

Indicadores para triagem do transtorno do espectro autista e sua aplicabilidade na consulta de puericultura: conhecimento das enfermeiras

Indicators for screening for autism spectrum disorder and its applicability in childcare consultation: nursing knowledge

Isabela Soter Corrêa¹, Fernanda Gallina², Lidiane Ferreira Schultz³

ARTIGO ORIGINAL – Recebido: outubro de 2020 – Aceito: junho de 2021

RESUMO

A triagem precoce do transtorno do espectro autista (TEA) é fundamental para as terapias de estimulação, tratamento e desenvolvimento da criança, sendo a consulta de puericultura uma grande oportunidade. Objetivou-se descrever o conhecimento da enfermeira da Estratégia da Saúde da Família (ESF) sobre indicadores para a triagem do TEA e sua experiência na aplicabilidade na consulta de puericultura. Pesquisa descritiva, qualitativa realizada com nove enfermeiras da ESF em um município do Norte de Santa Catarina. Utilizou-se a análise temática para categorização e análise dos dados. Os resultados foram construídos em três categorias, sendo uma delas “Conceituando o TEA, descrevendo a importância da triagem precoce e vivenciando a assistência às crianças com TEA”. Concluiu-se que as enfermeiras desconhecem os instrumentos de triagem para TEA. Quando oportunizado nesse estudo a sua aplicabilidade, as participantes descreveram como de fácil utilização e relataram também a sua relevância.

PALAVRAS-CHAVE: Autismo infantil. Triagem. Cuidados à criança. Enfermagem pediátrica. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Early screening for autism spectrum disorder (ASD) is essential for stimulation, treatment, and child development therapies, and childcare consultation is a great opportunity. The objective of this study was to describe the knowledge of nurses from the Family Health Strategy (FHS) on indicators for the screening of ASD and their experience in the applicability in childcare consultation. Descriptive, qualitative research conducted with nine FHS nurses in a municipality in northern Santa Catarina. Thematic analysis was used to categorize and analyze the data. The results were constructed in three categories: 'Conceptualizing ASD, describing the importance of early screening, and experiencing assistance to children with ASD'. It was concluded that nurses are unaware of the screening tools for ASD. When its applicability was made available in this study, the participants described it as easy to use, also reporting its relevance.

KEYWORDS: Child Autism. Screening. Child care. Pediatric nursing. Family Health Strategy.

¹ Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Maternoinfantil da Maternidade Darcy Vargas. Graduada em Enfermagem pela Faculdade Ielusc. *E-mail:* soter.isabela@gmail.com

² Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica e Ginecológica pela Faculdade Censupeg. Graduada em Enfermagem pela Faculdade Ielusc.

³ Doutora em Saúde e Meio Ambiente pela UNIVILLE. Mestre em Enfermagem pela UNG. Graduada em Enfermagem pela UEMG. Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Ielusc.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) foi descrito pela primeira vez, em 1943, por Leo Kanner¹. É compreendido como uma síndrome comportamental complexa que possui etiologias múltiplas, fatores maternos, genéticos, complicações no parto, período neonatal e riscos ambientais.²⁻⁴

A prevalência de autismo nos Estados Unidos, em 1960, era de quatro a cinco para cada 10.000 nascimentos.⁵ O aumento é contínuo e, no ano de 2016, passou para um em cada 54 crianças tornando-se um problema urgente de saúde pública.⁶ Sua prevalência mundial é maior no sexo masculino, ocorrendo numa proporção de uma menina para 4,3 meninos.⁶ No Brasil, um levantamento realizado em 2011-2012, com dados obtidos pela Associação de Amigos do Autista (AMA) indicou uma população de 1,2 milhão de pessoas diagnosticadas com TEA.⁷ Já o Censo da Educação Básica no Brasil, do ano de 2018, trouxe que o número de alunos com TEA matriculados em classes comuns das escolas brasileiras era de 105.842 crianças e adolescentes, sendo que, no ano de 2017, esse número era de 77.102 crianças e adolescentes, significando, assim, um aumento de 37,27% em um ano.⁸

É possível identificar os sinais de TEA em crianças com idades entre 18 e 24 meses ou mesmo mais novas entre 6 e 12 meses.⁹ Alguns dos comportamentos que pressupõem o diagnóstico de TEA, nessa faixa etária, são: pouco interesse por outras pessoas, ausência ou falha no contato ocular, presença de comportamentos repetitivos, desorientação quando chamada pelo nome, falha em seguir, apontar ou mostrar objetos e déficits nos processos sensoriais.⁹

O Ministério da Saúde do Brasil lançou, no ano de 2014, as “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA”, com o cuidado e a urgência de orientar e capacitar os profissionais da saúde sobre a importância da detecção de sinais iniciais de alterações no desenvolvimento, os indicadores comportamentais de TEA (motores, sensoriais, rotinas, falas, aspecto emocional), os instrumentos de triagem, a avaliação diagnóstica e classificações, entre outros tópicos.¹⁰

Um desses instrumentos, criado e validado por um grupo de especialistas brasileiros, denomina-se Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI).¹⁰ O IRDI é composto por 31 indicadores de bom desenvolvimento do vínculo do bebê com os pais, distribuídos em quatro faixas etárias de zero a 18 meses, para observação e perguntas dirigidas ao cuidador.¹⁰

Outro instrumento de triagem indicado pelo Ministério da Saúde é o *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-Chat), validado no Brasil e traduzido para o português, composto por 23 perguntas para pais de crianças de 18 a 24 meses que indicam a presença de comportamentos conhecidos como sinais precoces de TEA, podendo ser utilizado como um complemento do IRDI quando a criança estiver acima de 18 meses.¹⁰

Diante desse contexto, entende-se a importância da atuação da enfermeira e da equipe multidisciplinar de atenção à criança, na Estratégia Saúde da Família (ESF), como fundamental para a triagem e identificação dos sinais de autismo precocemente. A profissional enfermeira, através da avaliação e acompanhamento periódico do crescimento e desenvolvimento da criança nas consultas de puericultura, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem em ações de proteção, prevenção de agravos e promoção da saúde da criança, precisa realizar, oportunizar e atentar para a triagem de TEA nas crianças brasileiras.¹¹⁻¹²

Na perspectiva de responder à pergunta norteadora deste estudo, “Qual o conhecimento da enfermeira da ESF sobre indicadores de triagem do TEA?”, e considerando os limitados estudos nacionais e internacionais relacionados à temática na enfermagem, esta pesquisa teve como objetivo descrever o conhecimento da enfermeira da Estratégia da Saúde da Família (ESF) sobre indicadores para a triagem do TEA e sua experiência na aplicabilidade prática na consulta de puericultura.

MÉTODO

Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa estruturada, conforme sugestões do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (Coreq)*, para maior confiabilidade e transparência de sua condução.¹³ Estudos qualitativos são importantes para investigar o mundo das relações, das representações e da intencionalidade, isto é, o conjunto da produção humana, que dificilmente pode ser traduzido em números e indicadores quantitativos, uma vez que a abordagem qualitativa se aprofunda no mundo dos significados.¹⁴

O cenário da realização desta pesquisa foi constituído por três unidades distintas de atenção primária à saúde (Norte, Sul e Centro) com equipes de ESF de um município do Norte de Santa Catarina, Brasil, entre os meses de julho a agosto de 2019. Participaram nove enfermeiras da ESF que se enquadraram nos seguintes critérios de inclusão: enfermeiras(os) que pertencessem ao quadro efetivo da ESF e que realizassem a consulta de puericultura. Como critérios de exclusão foram estabelecidos: enfermeiros (as) que estavam em período de treinamento, afastamento e férias. A partir desse critério de exclusão, à medida que aceitaram o convite, foi agendado um encontro com as enfermeiras para a realização da coleta de dados. A data e horário foram definidos pelos participantes e foi considerado também o agendamento de consulta de puericultura realizada na unidade de saúde.

Os dados foram coletados a partir de uma entrevista individual semiestruturada anterior e, posteriormente, a aplicabilidade do IRDI, com observação direta e utilização de um diário de campo para acompanhamento da consulta de puericultura da(o) enfermeira(o) com o uso do instrumento de triagem IRDI. A escolha em utilizar o IRDI neste estudo em vez do *M-Chat* se deu pelo fato desse instrumento

abrange uma faixa etária da criança menor que 18 meses, em que as consultas de puericultura com a enfermeira são mais frequentes. Foi utilizada como pergunta do estudo após a utilização do IRDI pela enfermeira: “como foi para você enfermeira(o) a aplicabilidade do instrumento de triagem para TEA na consulta de puericultura?”.

O pré-teste do instrumento de coleta dos dados foi aplicado, mas os resultados não foram incluídos ao estudo. Poucos foram os ajustes necessários no instrumento da coleta de dados. O número de nove participantes enfermeiras foi delimitado no decorrer das entrevistas, após leitura das transcrições, encontro entre os pesquisadores e saturação dos dados¹⁵ mostrando-se, assim, satisfatórios para o alcance do objetivo.

A coleta de dados teve uma duração média de duas horas com cada participante. As mesmas foram áudio gravadas na íntegra. Para a identificação dos participantes foram utilizados pseudônimos discriminados pela letra E (enfermeira) e um número cardinal de acordo com a sequência das entrevistas (1-9) para nomeá-las, com vistas à garantia do anonimato.

O material produzido foi organizado e analisado pela análise temática em três etapas sucessivas: a pré-análise, com o preparo do material, a dupla checagem das entrevistas gravadas, evitando viés de pesquisa e a leitura flutuante; a exploração classificatória, com a redução dos dados e a busca dos núcleos do sentido; e o tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação.¹⁶

As unidades de sentido mais significativas foram agrupadas formando, assim, três categorias: 1) Conceituando o Transtorno de Espectro Autista, descrevendo a importância da Triagem Precoce e vivenciando a assistência às crianças com TEA; 2) Estratégias de identificação dos sinais de TEA nas crianças em consulta de puericultura pela(o) enfermeira(o) da ESF, vislumbrando a ampliação do conhecimento; e 3) Aplicabilidade do instrumento IRDI na consulta de puericultura.

As “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA” constituíram o referencial teórico para a análise dos dados¹⁰ Todas as recomendações éticas para pesquisa com seres humanos, conforme Conselho Nacional de Saúde – Resolução nº 510/ 2016¹⁷, foram seguidas e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Educacional Luterana Bom Jesus / IELUSC sob parecer de número 3.330.090.

RESULTADOS

Caracterização das enfermeiras

Participaram desta pesquisa nove enfermeiras, com idades entre 29 e 54 anos, que trabalham em

ESF dos três distritos de saúde do município. Todas com especializações, com tempo de formação variando entre seis e 27 anos e tempo de trabalho em ESF entre um mês e 25 anos. Com carga horária de trabalho de oito horas/ dia em unidades com duas a cinco equipes ESF e realizam de nove a 28 consultas de puericultura por mês. A análise dos dados permitiu construir as três categorias descritas a seguir.

Primeiro momento

1. Conceituando o Transtorno de Espectro Autista, descrevendo a importância da Triagem Precoce e vivenciando a assistência às crianças com TEA

Nas narrativas das participantes, o conceito do Transtorno do Espectro Autista foi descrito como um déficit, um atraso, uma alteração, um transtorno, uma doença, uma síndrome, no âmbito neurológico, psicológico, relacional e do desenvolvimento.

“O autismo é um transtorno neurológico, onde a criança mostra um comportamento um pouco diferenciado das outras crianças [...] Ela demonstra alguns sinais que podem ser mais evidentes ou até não, dependendo do nível ou do grau que ela é acometida” (E2).

“[...] alguma alteração a nível neurológico[...] Para mim, é como se fosse uma alteração da interação dela com as situações cotidianas, do dia a dia, do meio ambiente, das pessoas, ela tem uma forma particular de interagir, é assim que eu vejo o autismo” (E7).

As falas de algumas enfermeiras demonstraram dúvidas e dificuldades para descrever sobre o TEA, conceito e suas causas.

“Difícil essa (risos)... mas, para mim, o autismo é uma doença, realmente, mais social, em que a pessoa tem algum déficit mesmo na interação social” (E3).

“Boa pergunta... O autismo, eu sei, que é um transtorno, mas dizer, assim, especificamente o conceito, eu não sei dizer. Não sei as causas...” (E5).

Sobre a triagem precoce de TEA no contexto da atenção primária, as participantes apontam para o papel primordial da enfermeira e suas ações após a detecção e diagnóstico do TEA para melhorar a estimulação, o acompanhamento/tratamento do transtorno, os encaminhamentos e o prognóstico da doença.

“Acho, importantíssimo. A triagem na atenção básica é tudo, na verdade é um dos principais papéis nossos” (E4).

“[...] quanto mais cedo for identificado esse transtorno neurológico, mais cedo a criança pode começar um tratamento e, assim, melhorar o prognóstico da doença né” (E8).

Quando a enfermeira vivencia o atendimento e presta assistência de enfermagem à criança com TEA, muitos sentimentos foram relatados como o de se colocar no lugar da mãe e de não saber como agir, sendo desafiador para as profissionais da saúde, em especial, para aquelas com mais tempo de formação.

As participantes também descrevem suas dificuldades para abordagem, comunicação com a criança, desconhecimento e a dificuldade em como atuar frente a essa situação.

“[...] É bem difícil, é bem difícil, porque elas não param... e eu não sei o que fazer pra ela se comportar diferente, pra ela parar um pouco. Eu imagino a mãe que fica 24 h com aquela criança e, assim, eu não sei como orientar ela também, não sei como dizer, senão eu faria” (E1).

“[...] Assim, é bastante desafiador, porque é algo que é mais atual, não é uma coisa que era tão falado, na minha época de formação foi uma coisa assim que pouco se estudou a respeito [...] a gente tem que estar sempre buscando e vendo e estudando, porque realmente a gente ainda tem um pouco de dificuldade de lidar com a situação, e até mesmo assim em relação a abordagem familiar” (E2).

2. Estratégias de identificação dos sinais de TEA nas crianças em consulta de puericultura pela(o) enfermeira(o) da ESF: vislumbrando a ampliação do conhecimento

Há unanimidade pelas participantes em considerar relevante a triagem precoce dos sinais de TEA. Elas descrevem, especialmente, a observação da criança e a escuta à fala dos pais e/ou responsáveis como estratégia para avaliação dos sinais de TEA.

“[...] a gente procura avaliar se a criança olha nos olhos, se ela interage, [...] a gente olha já mais o olhar, o desenvolvimento dessa fase da criança, até mais idade, quando já está andando, já tem um relacionamento social, às vezes, com os irmãos dentro de casa” (E1).

“[...] é realmente a observação pra criança e a conversa com os pais, de ver questão de comportamento da criança...” (E4).

Contudo, as participantes elencam que não é realizada uma triagem com uso de um instrumento específico aos sinais de TEA. Busca-se identificar sinais de risco, conforme os marcos de desenvolvimento descritos na caderneta da criança. As falas relatam que outros profissionais, como médicos especialistas, psicólogos e educadores são os profissionais indicados para identificação dos sinais de TEA na criança.

“Assim, especificamente a gente não faz, mas a gente sempre acompanha pela caderneta da criança [...] se ela tem qualquer alteração naquele desenvolvimento, a gente já vai encaminhar para o especialista para fazer uma melhor observação e acompanhar essa criança nesses detalhes” (E6).

“[...] Eu acredito que hoje em dia quem está fazendo mais esse acompanhamento das crianças, na verdade são as professoras[...] a criança vai à escola, a professora percebe que tem algum tipo de alteração e aí que encaminha para a unidade básica de saúde, para a unidade tentar, mais ou menos, fazer o diagnóstico” (E7).

Os sinais apresentados pela criança ou relatados pelos pais, que elas consideram importantes para a triagem do TEA, durante a consulta e puericultura são: atraso na fala, ausência de contato visual, irritabilidade, não responder ao chamado, dificuldade relacional com a família e outras crianças, ausência de interesse, choro, movimentos repetitivos, foram alguns dos sinais descritos.

“Crianças que não olham, não trocam olhares com a mãe, crianças que apresentam uma

irritabilidade extrema, que tem algum transtorno de sono ou que tem algum transtorno de comportamento social [...] a mãe relatando em casa que a criança chorava demais ou tendia a ter um isolamento, não participava de brincadeiras com os irmãos” (E2).

“Ah, a criança que tem atraso na fala, dificuldade de relacionamento, a mãe fala ‘ah essa criança, ela não brinca com as demais, ela é muito quieta, mas ela é assim, é o jeito’ é uma criança que a gente já tem que ficar alerta, que realmente não tem interação nenhuma” (E3).

O modo como as profissionais avaliam os sinais de risco do desenvolvimento durante as consultas de puericultura, usualmente, é por meio da observação, o relato dos pais e pela carteira de vacinas das crianças, que mostra os marcos do desenvolvimento conforme a idade.

“A gente não tem instrumento nenhum, é só observação e relato dos pais também” (E9).

“Eu acho que é através disso que eu falei, do exame físico, da conversa com o pai e de tudo o que a gente perguntar se teve alguma alteração ou não que seja fora da idade apropriada, então, tipo, ah nessa idade ela já tinha que ter o movimento de pinça... ah não está tendo...por que não está tendo? Que alteração que está causando isso? Vamos esperar mais um pouquinho, vamos avaliar ou já vamos encaminhar?” (E6).

Por outro lado, elas também manifestaram o desejo de poder contribuir com a triagem precoce do TEA nas consultas de puericultura, uma vez que a consideram importante. Demonstram a importância de protocolos e fluxograma no serviço de saúde que trabalham e que esses instrumentos sejam práticos e de fácil aplicabilidade.

“[...] ter um protocolo, ter um fluxo para a gente estar aplicando e para a gente estar direcionando. Exemplo, a gente identificou alguma alteração, o que que a gente vai fazer com essa criança? Porque hoje, o que que a gente faz, diante de uma alteração o clínico encaminha para o pediatra, e depois a gente não tem seguimento dessa criança” (E5).

“[...] Instrumentos mais práticos e padronizados [...] algumas coisas que pudessem facilitar essa avaliação, já que a gente não tem essa habilidade específica para estar avaliando o desenvolvimento infantil” (E7).

Segundo momento

O segundo momento da coleta dos dados foi realizado com as enfermeiras durante a consulta de puericultura com a utilização do instrumento IRDI. Foi explicado sobre a aplicabilidade do instrumento e que, em caso de dúvidas ou outros esclarecimentos, as pesquisadoras estavam presentes e disponíveis para esclarecer.

Nesse momento, as enfermeiras realizaram a consulta de puericultura conforme protocolo ou rotina assistencial acrescentando as perguntas do IRDI.

A maioria das enfermeiras não apresentou dificuldades ou dúvidas com o uso do instrumento. Poucas foram as que relataram receio por ser a primeira vez que entraram em contato com o IRDI e sobre a falta de objetividade de algumas perguntas. Nenhuma das enfermeiras tinha utilizado anteriormente

ou conhecia o instrumento IRDI de triagem para TEA.

Como relevância dessa etapa para implementação do IRDI à prática assistencial dessas enfermeiras, as participantes relataram que compreenderam a importância do instrumento para a triagem precoce e todas se mostraram dispostas e interessadas em utilizá-lo em suas próximas consultas de puericultura. Lembramos, ainda, que nosso objetivo no estudo não foi o de avaliar o processo de realização da consulta de puericultura pela enfermeira e nem o resultado encontrado no uso do questionário IRDI na criança.

Terceiro momento

3. Aplicabilidade do instrumento IRDI na consulta de puericultura

Após a utilização do questionário IRDI durante a consulta de puericultura, todas as participantes expuseram que não tinham conhecimento desse material, que é disponibilizado e preconizado nas 'Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)'.¹⁰ Contudo, foi unânime a fala sobre a facilidade em aplicá-lo.

“Eu achei bem interessante, me senti bem tranquila para realizar...Acho que às vezes até falta um instrumento assim para seguir, para dar mais segurança” (E1).

“Foi muito bom, foi tranquilo, porque você coloca junto nas avaliações que a gente já está adaptado a fazer, talvez algumas perguntinhas a mais. Acho que seria bem-vindo, na verdade” (E6).

Algumas facilidades apresentadas pelas participantes em utilizá-lo foram a objetividade, a separação por faixa etária (0 a 3 meses e 29 dias; 4 a 7 meses e 29 dias; 8 a 11 meses e 29 dias; 12 a 17 meses e 29 dias), o preenchimento da resposta à questão (presente, ausente e não verificado) e por servir como um *check list* para não esquecer de observar/ perguntar algumas questões importantes.

“Ele é simples...não são perguntas complexas...bastante coisas que a enfermeira mesmo consegue observar, às vezes, sem perguntar, então ele é um instrumento bem tranquilo de se utilizar” (E3).

“Ah eu acho que ele é bem prático, porque como é separado por faixa etária, então, a gente vai perguntar naquela faixa etária ali que a criança está [...] eu acho que isso que facilitou bastante, facilita, a avaliação” (E5).

Não foram relatadas dificuldades em sua aplicação, pelo contrário, o retorno foi positivo. Como justificativa de poucas dificuldades apresentadas pelas participantes diante da utilização do IRDI, o desconhecimento sobre o TEA e sobre o instrumento foram os principais motivos. Além de algumas questões do IRDI que foram de difícil interpretação, pelas enfermeiras, tendo dificuldades para perguntá-las, em seguida, à mãe.

“Então, a questão da interpretação das perguntas, [...] teve algumas palavras aqui, alguns itens que

não estavam bem explicados [...] Talvez, reformular um pouco, tem que mudar um pouco, algumas palavras. [...] outra coisa que eu também achei meio confuso, tem alguns itens que é a mãe que tem que apresentar ou não apresentar ou não foi verificado e outras é a criança [...] o [item] 25, que é mais relacionado à mãe e não a criança e o [item] 28 [...] Eu acho que nesse instrumento faltou também uma questão de pontuação (E4).

“Acho que a única dificuldade é por não conhecer o instrumento, assim, hoje de primeira vez [...] só por desconhecimento mesmo da ferramenta” (E5).

“A dificuldade é ainda um pouco do desconhecimento que eu ainda tenho com relação ao autismo, para que eu pudesse explorar um pouquinho mais em termos da perguntinha ali” (E7).

Todas as participantes responderam sobre a relevância do uso do instrumento na consulta de puericultura, para a triagem e, conseqüentemente, o diagnóstico precoce do TEA. Consideraram de fácil aplicabilidade e importante por abordar questões sociais. Também foi descrito pelas enfermeiras que o instrumento ajuda a identificar detalhes que, durante uma consulta de puericultura sem o uso desse instrumento, podem ser esquecidos ou não avaliados.

“É importante porque é um fator a mais para a gente conseguir identificar o autismo precocemente... Às vezes, são coisas que, ah a família, às vezes, não dá bola, que até o enfermeiro faz tão rápido e não olha direito para aquela criança, como que está sendo essa interação dos pais com ela. Então, assim, é um instrumento importante” (E3).

“Sim, porque ele aborda mais as atividades, mais a relação social com a mãe, porque naquelas perguntinhas da caderneta a gente vê muito a parte do biológico, e aqui a gente consegue avaliar um pouquinho mais a questão da interação social, mais a parte social aqui, dele com as pessoas e dele com o ambiente” (E7).

Ao final, sobre as possibilidades de começarem a utilizar esse instrumento em suas próximas consultas, todas as participantes mostraram-se disponíveis e interessadas em utilizá-lo.

“Sim, eu já posso incluir até no meu roteiro de consulta, [...] então, automaticamente já vou perguntando para a família” (E5).

DISCUSSÃO

A análise dos resultados deste estudo permitiu identificar, no cotidiano do trabalho da enfermeira de ESF, seu conhecimento e as dificuldades relacionadas à definição e conceito do TEA; a percepção da importância da triagem precoce e suas estratégias para a identificação dos sinais ou alterações no desenvolvimento da criança; a vivência com a assistência de crianças autistas e o desconhecimento e a disponibilidade para a utilização de instrumentos que facilitem o processo da triagem precoce dos sinais de TEA, durante a consulta de puericultura.

Um estudo realizado com 78 profissionais de enfermagem da atenção primária à saúde do interior paulista descreveu que apenas 10% (oito) dos entrevistados sabiam identificar os sinais precoces de TEA

na primeira infância.¹⁸ E apontou para a importância da inclusão nos currículos de Graduação em Enfermagem a temática, pois quando esses profissionais chegam à ESF também lhes faltam aproximações teóricas com a diretriz do Ministério da Saúde, além de um fluxograma e capacitações ofertadas pela Secretaria Municipal de Saúde.¹⁸ Resultados estes, também, encontrados em outros estudos.^{11,19-20}

É relevante que os profissionais de saúde identifiquem precocemente os sinais iniciais de TEA, possibilitando o encaminhamento prévio para o diagnóstico precoce e, conseqüentemente, para início de terapias e educação especializada, o que pode favorecer melhores condições para o desenvolvimento e futuro da criança,^{18,21} sendo primordial o estímulo das capacidades nos três primeiros anos de vida devido à plasticidade de estruturas anátomo-neurofisiológicas do cérebro.^{11,19}

Um estudo dos Estados Unidos da América identificou que os atrasos na comunicação ou no comportamento podem ser evidentes antes dos nove meses de idade, o que reforça a importância da observação dos sinais precoces pela(o) enfermeira(o) e do uso de instrumentos de triagem disponíveis, validados e recomendados.²²

Nessa pesquisa, as enfermeiras descrevem que, ao observar as trocas afetivas materna ou quando são questionados sobre a interação da criança com o membro familiar, há possibilidade de compreender as dificuldades que podem estar presentes nesse processo e em como alguns dos déficits de desenvolvimento poderão afetar futuramente o comportamento dessa família.

A assistência da(o) enfermeira(o) durante a consulta de puericultura é determinada pelo olhar atento a possíveis riscos ou alterações no desenvolvimento infantil, sendo descrito nas 'Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)'.¹⁰ como: movimentos motores estereotipados, sensibilidade exagerada a determinados sons, tendência a rotinas ritualizadas e rígidas, dificuldade importante na modificação da alimentação, deixar de falar, expressividade emocional menos frequente e mais limitada, dificuldade de se aninhar no colo dos cuidadores e a dificuldade de encontrar formas de expressar as diferentes preferências e vontade. Essa diretriz reforça a importância de determinar esses indicadores comportamentais de TEA, para a consulta de puericultura, e ter a família como um facilitador e um parceiro em todas as etapas do acompanhamento do desenvolvimento infantil.¹⁰

A enfermeira da ESF precisa estar apta a realizar o rastreamento de alterações do desenvolvimento através de instrumentos, dispostos na diretriz do Ministério da Saúde,¹⁰ desde que tenha conhecimento e preparo para a aplicabilidade, o que exige, da profissional, educação permanente, treinamentos, criação de novos protocolos de assistência e atualizações.^{10,23}

Estudos destacam que crianças com TEA dificilmente recebem esse diagnóstico antes dos cinco anos, sendo que algumas são diagnosticadas apenas quando atingem a idade escolar.³ Esse aspecto

retarda o estímulo de convívio social, comportamental e desenvolvimento psiconeural recomendado, além do cuidado orientado com a família. Outro estudo relata que, algumas vezes, a família não percebe os sintomas ou não procura ajuda e somente na idade escolar que os encaminhamentos e tratamentos serão iniciados.¹⁹ As enfermeiras dessa pesquisa compreendem e reafirmam a importância da triagem e estímulo precoce e também percebem que muitas crianças só recebem o diagnóstico em idade escolar.

Outro resultado dessa pesquisa descreve a percepção das(os) enfermeiras(os) de que, a partir da identificação de sinais de TEA na consulta de enfermagem de puericultura e o encaminhamento ao pediatra, há a necessidade de orientação aos pais/ família, uma vez que eles são fundamentais na triagem precoce por conviverem a maior parte do tempo com a criança. A família pode detectar mais facilmente alguma alteração no desenvolvimento do filho para relatar durante a consulta de enfermagem, mas para isso é importante que a/o profissional oriente antecipadamente sobre os marcos do desenvolvimento infantil.

Quanto mais cedo houver o diagnóstico, melhores serão as chances de a criança se desenvolver, ser acompanhada e estimulada por profissionais especialistas. A triagem dos sinais de TEA realizada pela(o) enfermeira(o) na consulta de puericultura é extremamente relevante para o diagnóstico precoce, conforme encontrado nessa pesquisa e descrito em outros estudos.^{9,11-12,20,23}

Desse modo, a utilização de instrumentos próprios para essa triagem se faz necessário na consulta da(o) enfermeira(o) possibilitando a identificação pelo profissional e norteando os cuidados a serem prescritos e realizados.^{9,23} Esse estudo aponta para a eficácia da utilização prática do instrumento IRDI para a triagem de TEA, pela sua objetividade e fácil aplicabilidade prática durante as consultas de puericultura pela enfermeira.

Poucas foram as limitações desse estudo, sendo o absenteísmo de algumas crianças na consulta agendada de puericultura uma limitação. A coleta dos dados era realizada a partir do agendamento das consultas de puericultura para que a enfermeira pudesse aplicar o instrumento IRDI com a criança atendendo, assim, os objetivos do estudo.

Destacamos como pontos positivos a temática escolhida nessa pesquisa, sendo pouco abordada em artigos nacionais e internacionais publicados na enfermagem; realizar a pesquisa em unidades de todos os distritos de saúde do município; além da possibilidade das participantes utilizarem o instrumento IRDI na prática, pois favoreceu o conhecimento da aplicabilidade, possibilitando o esclarecimento de dúvidas, a verificação de sua adequada utilização e reflexões para a continuidade da aplicação nas consultas de puericultura na ESF.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que as enfermeiras identificam na criança sinais de alterações no desenvolvimento infantil em suas consultas de puericultura. Relatam dificuldades para conceituar o autismo e desconhecem os instrumentos de triagem precoce para Transtorno do Espectro Autista. A aplicabilidade dos Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil foi descrita pelas enfermeiras, quando oportunizado neste estudo, de fácil utilização e importante para a triagem precoce do Transtorno do Espectro Autista nas consultas de puericultura, na atenção primária à saúde.

Também apontou para a importância de os profissionais da saúde conhecerem sobre o Transtorno do Espectro Autista e utilizarem os instrumentos de triagem precoce, oferecendo possibilidades e oportunidades para o estímulo, acompanhamento, tratamento e melhor desenvolvimento infantil através da assistência de enfermagem e multiprofissional.

Entre as implicações do estudo, descrever sobre o conhecimento da enfermeira da Estratégia da Saúde da Família referente aos instrumentos de triagem para o Transtorno do Espectro Autista, potencializa a realização de ações de treinamento e capacitação para a implantação em sua prática assistencial na atenção primária à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Machado FP, Lerner R, Novaes BC de AC, Palladino RRR, Cunha MC. Questionário de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: avaliação da sensibilidade para transtornos do espectro do autismo. *Audiol., Commun. Res.*, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 345-351, dez [Internet]. 2014 [acesso 2019 Fev 11]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-64312014000300001392>
2. Rutter M. Progress in understanding autism: 2007 – 2010. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 41, 395 – 404 [Internet]. 2011 [cited 2018 Dec 01]. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10803-011-1184-2>
3. Zanon RB, Backes B, Bosa CA. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 30, n. 1, p. 25-33, Mar [Internet]. 2014 [acesso 2018 Out 26]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722014000100004&lng=en&nrm=iso
4. Wang C, Geng H, Liu W, Zhang G. Prenatal, perinatal, and postnatal factors associated with autism. *Medicine*, 96(18), e6696 [Internet]. 2017 [cited 2019 Feb 11]. Available from: <http://dx.doi:10.1097/md.0000000000006696>
5. Fombonne E. Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Pediatr Res* [Internet]. 2009; 65:591-8. [acesso 2019 Fev 23]. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/pr2009131>
6. Maenner MJ, Shaw KA, Baio J, et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. *MMWR Surveill Summ* [Internet]. 2020;69(No. SS-4):1–12 [acesso em 2020 Set 10]. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1>

7. Mello AM de, Andrade MA, Ho H, Dias I de S. Retratos do autismo no Brasil. 1ª ed. São Paulo: AMA [Internet]. 2013 [acesso 2019 Fev 23]. Disponível em:
<https://www.autismo.org.br/site/images/Downloads/RetratoDoAutismo-20131001.pdf>
8. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Brasil). Resumo Técnico: Censo da Educação Básica 2018 [Internet]. – Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2019. 66 p.: il [acesso 2021 Jun 05]. Disponível em:
https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/resumo_tecnico_censo_da_educacao_basica_2018.pdf
9. Murari SC. Identificação Precoce do transtorno do espectro autista por meio da puericultura em uma unidade básica de saúde. 2014. 192 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo [Internet]. 2014 [acesso 2018 Set 21]. Disponível em:
<https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/16725/1/Silvia%20Cristiane%20Murari.pdf>
10. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). – Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2014 [acesso 2018 Out 25]. 86 p.: il. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/.../diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf
11. Nascimento YCML, Castro CSC de, Lima JLR de, Albuquerque MC dos S de, Bezerra DG. Transtorno do espectro autista: detecção precoce pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. Rev baiana enferm [Internet]. 2018 [acesso 2018 Set 21];32:e25425. Disponível em:
<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/25425>
12. Vieira D de S, Santos NCC de B, Nascimento JA do, Collet N, Toso BRG de O, Reichert AP da S. A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na estratégia saúde da família. Texto contexto – enferm., Florianópolis, v. 27, n. 4, e4890017 [Internet]. 2018 [acesso 2019 Jan 10]. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004890017>
13. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. [Internet]. 2007; 19(6):349-57 [acesso 2020 Set 15]. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
14. MINAYO, MC de S (org.); DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. - Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.
15. Nascimento LCN. Souza TV. Oliveira ICS. Moraes JRMM. Aguiar RCB. Silva LF. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 jan-fev [acesso 2019 Jan 09]; 71(1): 228-33. Disponível em:
http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/pt_0034-7167-reben-71-01-0228.pdf doi:10.1590/0034-7167-2016-0616
16. Minayo MC de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. - 13. ed. - São Paulo: Hucitec, 2013.
17. Ministério da Saúde (Brasil). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Diário Oficial da União [Internet] 2016; 7 abr. [acesso 2019 Fev 25]. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html.
18. Nunes SC, Souza TZ, Giunco CT. Autismo: conhecimento da equipe de enfermagem. Cuid' Arte Enferm [Internet]. 2009 [acesso 2019 Fev 25]; 3(2): 134-41. Disponível em:
<http://www.fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/ed05enfpsite.pdf>
19. Jendrieck C de O. Dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde ao realizar diagnóstico

- precoce de autismo. *Psicol. Argum.*, Curitiba, v. 32, n. 77, p. 153-158, abr./jun [Internet]. 2014 [acesso 2019 Fev 01]. Disponível em:
<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20149>
20. Sena R, Reinalde E, Silva G, Sobreira M. Practice and knowledge of nurses about child autism. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 2015 Jul 1; [acesso 2019 Out 12]; 7(3): 2707-2716. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3883>
21. Franzoi MAH, Santos JLG do, Backes VMS, Ramos FRS. Intervenção musical como estratégia de cuidado de enfermagem a crianças com transtorno do espectro do autismo em um centro de atenção psicossocial. *Texto & contexto - enferm.* [Internet]. 2016 [cited 2020 Feb 13]; 25(1): e1020015. Epub Mar 22, 2016. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720160001020015>.
22. Cangialose A, Allen PJ. Screening for Autism Spectrum Disorders in Infants Before 18 of Age. *Pediatr Nurs.* 2014 [cited 2019 Oct 13]; 40(1): 33-37. Available from:
<https://go.gale.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA362061901&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=00979805&p=AONE&sw=w>
23. Bortone ART, Wingester ELC. Identificação do espectro do transtorno autista durante o crescimento e o desenvolvimento infantil: o papel do profissional de enfermagem. *SynThesis Revista Digital FAPAM, Pará de Minas*, v.7, n.7, 131-148, dez [Internet]. 2016 [acesso 2018 Set 21]. Disponível em: <http://periodicos.fapam.edu.br>