, visto que esta é a porta de entrada para o cuidado e atenção à saúde da criança, preconizando-se que os profissionais das equipes devem estar atentos e preparados para suprir essa demanda, realizando cuidadosamente o processo de Vigilância do Desenvolvimento indicado pelo Ministério da Saúde, utilizando as ferramentas acima citadas, que são orientadas e recomendadas pelos órgãos e entidades oficiais, como Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Pediatria. Além disso, devem também estar atualizados quanto ao que mostram os estudos mais recentes realizados sobre o tema.

Em breve análise do panorama internacional, notou-se semelhança com o contexto brasileiro, visto que o principal instrumento de rastreio utilizados nos estudos analisados é o M-CHAT e o M-CHAT-R/F para detectar sinais precoces de TEA. Sendo possível, destacar ainda a importância e indicação de uma triagem repetida ao longo do desenvolvimento precoce, referida pelos estudos como sendo ideal entre 16 a 30 meses de idade, visto que desta forma o resultado do M-CHAT se torna mais preciso e eficaz.

Entretanto, durante a pesquisa foi vista uma fragilidade que impede a efetivação desse rastreio precoce, mesmo sendo ressaltada a importância do diagnóstico nos 3 primeiros anos de vida da criança, prevalecendo ainda o diagnóstico tardio na população brasileira, que é por volta dos 6 anos de idade. Tal fragilidade, se dá pelo fato do provável desconhecimento por parte dos profissionais de saúde que compõem a Rede SUS, sobre as orientações e recomendações a respeito das condutas que devem ser seguidas para que esse diagnóstico precoce seja possível.

Desta forma, fica salientada nesta revisão a importância da constante capacitação dos profissionais de saúde neste sentido, sendo vista também a necessidade da realização de mais estudos com o mesmo objetivo deste trabalho, afim de identificar outras ferramentas de rastreio que possam auxiliar a identificação dos sinais de alerta do TEA no início da vida. Bem como, identificar quais são os outros profissionais que estão utilizando essas ferramentas nos demais âmbitos de atenção à saúde, à medida que nesta pesquisa conseguiu-se observar apenas a importância do profissional médico de família. Ficando então a sugestão de estudos futuros que consigam identificar e compilar estas informações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APA - Associação Americana de Psiquiatria. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5ª edição. Arlington: Associação Psiquiátrica Americana; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CARBONE, P. S. et al. **Primary care autism screening and later autism diagnosis**. *Pediatrics*, v. 146, n. 2, 2020.

CARVALHO, F. 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.

DAI, Y. G. et al. **Incremental utility of 24-month autism spectrum disorder screening after negative 18-month screening**. *Journal of autism and developmental disorders*, v. 50, n. 6, p. 2030-2040, 2020.

DUARTE, C. P. et al. **Diagnóstico e intervenção precoce no transtorno do espectro do autismo: Relato de um caso**. *Autismo: vivências e caminhos*, p. 46-56, 2016.

ESTEVEES, H.A. et al. **Diagnóstico e Intervenção Precoce no Autismo: Relatos de Práticas Profissionais.** *Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul (DIAFHORA).* Porto Alegre, v. 10(1), jan./jun., 2021.

LOSAPIO, M. F. et al. **Translation into Brazilian Portuguese and validation of the M-CHAT-R/F scale for early screening of autism spectrum disorder.** *Revista paulista de pediatria : órgão oficial da Sociedade de Pediatria de São Paulo* vol. 41 e2021262. 6 Jul. 2022.

OLIVEIRA, M.V.M. et al. **Rastreamento precoce dos sinais de autismo infantil: Um estudo na atenção primária à saúde.** *Revista Arquivos Científicos (IMMES).* Macapá, AP, Ano 2019, v. 2, n. 2, p. 48-53 - ISSN 2595-4407

OMS - Organização Mundial da Saúde. **CID-10: Classificação estatística internacional de doenças.** 10. ed. São Paulo: Edusp; 2007.

PACÍFICO, M. C. et al. **Preliminary evidence of the validity process of the Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS): translation, cross-cultural adaptation and semantic equivalence of the Brazilian Portuguese version.** *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, v. 41, p. 218-226, 2019.

PEREIRA, P. L. S. et al.. **Importância da implantação de questionários para rastreamento e diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista (TEA) na atenção primária.** *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 2, p. 8364-8377, 2021.

ROTHER, E.T. **Revisão sistemática X revisão narrativa.** *Editorial. Acta paul. Enferm.*, v. 20 (2), jun 2007.

SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria. **Caderneta de Saúde da Criança e do Adolescente: Instrumentos de Vigilância e Promoção do Desenvolvimento.** *Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento.* São Paulo, n. 4/2017.

SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria. **Transtorno do Espectro do Autismo.** *Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento.* São Paulo, n.5/2019.

SEIZE, M.M.; BORSA, J.C. **Instrumentos para Rastreamento de Sinais Precoces do Autismo: Revisão Sistemática.** *Psico-USF, Bragança Paulista*, v. 22, n. 1, p. 161-176, jan./abr. 2017

SILLOS, I.R. et al.. **A importância de um diagnóstico precoce do autismo para um tratamento eficaz: uma revisão da literatura.** *Atenas Higeia* vol.2 nº 1 Jan. 2020.

SILVA, A. C. F.; ARAÚJO, M. L.; DORNELAS, R. T. **A importância do diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista.** *Psicologia & Conexões*, v. 1, n. 1, 2020.

SOUSA, D. M. et al. **Desafios no diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista.** *Research, Society and Development*, v. 11, n. 8, p. e5611829837-e5611829837, 2022.

STEFFEN, B.F. et. al. **Diagnóstico precoce do autismo: uma revisão literária.** *RSM – Revista Saúde Multidisciplinar* 2019.2; 6ª Ed.

TEIXEIRA, G. **Manual do autismo.** Editora Best Seller, 2016.

WEILL, V. A.; ZAVODNY, S.; SOUDERS, M. C. **Autism spectrum disorder in primary care.** *The Nurse Practitioner*, v. 43, n. 2, p. 21-28, 2018.

WICKOWSKI, A.T. et al. **Early and Repeated Screening Detects Autism Spectrum Disorder.** *The Journal of pediatrics* vol. 234, p. 227-235, 2021.

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.