

TRIAGEM PARA TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA PELA ENFERMEIRA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Isabela Soter Corrêa

Graduada em Enfermagem pela Faculdade IELUSC. Residente em Saúde Materno Infantil pela Maternidade Darcy Vargas. Joinville, SC, Brasil.

E-mail: soter.isabela@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9898-0646>

Fernanda Gallina

Graduada em Enfermagem pela Faculdade IELUSC. Residente em Saúde Materno Infantil pela Maternidade Darcy Vargas. Joinville, SC, Brasil.

E-mail: fernandagallina25@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6218-9182>

Helena Laís de Souza

Graduada em Enfermagem pela Faculdade IELUSC. Residente em Saúde Materno Infantil pela Maternidade Darcy Vargas. Joinville, SC, Brasil.

E-mail: helenalaiss23@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5564-4255>

Maria Angélica Marchetti

Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIESP). Professora Associada do Curso de Enfermagem do Instituto Integrado de Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (INISA/UFMS). Líder do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Intervenção Familiar (LEPIF).

E-mail: mamarcheti@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1195-5465>

Suelen Alves Farias

Graduada em Enfermagem pela Faculdade IELUSC. Joinville, SC, Brasil.

E-mail: suelen.al.farias@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3583-8244>

Lidiane Ferreira Schultz

Docente Adjunta do Curso de Enfermagem da Faculdade IELUSC. Enfermeira. Doutoranda em Saúde e Meio Ambiente pela UNIVILLE. Mestre em Enfermagem pela UNG.

Especialista em Terapia Familiar e de Casal pela UNIFESP. Assistência de Enfermagem à Criança e ao Adolescente Hospitalizado pelo ICR-HC/SP. Gerenciamento dos Serviços de Enfermagem pela UNIFESP. Graduada pela Universidade Estadual de Minas Gerais.

E-mail: lidiane.schultz@ielusc.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5146-7442>

Submissão: 30/05/2021

Aprovação: 11/01/2022

Publicação: 12/03/2022

Resumo: Identificar a utilização de instrumentos de triagem para o Transtorno do Espectro Autista pela enfermeira nas consultas de puericultura. Revisão integrativa realizada nas bases de dados: LILACS, SciELO, PubMed, Portal de Periódicos CAPES e MEDLINE em abril de 2019. Dos 112 artigos encontrados, somente quatro atenderam aos critérios de inclusão e exclusão do estudo. Estes estudos foram publicados em 2014 e 2015, no Brasil, Israel e dois nos Estados Unidos, sendo um estudo exploratório, uma pesquisa de campo, um estudo literário e um estudo de coorte. As enfermeiras reconhecem seu papel na assistência às crianças com transtorno do espectro autista e a importância da triagem precoce, porém nem todas utilizam os instrumentos de triagem na atenção primária à saúde. Os estudos alertam para as dificuldades na identificação dos sinais e sintomas e para a utilização e implantação dos instrumentos de triagem na prática assistencial.

Descritores: Transtorno do Espectro Autista, Triagem, Criança, Cuidados da Criança, Enfermagem.

Screening for autism spectrum disorder by nurses in primary care: integrative review

Abstract: To identify the use of screening instruments for Autistic Spectrum Disorder by nurses in childcare consultations. An integrative review carried out in the databases: LILACS, SciELO, PubMed, CAPES and MEDLINE Journal Portal in April 2019. Of the 112 articles found, only four met the inclusion and exclusion criteria of the study. These studies were published in 2014 and 2015, in Brazil, Israel and two in the United States, being an exploratory study, a field research, a literary study and a cohort study. Nurses recognize their role in assisting children with autism spectrum disorder and the importance of early screening, but not all use screening tools in primary health care. Studies warn of difficulties in identifying signs and symptoms and the use and implementation of screening instruments in healthcare practice.

Descriptors: Autistic Spectrum Disorder, Screening, Children, Child Care, Nursing.

Cribado del trastorno del espectro autista por enfermeros de atención primaria: revisión integradora

Resumen: Identificar el uso de instrumentos de cribado del trastorno del espectro autista por parte del personal de enfermería en las consultas de atención infantil. Revisión integradora realizada en las bases de datos: LILACS, SciELO, PubMed, CAPES y MEDLINE Journal Portal en abril de 2019. De los 112 artículos encontrados, solo cuatro cumplieron los criterios de inclusión y exclusión del estudio. Estos estudios fueron publicados en 2014 y 2015, en Brasil, Israel y dos en Estados Unidos, siendo un estudio exploratorio, una investigación de campo, un estudio literario y un estudio de cohorte. Las enfermeras reconocen su papel en la asistencia a los niños con trastorno del espectro autista y la importancia de la detección temprana, pero no todas utilizan herramientas de detección en la atención primaria de salud. Los estudios advierten sobre las dificultades para identificar signos y síntomas y el uso e implementación de instrumentos de cribado en la práctica sanitaria.

Descriptores: Trastorno del Espectro Autista, Detección, Niño, Cuidado Infantil, Enfermería.

Como citar este artigo:

Corrêa IS, Gallina F, Souza HL, Marchetti MA, Farias AS, Schultz LF. Triagem para transtorno do espectro autista pela enfermeira na atenção primária: revisão integrativa. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(37):293-303.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.293-303>

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma síndrome comportamental complexa com múltiplos fatores associados como maternos, genéticos, pré, durante e pós-parto e riscos ambientais¹⁻⁴.

Em 1960 eram 4 a 5 pessoas com autismo para cada 10 mil nascidos vivos, e em 2009, foram 40 a 60 para cada 10 mil nascimentos nos Estados Unidos⁵. Em 2014 foi realizado um estudo e estimou-se que o autismo está presente em 1 a cada 59 crianças norte-americanas⁵. Este aumento é preocupante e um problema de saúde pública mundial. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima cerca de 70 milhões de pessoas com autismo no mundo⁶. No Brasil a estimativa é de que 2 milhões de pessoas possuam algum espectro do transtorno^{6,7}.

Crianças com TEA podem se desenvolver da melhor maneira possível com a ajuda de profissionais da saúde, da equipe multidisciplinar e da família. Para tanto, a Academia Americana de Pediatria recomenda a triagem e o diagnóstico precoce como ações primordiais⁸⁻¹⁰.

Todas as crianças precisam receber acompanhamento da equipe profissional. A avaliação da enfermeira para o crescimento e desenvolvimento na atenção primária à saúde nas crianças são fundamentais. Estes profissionais devem estar preparados e capacitados para reconhecer os sinais do TEA durante as consultas de puericultura e nas consultas de enfermagem à criança^{9,11}. Entretanto, existe uma limitação no conhecimento dos profissionais da saúde para a triagem, a assistência, o cuidado, e a abordagem das crianças com TEA e de sua família¹².

Vários instrumentos de triagem e identificação de sinais vêm sendo recomendados para uso e aplicabilidade dos profissionais de saúde a fim de facilitar a detecção precoce dos sinais de TEA¹⁴. A partir da triagem destes sinais, os encaminhamentos para diagnóstico precoce, atendimento em serviços especializados, estimulação, intervenção, orientação e assistência à família poderão ser realizados e iniciados¹³⁻¹⁴. Estes instrumentos possibilitam a triagem e demonstram quais são os comportamentos esperados para a idade a partir dos marcos do desenvolvimento infantil, assim avaliando quais crianças apresentam déficits¹⁴.

Em contrapartida, as pesquisas apontam para as falhas nas triagens precoces e para os diagnósticos realizados tardiamente, sendo a maioria ocorridos na idade escolar, o que acaba prejudicando e dificultando o processo de estimulação e a plasticidade neuronal que está presente acentuadamente nos primeiros dois anos de vida da criança^{8-9,15}.

Quanto mais tardiamente o diagnóstico é realizado, maiores poderão ser as alterações no comportamento da criança como os transtornos de ansiedade, transtornos de separação, transtorno obsessivo compulsivo (TOC), estereotípias, episódios depressivos e comportamentos autolesivos, transtornos de déficit de atenção e hiperatividade, transtornos gastrointestinais e alterações alimentares, distúrbios do sono, comprometimento motor e outros¹⁶⁻¹⁷.

No Brasil, em 2014, o Ministério da Saúde divulgou as "Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA" objetivando capacitar profissionais da saúde, reforçando a importância da triagem,

detecção de comportamentos e sinais, e diagnóstico precoce.¹³ O MS também recomenda a utilização de ferramentas como os Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (Irdi) e o Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-Chat). Os Irdi foram desenvolvidos por especialistas brasileiros e são compostos por 31 indicadores de bom desenvolvimento do vínculo do bebê com os pais, distribuídos em quatro faixas etárias de zero a 18 meses, enquanto que o M-Chat é composto por 23 perguntas para pais de crianças de 18 a 24 meses, que indicam a presença de sinais precoces de TEA¹³.

Considerando que as evidências da aplicabilidade dos instrumentos de triagem podem ajudar a identificar TEA em crianças e isso pode ajudar no encaminhamento imediato e no diagnóstico precoce, faz-se necessário identificar a utilização dos mesmos na prática. Também, considerando que há demanda para avaliações especializadas, os instrumentos podem contribuir para a redução/diminuição do tempo de triagem, trazendo benefícios para as crianças, famílias e serviços de saúde¹⁸.

Diante deste contexto, indagamos: “Os enfermeiros da atenção primária à saúde, estão utilizando instrumentos para triagens do TEA em crianças em suas consultas?”. Esta pergunta foi construída utilizando a estratégia PICO sendo: População enfermeiros; Intervenção conhecer a utilização pelas enfermeiras dos instrumentos de triagem para o TEA; Comparação não foi utilizado instrumentos para avaliação do TEA na criança na atenção primária à saúde e Resultado conhecer os tipos e como os enfermeiros têm utilizado esses instrumentos na sua prática na atenção primária à saúde¹⁹.

Consideramos fundamental conhecer quais instrumentos estão sendo utilizados, como estão sendo aplicados na consulta do enfermeiro, se existe capacitação para seu uso na prática assistencial e como a criança e a família estão envolvidos no processo de triagem para o TEA na infância. Assim, este estudo teve como objetivo identificar a utilização de instrumentos de triagem para o TEA pela enfermeira nas consultas de puericultura.

Material e Método

Trata-se de uma revisão integrativa para a qual foram seguidas as seguintes etapas conforme recomendado por Paula, Padoin e Galvão: definição do tema e formulação da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão com a busca na literatura escolhida; amostragem; coleta de dados dos estudos primários; avaliação crítica, análise e interpretação dos resultados; e síntese e apresentação da revisão²⁰.

A revisão integrativa é um estudo secundário que reúne, sintetiza e analisa os resultados de pesquisa sobre determinado tema ou questão investigada²⁰. Esse método de pesquisa possibilita a inclusão de diferentes tipos de estudos e abordagens metodológicas, além de proporcionar como resultado um quadro completo de conceitos complexos, de teorias ou problemas relativos ao cuidado na saúde, relevantes para a enfermagem²¹.

Para a busca dos artigos foram utilizadas as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Para a seleção dos artigos foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DECS): Transtorno do Espectro

Autista, Transtorno autístico, Triagem, Programas de rastreamento, Criança, Enfermagem, Cuidados de Enfermagem.

Como critérios de inclusão foi definido: artigos de pesquisa na íntegra, no idioma português, inglês e espanhol, nos últimos cinco anos, em enfermagem. E os critérios de exclusão foram: revisões, teses, dissertações, capítulos de livros, os artigos que não são da temática do estudo, que não respondem à pergunta norteadora e resumos científicos apresentados em eventos.

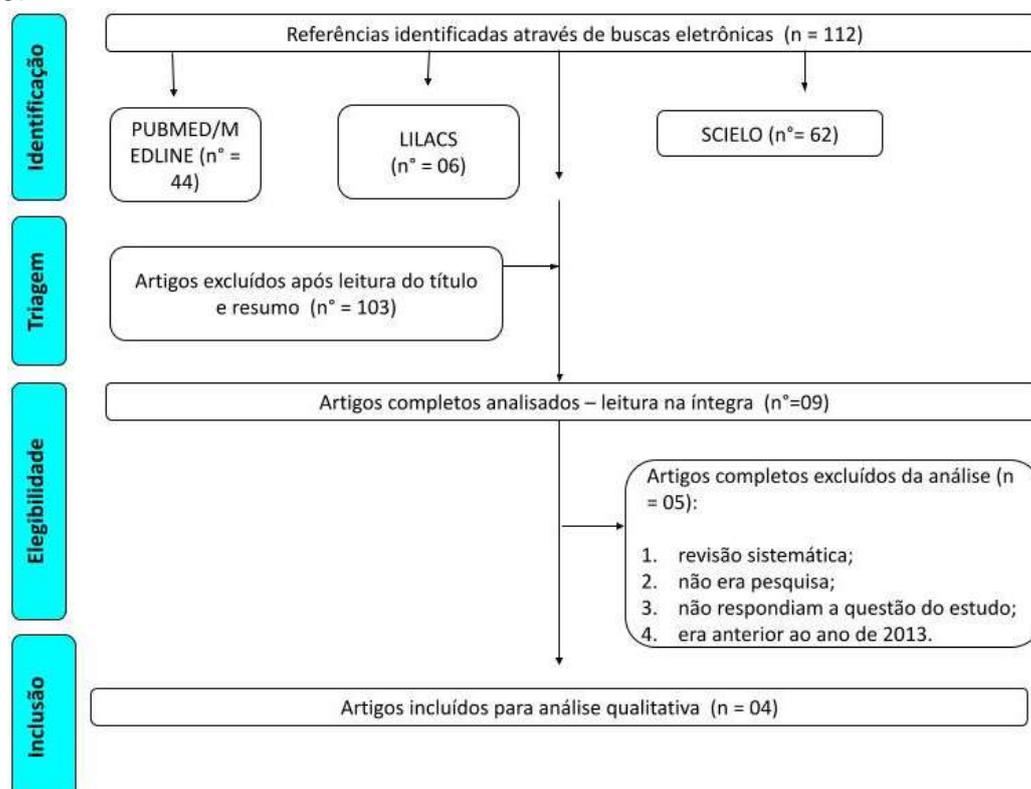
Empregou-se como estratégia no primeiro momento da seleção, a leitura do título e resumo da amostra total por três pesquisadoras, separadamente, levando em consideração os critérios de exclusão e inclusão. Após essa seleção, foram realizadas a checagem e conferência dos artigos encontrados pelas pesquisadoras e, caso fosse necessário, um

quarto avaliador/pesquisador definiria sobre a inclusão/exclusão do artigo no estudo. Nesta etapa, foram encontrados 112 artigos, sendo 62 na base de dados SCIELO, seis na LILACS e 44 na MEDLINE.

No segundo momento, foi realizada uma triagem dos artigos, sendo que dos 112 artigos encontrados, foram excluídos 103 que não respondiam aos objetivos da pesquisa, restando 09 estudos.

Na terceira etapa, realizou-se a leitura na íntegra dos nove artigos pelas três pesquisadoras, sendo retirados cinco artigos pois não respondiam ao objetivo deste estudo e não atendiam aos critérios de inclusão e exclusão, sendo que a amostra final foi composta por quatro artigos para análise nesta revisão, conforme ilustra o fluxograma na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma identificação, seleção e inclusão de publicações na amostra na revisão integrativa. Joinville, SC, Brasil, 2019.



Fonte: a autora.

Para a organização e análise na íntegra dos artigos selecionados, foi utilizado um instrumento de coleta e síntese dos dados, adaptado por Paula, Padoin e Galvão, 2016(21). A Figura 1 demonstra o instrumento utilizado nesta etapa que compreende os seguintes dados: referência dos artigos, local de realização do estudo, objetivo, delineamento, tipo de estudo, instrumento de triagem para o TEA utilizado nos estudos para identificar sinais de TEA, principais resultados, recomendações e conclusões.

Figura 1. Instrumento utilizado para coleta e síntese dos dados dos artigos selecionados para estudo.

Referência	Local de realização do estudo	Objetivo	Delineamento (tipo de estudo)	Instrumento de triagem utilizado	Principais resultados	Recomendações/ Conclusões
------------	-------------------------------	----------	-------------------------------	----------------------------------	-----------------------	---------------------------

A análise do tema explanado nos artigos foi de forma descritiva, a fim de descrever os conhecimentos advindos dos artigos selecionados explorados nesta revisão integrativa(21).

Resultados

Na presente revisão integrativa foram encontrados 02 artigos de 2014 e 02 artigos de 2015, sendo 01 nacional e 03 internacionais que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. A seguir, um panorama geral dos artigos avaliados estão apresentados no Quadro

Quadro 1. Síntese dos artigos analisados segundo, referência, local de realização do estudo, objetivo, delineamento (tipo de estudo), instrumento utilizado, principais resultados, recomendações e conclusões. Joinville/SC, 2019.

Referência	Local de realização do estudo	Objetivo	Delineamento (tipo de estudo)	Instrumento de triagem utilizado	Principais resultados	Recomendações/ Conclusões
Sena RCFD, Reinaldi EM, Silva GWDS, Sobreira MVS. Practice and knowledge of nurses about child autism. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. 2015; 7(3):2707-2716 ⁽²²⁾ .	Brasil	Analisar a prática e o conhecimento dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre o TEA.	Estudo exploratório, qualitativo.	-	Os enfermeiros participantes da pesquisa afirmaram que há aspectos neurológicos e genéticos envolvendo o TEA, mas ainda há a falta de conhecimento sobre sua etiologia. Identificaram mudanças de comportamento e comprometimento na interação social, como sinais. Reconhecem a importância do cuidado de enfermagem para as pessoas com autismo, porém a maioria dos participantes nunca deu assistência a uma criança com TEA, nem se sentem seguros em prover uma assistência apropriada à pessoas com autismo.	A grade curricular trabalha pouco o tema e forma enfermeiros com lacunas no conhecimento sobre o TEA. Também percebeu-se que nenhum enfermeiro citou alguma ação tomada por eles sobre o tema.
Ben-Sasson A, Habib S, Tirosh E. Feasibility and	Israel	Este estudo analisou a viabilidade e	Pesquisa de campo.	First Year Inventory–Lite (FYI-L)	Triagem de TEA usando o FYI-L aos 12 meses em um	Os resultados chamam a atenção para a necessidade

<p>validity of early screening for identifying infants with poor social-communication development in a well-baby clinic system. Journal of pediatric nursing. 2014; 29(3):238-247⁽²³⁾.</p>		<p>validade da implementação de triagem para Transtornos Mentais do espectro Autista (TEA) para crianças de 12 meses de idade.</p>			<p>ambiente de saúde identifica crianças com comunicação social deficiente de desenvolvimento, mas os pais tinham baixa adesão à triagem.</p>	<p>de desenvolver procedimentos de triagem anteriores à idade aceitável de 18 meses, particularmente para bebês com fatores de risco, como parto prematuro e ter um irmão com TEA. É importante criar um procedimento que superaria a relutância dos pais de lactentes para participar da triagem de comunicação social. Assim, diferentes países precisam elaborar um procedimento de triagem adequado em seu sistema de saúde.</p>
<p>Cangialose A, Allen PJ. Screening for autism spectrum disorders in infants before 18 months of age. <i>Pediatr Nurs.</i> 2014; 40(1):33-7⁽²⁴⁾.</p>	<p>EUA</p>	<p>Fornecer evidências baseadas na literatura para prestadores pediátricos avaliarem as principais etapas do desenvolvimento inicial que podem ser bandeiras vermelhas para o TEA, em visitas de cuidado preventivo, antes dos 18 meses de idade.</p>	<p>Pesquisa literária.</p>	<p>Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT), Infant-Toddler Checklist (ITC) e Early Screening of Autism Traits (ESAT).</p>	<p>Os atrasos na comunicação social ou comportamentos estereotipados podem ser evidentes antes dos nove meses de idade. Os sinais precoces mais preditivos para um diagnóstico de TEA incluem a falta de contato nos olhos, baixa responsividade ao chamado do nome, falta de interesse em outras crianças, falta em apontar ou mostrar objetos e falta de atenção conjunta. Selecionou-se questões, das ferramentas de triagem M-CHAT, ITC e ESAT, que marcam esses sinais precoces do desenvolvimento, preditivos para TEA, a fim de que os profissionais da atenção primária possam utilizar na vigilância do desenvolvimento.</p>	<p>A triagem formal para o TEA não é recomendada antes dos 18 meses de idade, mas selecionadas atividades apropriadas do desenvolvimento como contato nos olhos, responsividade ao nome, interesse nos outros, mostrar espontaneamente, atenção conjunta e a falta de comportamentos estereotipados podem ser avaliados durante a infância.</p>
<p>Lynch BA, Weaver AL, Starr SR, Ytterberg KL, Rostad PV, Hall DJ, Tucker SJ.</p>	<p>EUA</p>	<p>Identificar crianças de 9, 18 e 24 ou 30 meses com risco de atraso</p>	<p>Estudo de coorte prospectivo</p>	<p>Ages & Stages Questionnaires (ASQ) e Modified Checklist for</p>	<p>Apenas 529 (59,3%) pais das 892 crianças responderam retornando os questionários ASQ e</p>	<p>O rastreamento do desenvolvimento e do autismo por correio não é um método suficiente</p>

<p>Developmental Screening and Follow-up by Nurses. MCN Am J Matern Child Nurs. 2015; 40(6):388-93⁽²⁵⁾.</p>		<p>no desenvolvimento e autismo, através do envio, pelo correio, do <i>Ages & Stages Questionnaires (ASQ)</i> e <i>Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)</i>, aos pais, para o seu preenchimento e devolução.</p>		<p>Autism in Toddlers (M-CHAT).</p>	<p>M-CHAT. 410 (77,5%) passaram em exames iniciais, 109 (20,6%) necessitavam de intervenção e 10 (1,9%) já estavam ligados a serviços de desenvolvimento. Das 109 crianças que necessitavam de intervenção, 82 não passaram no ASQ inicial, 17 não passaram tanto no M-CHAT primário quanto no ASQ, e 10 não passaram no M-CHAT primário. Como resultado do processo global de triagem, 2,3% (12/519) das crianças foram recentemente encaminhadas para serviços de intervenção precoce ou subespecialidade pediátrica.</p>	<p>para rastrear de forma abrangente uma população pediátrica em geral. Um processo de acompanhamento padronizado após a primeira triagem com marcadores de risco de atraso no desenvolvimento pode aumentar o rendimento dos encaminhamentos para intervenção pediátrica precoce. Outros estudos prospectivos e de duração mais longa são necessários para investigar os métodos ideais para o gerenciamento de resultados limítrofes ou anormais.</p>
--	--	--	--	-------------------------------------	---	---

Os instrumentos de triagem para o TEA reportados nos artigos foram o *First Year Inventory-Lite (FYI-L)*, *Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)*, *Infant-Toddler Checklist (ITC)*, *Early Screening of Autism Traits (ESAT)* e *Ages & Stages Questionnaires (ASQ)*, sendo utilizados em diferentes contextos como em uma visita de rotina, questionários enviados a correio e consultas abrangendo crianças de 12 meses, 9-18 ou 24-30 meses de idade e análise de conhecimento dos enfermeiros e equipe.

Em relação ao delineamento, evidenciou-se um estudo exploratório, uma pesquisa de campo, um estudo literário e um estudo de coorte. Dentre os temas abordados, verifica-se que os tópicos e os assuntos são diversificados, como: verificar o desenvolvimento da criança autista, analisar as

atividades do enfermeiro frente ao TEA e avaliar instrumentos de triagem.

Como resultados, os enfermeiros entendem a importância da triagem de sinais de TEA, porém, não se sentem seguros ou preparados para tal²². Em contrapartida, os provedores de cuidados pediátricos possuem instrumentos para ajudar na detecção precoce de sinais do TEA nas consultas de puericultura facilitando assim, o encaminhamento destas crianças para atendimento específico de avaliação diagnóstica e intervenção precocemente²⁵. A importância da triagem precoce e também do estímulo e facilidade que o instrumento de triagem oferece para os profissionais da saúde foi destaque no estudo.

A utilização do instrumento de triagem *First Year Inventory-Lite* possibilitou a identificação de crianças com comunicação social deficiente e também

verificaram resistência dos pais para a aplicabilidade do instrumento no domicílio²³.

Na pesquisa, foram identificados os seguintes instrumentos. *The Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)* é uma lista que pode ser preenchida pelos pais durante a consulta e é validado para uso em crianças com 18 meses de idade. São consideradas para risco de TEA crianças que falharem em 3 critérios dos 23 itens da lista ou em 2 dos 6 itens críticos da lista. Os itens críticos incluem falta de interesse por outras crianças, falta de apontar objetos ou pessoas, falta de mostrar objetos a outras pessoas, falta de responsividade ao nome e falta de atenção²⁴.

O *Early Screening of Autism Traits (ESAT)* é um questionário preenchido por pai e mãe que possui duas etapas: uma pré-triagem de quatro itens seguida por uma ferramenta de triagem de 14 itens para uso com crianças de 14 a 15 meses de idade. As perguntas diferenciadas ao TEA incluem Interesse pelas pessoas, Sorri diretamente e "Reage quando falado com ele". *The Infant-Toddler Checklist (ITC)* consiste em um questionário com 24 itens preenchidos por pai e mãe que identifica marcos na comunicação social. A ferramenta foi planejada como um rastreador de banda larga que sinaliza atrasos de comunicação nas crianças de 6 a 24 meses de idade²⁴.

Foram utilizados instrumentos de triagem enviados pelo correio, e pode-se concluir que um processo de triagem padronizado com acompanhamento adequado, é mais eficaz na descoberta dos primeiros sinais de TEA. O instrumento identificado foi o questionário *Ages and Stages Questionnaire (ASQ)*, composto por 30 perguntas abertas. O Instrumento para 4 meses a 5 anos de idade é organizado por idade e avalia

domínios de comunicação, motor, motor fino, solução de problemas e pessoal-social²⁵.

No que se refere a utilização dos instrumentos de triagem pelas enfermeiras nas consultas de puericultura, uma porcentagem pequena de enfermeiras fizeram uso dos instrumentos durante as consultas. Dentre as que fizeram o uso de algum instrumento foi possível constatar um aumento nas taxas de encaminhamento para intervenções precoce aos serviços de especialidades ao atendimento das crianças com TEA²⁴. Entre as justificativas para o não uso dos instrumentos estão falta de tempo para a triagem e falta de conhecimento do uso das ferramentas de triagem, falta de abordagens sobre a temática durante a graduação^{24,25}. O uso de instrumentos pelas enfermeiras durante as consultas possibilita reduzir os impactos da doença a curto e longo prazo²⁵. Os estudos demonstram que os enfermeiros compreendem a importância da identificação dos sinais dessas crianças durante as consultas, porém não demonstram conhecimento sobre os instrumentos disponíveis para auxiliar nessa identificação durante as consultas de puericultura²⁵.

Discussão

Os resultados destes estudos permitiram identificar uma baixa utilização de instrumentos de triagem para TEA pelas enfermeiras nas consultas de puericultura, apesar dos estudos relatarem o uso de alguns instrumentos para identificação de sinais de TEA pouco se falou da sua aplicabilidade pelas enfermeiras.

Com base nos estudos selecionados é possível identificar que os profissionais que utilizaram instrumentos de triagem para o TEA nas consultas de puericultura conseguiram identificar com mais clareza

os sinais de alerta para encaminhamento precoce das crianças antes dos 2 anos de idade²⁵. Os estudos mostram que ainda há uma baixa adesão dos enfermeiros na utilização desses instrumentos, entre os motivos estão a ausência do conhecimento sobre a etiologia e sinais do TEA por parte dos profissionais de saúde e a conseqüentemente a falta de segurança em promover uma assistência apropriada à criança com TEA; a escassez da triagem dos sinais de TEA em lactentes com idade anterior aos 18 meses; a relutância dos pais na realização da triagem dos sinais de TEA, pelos profissionais, especialmente quando a aplicação dos instrumentos não aconteceu de forma presencial²⁵.

Estes resultados apontam também para a importância da temática ser, discutida, trabalhada e ampliada em currículos da graduação em enfermagem²², além da necessidade de capacitação dos profissionais para identificarem, compreenderem e utilizarem os instrumentos disponíveis para a triagem dos sinais de Transtorno do Espectro Autista. Além disso é fundamental que se busque uma abordagem de cuidado à estas crianças e famílias, que considere seus potenciais para o desenvolvimento e a qualidade de vida, a sua inclusão precoce a processos de ensino e estimulação, além do encaminhamento para outros profissionais especializados, quando necessário²⁴.

Estudo, identificou que os atrasos na comunicação ou no comportamento podem ser evidentes antes dos nove meses de idade, como a falta de contato nos olhos, baixa responsividade ao chamado do nome, falta de interesse em outras crianças, falta em apontar ou mostrar objetos e falta de atenção conjunta²³. Esses achados reforçam a

importância da utilização dos instrumentos de triagem dos sinais de TEA precocemente, haja vista o estímulo das capacidades deste infante, primordial nos três primeiros anos de vida, dada a plasticidade de estruturas anátomo-neurofisiológicas do cérebro^{8,9}.

As consultas de puericultura englobam ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças conforme eixo estratégico da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)²⁶. As enfermeiras devem estar atentas aos sinais de atrasos no desenvolvimento e crescimento das crianças dando uma atenção especial a esses marcos durante as consultas. O acompanhamento realizado nas consultas de puericultura é uma das mais importantes ações para identificação de sinais e necessidades de saúde da criança²⁷. Neste sentido, as enfermeiras devem considerar os instrumentos de triagem para TEA não apenas como um facilitador na identificação de problemas, mas também como um instrumento para potencializar o desenvolvimento saudável a curto e longo prazo.

Haja vista que o diagnóstico precoce do TEA e a intervenção imediata contribuem para reduzir a probabilidade de cronificação, aumentar as possibilidades de tratamento e minimizar vários sintomas. É imprescindível que o profissional da saúde saiba reconhecer as alterações dos marcos do desenvolvimento infantil que possam significar algum déficit, risco ou transtorno²⁸.

Deste modo, reconhecer os sinais precoces indicativos do TEA se torna mais indubitável com a aplicação de um dos instrumentos de triagem existentes, apresentados nesta revisão, durante as consultas de puericultura, aderindo-o à sua rotina.

O profissional da saúde deve inserir a família no acompanhamento do desenvolvimento infantil, deixando-a a par de todas as etapas e fazendo-a se perceber como um facilitador da observação dos possíveis riscos ou alterações no desenvolvimento infantil. Deste modo, a sensibilização dos pais sobre a relevância da triagem dos sinais de TEA pode ser ampliada, quando sentem no profissional uma parceria na prestação de cuidados com o infante e vice-versa²⁸.

Estudos posteriores são extremamente relevantes e precisam ser ampliados para apresentar outras evidências científicas e responder lacunas a fim de discutir, ampliar os conhecimentos e analisar o cenário da enfermagem atualmente em suas atribuições, em especial na consulta de puericultura e no uso de instrumentos de triagens para o TEA.

Dentre as limitações do estudo, citamos o número reduzido de publicações internacionais e nacionais sobre a temática que limitam as discussões do estudo.

Conclusão

Apesar do importante papel dos profissionais e do enfermeiro no acompanhamento de crianças com TEA e a importância da triagem precoce nas crianças, esta revisão integrativa aponta para poucos estudos encontrados que identificaram a utilização dos instrumentos de triagem para o TEA pelo enfermeiro na atenção primária. As contribuições evidenciam a limitação de conhecimento deste profissional sobre a etiologia do TEA, as dificuldades encontradas na identificação dos sinais e para a utilização e implantação dos instrumentos de triagem na prática assistencial além da dificuldade ou pouca utilização da

família dos instrumentos para a triagem do TEA no domicílio.

Pesquisas são necessárias nesta temática, assim como é de extrema importância que os acadêmicos de Enfermagem as enfermeiras saibam identificar os sinais de TEA precocemente nas suas consultas, utilizem adequadamente os instrumentos de triagem para o TEA e realizem estudos apontando evidências para ampliação da prática clínica assistencial.

Referências

1. Rutter ML. Progress in understanding autism: 2007-2010. *J Autism Dev Disord.* 2011; 41(4):395-404.
2. Zanon RB, Backes B, Bosa CA. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa.* 2014; 30(1):25-33.
3. Wang J, Gong J, Li L, Chen Y, Liu L, Gu H, et al. Neurexin gene family variants as risk factors for autism spectrum disorder. *Official Journal of the International Society for Autism Research.* 2018; 11(1):37-43
4. Wang M, Li K, Zhao D, Li L. The association between maternal use of folic acid supplements during pregnancy and risk of autism spectrum disorders in children: a meta-analysis. *Mol Autism.* 2017; 8:51.
5. Maia FA, Almeida MTC, Alves MR, Bandeira LVS, Silva VBD, Nunes NF, et al. Transtorno do espectro do autismo e idade dos genitores: estudo de caso-controle no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2018; 34(8):e00109917.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Autismo afeta cerca de 1% da população. [place unknown]: Miria César; 2015. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/6884-autismo-afeta-cerca-de-1-da-populacao>>.
7. Oliveira C, Hubner MMC, Bueno MRSP. Um retrato do autismo no Brasil. *Rev Espaço Aberto USP.* 2019.
8. Jendrieck CDO. Dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde ao realizar diagnóstico precoce de autismo. *Psicologia Argumento.* 2017; 32(77).
9. 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:e25425.
10. Johnson CP, Myers SM. Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics* 2007; 120:1183-215.
11. Vieira T, Souza F, Garcia G, Uchoa E, Gigonzac M. Avaliação precoce de sinais clínicos característicos do transtorno do espectro autista (TEA) em lactentes menores de seis meses. *Movimenta*. 2018; 11(3):373-80.
12. Nunes SC, Souza TZ, Giunco CT. Autismo: conhecimento da equipe de enfermagem. Faculdade Integrada Padre Albino: Curso de Enfermagem. 2009; 3(2):134-141.
13. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Brasília: MS. 2014. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf>.
14. Bartone ART, Wingester ELC. Identificação do espectro do transtorno autista durante o crescimento e o desenvolvimento infantil: o papel do profissional de enfermagem. *Rev Digital FAPAM*. 2016; 7(7):131-148.
15. Murari SC. Identificação Precoce do Transtorno do Espectro Autista por meio da Puericultura de uma Unidade Básica de Saúde. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/Felipe/Desktop/Silvia%20Cristiane%20Murari.pdf>>.
16. Halpern R. Transtorno do espectro autista. In: Manual de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. 3ª ed. Manole. Barueri, SP. 2015; 455-70.
17. Ribeiro TC, Casella CB, Polanczyk GV. Transtorno do espectro do autismo. In: Miotto E, Lucia M, Scaff M, editors. *Neuropsicologia Clínica*. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca. 2017.
18. Palmer E, Ketteridge C, Parr JR, Baird G, Couteur AL. Autism spectrum disorder diagnostic assessments: improvements since publication of the National Autism Plan for Children. *Arch Disease Child*. 2011; 96:473-75.
19. SANTOS CMC, PIMENTA CAM, NOBRE MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino Am Enferm*. 2007; 15(3):508-511.
20. Paula CC, Padoin SMM, Galvão CM. Revisão Integrativa como ferramenta para tomada de decisão na prática em saúde. In: Lacerda MR, Costenaro RGS, editores (Org.). *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática*. 2 ed. 2016; 1-76.
21. Mendes KDS, Silveira RCDCP, 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.
22. Sena RCFD, Reinaldi EM, Silva GWDS, Sobreira MVS. Practice and knowledge of nurses about child autism. *Rev Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2015; 7(3):2707-2716.
23. Ben-Sasson A, Habib S, Tirosh E. Feasibility and validity of early screening for identifying infants with poor social-communication development in a well-baby clinic system. *Journal of Pediatric Nursing*. 2014; 29(3):238-247.
24. Cangialose A, MSN, RN, PNP; Allen PJ, MS, RN, PNP, FAAN. Screening for Autism Spectrum Disorders in Infants Before 18 Months of Age. *Pediatr Nurs*. 2014; 40(1):33-37.
25. Lynch BA, Weaver AL, Starr SR, Ytterberg KL, Rostad PV, Hall DJ, Tucker SJ. Developmental Screening and Follow-up by Nurses. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2015; 40(6):388-93.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.130, de 5 agosto de 2015. Instituto da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: MS. 2015. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>.
27. Souza AIJD, Anders JC, Pina JC, Rocha PK, Sparapani VDC. *Enfermagem pediátrica: avanços e contribuições para a prática clínica*. Florianópolis: Editora Papa-Livros. 2021; 526.
28. Maia FA, Almeida MTC, Oliveira LMMD, Oliveira SLN, Saeger VSDA, Oliveira VSDD, et al. Importância do acolhimento de pais que tiveram diagnóstico do transtorno do espectro do autismo de um filho. *Cad Saúde Colet*. 2016; 24(2):228-234.