

Aplicação da escala M-Chat pelos profissionais das UBSF's: contraste entre teoria e prática

Application of M-Chat scale by UBSF's professionals: contrast between theory and practice

Marina Maya Carvalho
Maycon Souza Matos
Caio César Gonçalves de Holanda Araújo
Maria Gabriela Thomazini
Laysa Maria Campos Vieira
Roberta Ribeiro Souto
Zelma José dos Santos
zelma.santos@imepac.edu.br

DOI: <https://doi.org/10.47224/revistamaster.v8i15.368>

Resumo

Trata-se da importância do conhecimento da Escala M-CHAT e a sua aplicação nas consultas de puericultura na Atenção Primária, para verificar possíveis casos de TEA. Busca-se verificar se há aplicação do M-CHAT pelos profissionais de saúde médicos e/ou enfermeiros da Atenção Básica local e comparar com o parâmetro nacional a prevalência de crianças autistas. É um estudo observacional, descritivo, transversal e quali-quantitativo com a amostra de 24 médicos e enfermeiros das UBSF's de Araguari-MG, com a análise estatística realizada pelo BioEstat 5.0.3. Obteve-se que: 54,17% da amostra são médicos, 79,20% não utilizam método de triagem para TEA; 66,70% desconhecem o M-CHAT; 83,30% não aplicam esse questionário nas consultas; 62,50% declararam correta a afirmativa a respeito da preconização do SUS sobre o rastreamento do autismo; 91,70% desejam aprofundar os conhecimentos sobre essas escalas. O TEA é uma condição que afeta o desenvolvimento neuropsicomotor com prevalência aumentada nos últimos anos, sendo a escala M-CHAT o padrão-ouro para rastreamento. Porém, observou-se lacunas entre a teoria e a prática e a maioria dos profissionais desconhecem ou não aplicam essa escala, mesmo acreditando que seja preconizada pelo SUS. Apesar disso, os profissionais em sua maioria se mostraram interessados em ampliar o conhecimento dessas escalas. A utilização do M-CHAT não é realidade na Atenção Básica. É importante que estudos futuros investiguem as limitações da aplicação do M-CHAT e identifiquem a prevalência local, para contribuir com a implementação de medidas que visem o cuidado aos indivíduos com TEA.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Escala M-Chat; Atenção Básica de Saúde.

Abstract

This is about the importance of knowing the M-CHAT Scale and its application in childcare consultations in Primary Care, to verify possible cases of ASD. It seeks to verify whether there is application of the M-CHAT by physicians and/or nurses in the local Primary Care and to compare the prevalence of autistic children with the national parameter. It's an observational, descriptive, cross-sectional and qualitative-quantitative study with a sample of 24 doctors and nurses from UBSFs in Araguari-MG, with a statistical analysis performed by BioEstat 5.0.3. It was found that: 54.17% of the sample are physicians, 79.20% do not use a screening method for ASD; 66.70% are unaware of M-CHAT; 83.30% is not essential in consultations; 62.50% declared the statement of the SUS recommendation on respect for autism to be correct; 91.70% deepen their knowledge of these scales. ASD is a condition that affects neuropsychomotor development at an older age in recent years, with an M-CHAT scale being the gold standard for screening. However, there were observed gaps between theory and practice and most professionals don't apply this scale, even believing it's recommended by SUS. For the most part, the majority of the professionals have demonstrated interest in expanding the knowledge of this topic. The use of M-CHAT isn't a reality in Primary Care. It's important that future studies investigate how M-CHAT application measures and indicate a local prevalence, to contribute to an implementation aimed at caring for individuals with ASD.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; M-CHAT Scale; Primary Health Care

1 INTRODUÇÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) foi criado no dia 13 de julho de 1990, por meio da lei N° 8.069, que dispõe sobre a proteção integral da criança e do adolescente. Em seu artigo 3°, assegura que a criança e o adolescente usufruam de todos os direitos fundamentais inerentes à humanidade, estes direitos englobam os aspectos físicos, mentais, morais, sociais e espirituais (BRASIL, 1990). Objetivando aplicar esta lei para as crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista (TEA) o Sistema Único de Saúde (SUS) em 2017 alterou a legislação criadora do ECA, para tornar obrigatória a adoção e aplicação de um protocolo que estabeleça padrões para avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico de crianças, gerando a lei N° 13.438/17 (BRASIL, 2017).

As crianças portadoras do TEA, de acordo com o Manual de Orientações sobre o TEA, escrito pela Sociedade Brasileira de Pediatria (2019), são caracterizadas por possuírem alterações no desenvolvimento neurológico afetando, principalmente, a comunicação interpessoal e a socialização. O início das alterações é precoce, podendo se manifestar logo no primeiro ano de vida com a presença de sinais típicos como: perda de habilidades já aprendidas pela criança, ausência de interesse em sons ou vozes em ambientes, pouco contato visual, entre outras manifestações.

Perante o exposto, a possibilidade da detecção do Transtorno do Espectro Autista em tempo oportuno por meio da observação dos sinais característicos que se apresentam nas fases iniciais da vida, proporciona sólidos benefícios para o indivíduo acometido (STEYER, LAMOGLIA, BOSA, 2018).

Apesar disso, observa-se que há uma grande lacuna entre a teoria e a prática, uma vez que a maioria dos diagnósticos de TEA acontecem mais tardiamente, na fase escolar, por volta dos 5 anos de idade. Isso traz grandes consequências para os seus portadores, visto que há uma ausência de intervenção antes dos 3 anos de idade, período de maior neuroplasticidade e, portanto, há perda considerável da janela de oportunidade para se iniciarem as medidas terapêuticas (LORD, ELSABBAGH, BAIRD, 2018).

Atualmente, um dos instrumentos utilizados pelos profissionais a nível mundial e que possibilitam uma triagem precoce de crianças com TEA é a escala Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) (Anexo I), considerada padrão-ouro. Devido a necessidade imposta pela lei N° 13.438/17 de se obter um protocolo para avaliar os riscos da ocorrência da síndrome na população pediátrica, o Ministério da Saúde, por meio das Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro Autista, validou a utilização livre dessa escala entre os instrumentos de rastreamento/triagem de indicadores dos TEA adaptados e validados no Brasil (BRASIL, 2014).

O M-CHAT pertence ao nível 1 do rastreio e é derivado da modificação do Checklist for Autism in Toddlers – CHAT. É composto por 23 perguntas com respostas “sim” ou “não”, feitas ao responsável pela criança com idade entre 18 e 24 meses, conforme recomendação da Academia Americana de Pediatria (AAP). Baseia-se na observação dos pais sobre o comportamento dos filhos, estratificando o indivíduo avaliado em:

sem risco, com baixo, médio ou alto risco para o Transtorno do Espectro Autista, de acordo com as falhas das respostas (SBP, 2019).

Dessa forma, o presente trabalho busca verificar se há conhecimento e aplicação da escala M-CHAT por parte dos profissionais de saúde médicos e/ou enfermeiros da atenção básica do município de Araguari-MG nas consultas de puericultura, e se esses sabem da sua obrigatoriedade dentro do SUS.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional e descritivo, de corte transversal com aplicação prática em campo do tipo quali-quantitativo. O local de estudo foram as Unidades Básicas de Saúde da Família Santa Terezinha I e III, Amanhece, Miranda I e II, Paraíso I e II, São Sebastião I e II, Independência I e II, Novo Horizonte, Brasília I e II, Gutierrez, Bosque e Portal de Fátima do município de Araguari – MG no período de setembro à novembro de 2021. Os participantes do estudo foram 24 (N=28, n=24) médicos e enfermeiros que atendem nas UBSF's do município pesquisado, com uma amostra que traduziu o universo total dos profissionais especificados.

Os critérios de inclusão foram médicos e enfermeiros que realizam atendimento de puericultura nas UBSF's da cidade e que aceitaram participar da pesquisa por aceitação das condições do TCLE. Os de exclusão foram profissionais que tiveram seus questionários respondidos incorretamente ou de forma incompleta, ou ainda aqueles que desistiram no momento da pesquisa e assinarem o Termo de Rescisão de Consentimento. Para proceder à coleta de dados se utilizou da aplicação de questionário on-line pela plataforma Google Forms aos participantes do estudo após a aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme exigências estabelecidas pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Esse questionário era composto por 8 itens, com opções de respostas “sim” ou “não”, com exceção de dois itens abertos, conforme evidenciado no Anexo II.

A metodologia de análise de dados iniciou após os dados serem baixados do GoogleForms™, e organizados no Software Excel®, para então serem submetidos aos procedimentos de análise estatística. A estatística descritiva foi utilizada para a organização, resumo e apresentação dos dados sob forma de gráficos e tabelas. Os dados do presente estudo, que são categóricos, foram apresentados sob forma de frequência simples e relativa (percentual). O programa utilizado para realizar as análises foi BioEstat 5.0.3, de livre distribuição.

Observou-se que esta pesquisa poderia gerar riscos aos participantes, contudo esses foram estimados como insignificantes, respeitando-se todos os cuidados relativos à integridade moral, social e psicológica dos sujeitos da pesquisa, resguardados o sigilo das respostas, a elucidação sobre o estudo e a autonomia de abandonar a pesquisa a qualquer instante, além da disponibilização um apoio psicológico por meio do Núcleo de Acessibilidade e Atendimento Psicopedagógico (NAAP) da instituição pesquisadora aos

que sentiram necessidade. Considera-se que os benefícios do estudo superaram os riscos, despertando o senso crítico reflexivo desses profissionais a aplicarem com frequência a escala M-CHAT no atendimento a crianças, possibilitando rastrear possíveis casos de TEA de forma precoce.

O estudo garantiu o sigilo na divulgação dos resultados da pesquisa, a individualidade e a não estigmatização, assegurando a não utilização dos dados em detrimento da população, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro. Foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do IMEPAC Centro Universitário com o Parecer de número 4.931.808 e atendeu a todos os preceitos éticos preconizados pela Resolução 466/2012 do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, respeitando os pilares da bioética como autonomia, não maleficência, beneficência, e justiça, os quais somente fizeram parte do estudo aqueles que concordarem com as condições e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 RESULTADOS

Foram entrevistados 24,00 profissionais considerando os critérios de inclusão e exclusão, na sua maioria médicos (54,17%) que trabalham em alguma das 11,00 unidades pesquisadas. A unidade de saúde com mais profissionais pesquisados foi a UBSF Brasília (16,67%) e a que menos teve respondentes foi a UBSF Paraíso (4,17%) (Tabela 01).

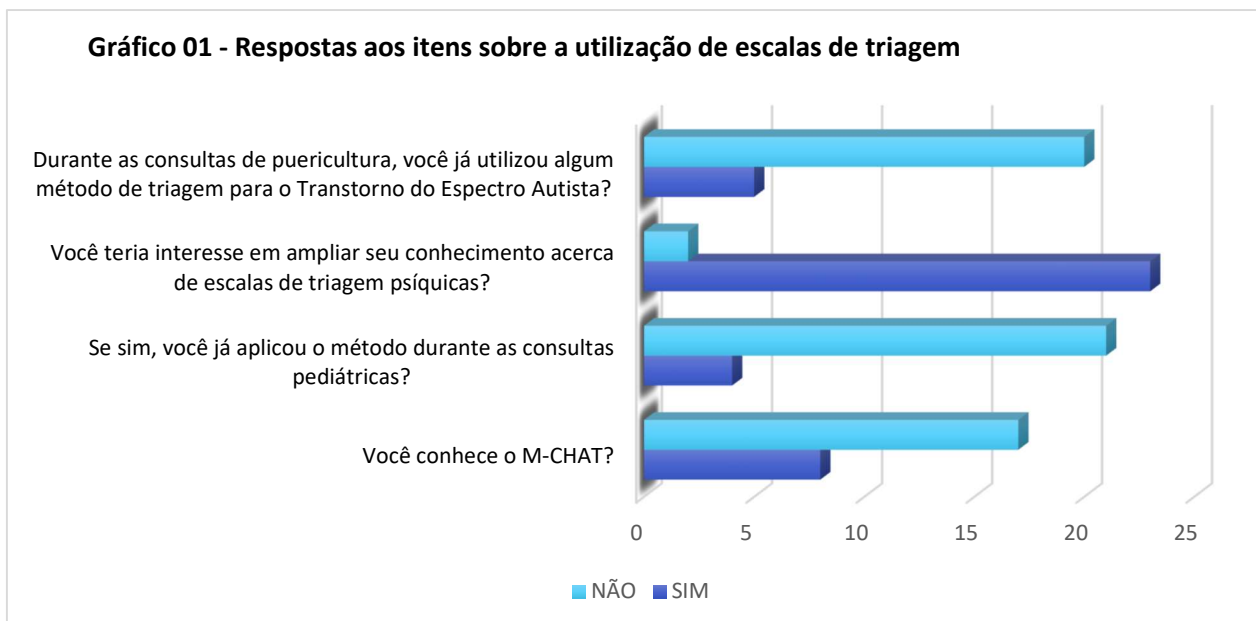
Tabela 01 – Características dos 24,00 profissionais participantes do estudo.

Profissão	Frequência	Porcentagem
Enfermeiro(a)	11,00	45,83
Médico(a)	13,00	54,17
Unidade de Básica de Saúde da Família em que trabalha:		
Amanhece	2,00	8,33
Bosque	2,00	8,33
Brasília	4,00	16,67
Gutierrez	2,00	8,33
Independência	2,00	8,33
Miranda	2,00	8,33
Novo Horizonte	3,00	12,50
Paraíso	1,00	4,17
Portal de Fátima	2,00	8,33
Santa Teresinha I e III	2,00	8,33
São Sebastião	2,00	8,33

Fonte: Os autores

Em relação aos itens sobre o uso de métodos de triagem (gráfico 01), a maioria dos profissionais declararam não utilizar métodos de triagem para TEA (79,20%). Apesar disso, 91,70% dos profissionais têm interesse em ampliar os conhecimentos acerca de escalas de triagem pediátricas. Em relação ao M-CHAT,

66,70% dos pesquisados alegaram não conhecer esse método de triagem e 83,30% dos profissionais declararam não o aplicar em consultas pediátricas.



Fonte: Os autores.

No tocante ao item "O SUS preconiza em suas diretrizes que haja uma obrigatoriedade de aplicação de uma escala de triagem para a avaliação de risco ao desenvolvimento psíquico durante as consultas de puericultura dentro da Atenção Básica de Saúde", a maioria dos respondentes informou 62,50% que ela é verdadeira, e em relação ao item relativo a qual escala que os profissionais utilizam, caso o façam, a maioria (75,0%) assinalou a opção "não se aplica". Os dados a respeito dos itens supracitados estão expostos na tabela 2.

Tabela 02 – Demonstrativo das respostas dos itens sobre a aplicação das escalas.

Itens sobre aplicação de escalas		
Se a resposta da questão anterior for "SIM", qual método? Se a resposta da questão anterior for "NÃO", responda com a expressão "NÃO SE APLICA".	Frequência	Porcentagem
Avaliação fala e socialização	1,00	4,17
Fala, linguagem, movimentos e cognição	1,00	4,17
M-CHAT	3,00	12,50
Não se aplica	18,00	75,00
Sem resposta	1,00	4,17
"O SUS preconiza em suas diretrizes que haja uma obrigatoriedade de aplicação de uma escala de triagem para a avaliação de risco ao desenvolvimento psíquico durante as consultas de puericultura dentro da Atenção Básica de Saúde." Esta afirmação é?		
Falsa	9,00	37,50
Verdadeira	15,00	62,50

Fonte: Os autores.

4 DISCUSSÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma doença de causa multifatorial, possuindo influências não somente genéticas, mas também do ambiente no qual a criança está inserida. Ela afeta o desenvolvimento do indivíduo e é caracterizada primordialmente por dificuldades em se socializar, comunicar e interagir com as outras pessoas, assim como a manifestação de interesses e atividades repetitivas (STEYER, LAMOGLIA, BOSA, 2018).

Evidências apontam a manifestação de sinais de alerta antes dos 3 anos de idade, como a elevada evasão ao toque e pouca interatividade, que resultam em uma diminuição do estímulo parental e das relações interpessoais, ambas essenciais para o desenvolvimento apropriado no início da vida (MAMMEN et al., 2010). No entanto, eles costumam ser desconsiderados pelos familiares e profissionais da saúde incapacitados devido ao desconhecimento sobre os marcos do desenvolvimento da criança e ao fato desses sinais não apresentarem considerável gravidade por serem sutis na maioria das vezes.

Estudos recentes demonstram que há correlações entre marcadores bioquímicos e a predisposição ao desenvolvimento do TEA. Porém, mesmo com os avanços nas pesquisas, ainda não foi encontrado nenhum marcador bioquímico próprio para o diagnóstico de certeza do TEA, sendo este feito, atualmente, por meio do quadro clínico apresentado pelo paciente. Devido à falta de exames complementares, observa-se que há uma maior dificuldade na identificação precoce do TEA (STEYER, LAMOGLIA, BOSA, 2018).

Frente a isso, diversos são os questionários utilizados para rastreamento do TEA. Eles se dividem em dois níveis, sendo o primeiro utilizado em todas as crianças que forem a uma consulta pediátrica, enquanto o segundo é aplicado em pacientes que possuem fatores de risco para doenças de transtorno do desenvolvimento, distinguindo o TEA de outras patologias (POSAR, VISCONTI, 2020). Entre os instrumentos de rastreamento/triagem de indicadores do TEA adaptados e validados no Brasil, que podem e devem ser aplicados dentro da Atenção Básica de Saúde, segundo o Ministério da Saúde (2014), apenas o Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) é de uso livre e possui prioridade de aplicação por ser considerado padrão ouro nesse tipo de rastreamento (BRASIL, 2010).

Apesar desse método ser referência mundial, a maioria (66,70%) dos entrevistados mostraram não conhecer o M-CHAT e mais de 80% da totalidade dos participantes declararam não ter aplicado esse método durante as consultas de puericultura. Isso permite inferir que 16,6% da amostra possui conhecimento sobre o M-CHAT, mas não aplica o questionário. Esses dados revelam que são poucos os profissionais que realmente conhecem e aplicam essa escala, contrastando com a teoria sobre a necessidade de investigar precocemente crianças em período de puericultura. O que se observa na literatura é que o rastreamento em tempo hábil do TEA, pelo M-CHAT por exemplo, tende ocorrer em centros especializados para esses transtornos

psíquicos e não em consultórios de profissionais generalistas, atrasando o diagnóstico para a maioria da população que possuem acesso apenas a esses serviços de saúde primários (ARASTOO et al., 2020).

Além disso, é possível compreender que o domínio teórico sobre o M-CHAT não garante sua aplicação prática, condição que pode ter como explicações pela falta de conhecimento sobre a importância da realização do diagnóstico precoce, pela limitação do tempo dentro dos consultórios da saúde pública, e até mesmo pela fato da maioria das consultas serem voltadas unicamente para as queixas apresentadas, sem buscar abordar o contexto mais amplo do paciente.

Segundo Rhoades, Scarpa e Salley (2007) outros possíveis motivos para a diagnóstico tardio do TEA pelo não rastreamento em tempo adequado são a crença pelos profissionais que os sinais são sutis e que podem envolver com o tempo, a sensação de despreparo para triar o TEA e de preocupação com a reação dos pais diante da transmissão desse diagnóstico. Além disso, esses referiram não se sentirem confortáveis com as implicações sociais da possível rotulação da criança frente à identificação do autismo.

Os métodos de triagem possibilitam rastreamento e diagnóstico precoce de crianças portadoras do TEA e trazem inúmeras vantagens quando há intervenções em tempo adequado, diminuindo a gravidade dos sintomas atuais e futuros dos seus portadores. Com a pesquisa, foi observado que há uma tentativa de pequena (n=2) parte dos participantes em abordar a avaliação de risco do desenvolvimento neuropsicomotor por meio de outras escalas que não a M-CHAT, como aquelas que avaliam fala, socialização, linguagem, movimentos e cognição, as quais não são preconizadas para o rastreamento do TEA no país.

Sabe-se que desde 2017, conforme atualização do artigo 14, parágrafo 5, por meio da Lei nº 13.438/17, é garantido a aplicação de testes de triagem nas consultas de puericultura a crianças com condições psíquicas, como as portadoras do TEA (BRASIL, 2017; BRASIL, 2010). Contudo, os dados obtidos pelo estudo evidenciaram que a maioria (79,20%) dos entrevistados declaram não utilizar métodos de triagem para o TEA, por mais que 62,5% acreditam que o SUS preconiza a aplicação de uma escala de triagem para a avaliação de risco ao desenvolvimento psíquico durante as consultas de puericultura.

Tal fato demonstra que ainda há lacuna entre a legislação vigente e a prática nas unidades de saúde, o que pode ser justificada pela ineficiente capacitação dos profissionais atuantes na atenção básica ou por uma falha na abordagem desse tema dentro da formação acadêmica de cursos de medicina e enfermagem. Conforme Rhoades, Scarpa e Salley (2007) os profissionais de saúde alegam não se sentirem preparados o suficiente para realizar a avaliação adequada para triagem do TEA.

Para tanto, sabe-se que é de suma importância que haja uma Atenção Básica (AB) efetiva e preparada para lidar com tais situações, a fim de aplicar os testes de triagem e fornecer o suporte necessário. Segundo o Ministério da Saúde (2012), a AB é o elo direto entre a população e os profissionais de saúde, tornando-se a porta de entrada do SUS e um centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, o qual pode atender a sua população local conforme a necessidade epidemiológica (FIOCRUZ, 2021).

O presente estudo destacou, ainda, que os participantes, em sua maioria, (91,70%) possuem interesse em ampliar o conhecimento sobre as escalas de triagem pediátrica, condição que pode ser feita por meio de ações de educação permanente e continuada, o que possibilita uma maior capacitação dos profissionais e promove uma atenção primária mais eficiente frente ao rastreamento do TEA em tempo oportuno e melhor prognóstico aos portadores.

Diante disso, Stephens et al. (2018) e Arastoo et al. (2020) reafirmam esses benefícios quando discorrem que quanto mais cedo iniciar a terapêutica, menores são as chances desse indivíduo desenvolver déficits a longo prazo graves, impactando no melhor desenvolvimento nos anos pré-escolar, nas habilidades de linguagem, sociabilidade, autorregulação e de comportamentos, portanto, melhor qualidade de vida.

Atualmente, nota-se um aumento na incidência dessa patologia, provavelmente associada com a ampliação de estudos e investigações sobre o tema, além da junção dos seus fatores causais. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população estimada para o município de Araguari-MG no ano de 2021 é de 118.361 pessoas. Já de acordo com a Associação de Pais e Amigos dos Especiais (APAE) do mesmo município, instituição responsável pelo diagnóstico e acompanhamento dos portadores do TEA a nível local, há atualmente 64 indivíduos que estão com o diagnóstico firmado por essa condição. Dessa forma, esses dados evidenciam que a prevalência para o TEA no município de Araguari-MG é aproximadamente de 1:1850 indivíduos.

Não foram encontrados estudos na literatura que evidenciem a prevalência nacional do TEA, impossibilitando uma comparação entre a prevalência local e nacional dessa condição. Enquanto isso, estudos que são referências internacionais como o Centro de Controle e Prevenção de Doenças, revelaram que em 2000 havia 1 indivíduo com autismo a cada 150 americanos, e já em 2012 essa relação se tornou 1 a cada 68, o que mostra ser um transtorno psiquiátrico frequente e que necessita de maiores estudos a fim de ampliar o conhecimento dos diversos profissionais da área da saúde, além de evitar que indivíduos autistas não possuam o seu transtorno diagnosticado, ou identificado tardiamente (LI, LEE, RABITZ, 2018; POSAR, VISCONTI, 2019).

5 CONCLUSÕES

O presente estudo demonstra que, mesmo com o estabelecimento pelo SUS da obrigatoriedade da utilização da escala M-CHAT em todas as consultas de puericultura da Atenção Básica, a utilização desse questionário ainda não é realidade dentro das UBSF's do município de Araguari-MG, além de não ser conhecida pela maior parte dos profissionais que atuam nos cuidados primários em saúde.

Os benefícios do rastreamento precoce para o TEA estão consolidados pela literatura e justificam a necessidade da implementação dessa ferramenta nas Unidades Básicas de Saúde da Família. Ademais, a

vontade expressa pelos profissionais de saúde de adquirirem mais conhecimentos sobre o tema pode contribuir com a instituição e adesão desse método de triagem durante as consultas pediátricas.

Essa pesquisa não abordou os motivos que impedem a aplicação do M-CHAT na prática profissional. Devido a isso, torna-se crucial a investigação futura de fatores que limitam a aplicação dessa escala e a sua resolução, a fim de possibilitar o uso adequado do M-CHAT e o consequente rastreamento de crianças com TEA em tempo oportuno.

Ademais, a falta de dados referentes à prevalência e à incidência nacional evidencia a necessidade de elaboração de pesquisas que avaliem a proporção de crianças autistas no país, a fim de facilitar a implementação de medidas de rastreamento, diagnóstico e cuidado aos indivíduos com esse transtorno.

6 REFERÊNCIAS

ARASTOO, Sara *et al.* The Relative Utility of Concurrent Sources of Information for Diagnosis of Autism Spectrum Disorder in Early Childhood. **Front Pediatr.** 2020; 8: 486. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7493686/pdf/fped-08-00486.pdf>>. Acesso em 09 de novembro de 2020.

BRASIL. Atenção Básica. Ministério da Saúde, **Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)**, 2021. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/atencao-basica>>. Acesso em 25 de fevereiro de 2021.

BRASIL. Caderno de Atenção básica - Rastreamento. **Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde.** Vol. 29. 2010. p. 95. Acesso: 24 out. 2021. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf

BRASIL. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). **Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde.** Brasília, 2014. 88 p.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 19 set. 1990b. Seção 1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em 25 de fevereiro de 2021.

BRASIL. Lei nº 13.438, de 26 de abril de 2017. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/lei/l13438.htm>. Acesso em 25 de fevereiro de 2021.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990a. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-versao-2019.pdf>>. Acesso em 25 de fevereiro de 2021.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil.** Julho, 1990. Acesso: 24 out. 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRASIL. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde.** Brasília, 2015. 156 p. Acesso: 24 out. 2021. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf

BRASIL. PNAB - Política Nacional de Atenção Básica. **Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde.** Brasília, 2012. 114 p. Acesso: 24 out. 2021. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

CARVALHO, Felipe Alckmin *et al.* Rastreamento de sinais precoces de transtorno do espectro do autismo em crianças de creches de um município de São Paulo. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 144-154, ago. 2013.

GENYUAN, L. LEE, O. RABITZ, H. High efficiency classification of children with autism spectrum disorder. **PLoS One**. Feb. 2015; 13(2):e0192867. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29447214/>>. Acesso em: 05 de novembro de 2020.

IRWANTO *et al.* "Emotional and Behavioral Problems of Pre-school Children with Autistic Spectrum Disorder Assessed by the Child Behavior Checklist 1½-5." **The Kobe journal of medical sciences**, Vol. 64, No. 5, pp. E170-E173, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6668586/pdf/kobej-64-e170.pdf>>. Acesso em 09 de novembro de 2020.

JIN, Yan *et al.* "Identification of infants at high-risk for autism spectrum disorder using multiparameter multiscale white matter connectivity networks." **Human brain mapping** vol. 36,12 (2015): 4880-96. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4715721/pdf/HBM-36-4880.pdf>>. Acesso em 09 de novembro de 2020.

LI, G., LEE O., RABITZ, H. "High efficiency classification of children with autism spectrum disorder." **PLoS One**. vol. 13(2). Feb. 2018. pp. 1–23.

LORD, C. et al. Transtorno do Espectro do Autismo. **Revista Lancet**. Ago. 2018; 392 (10146): 508-520. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30078460/>> Acesso em 02 de novembro de 2020.

MAMMEM, M., MOORE, G., SCARAMELLA, L. *et al.* Infant avoidance during a tactile task predicts autism spectrum behaviors in toddlerhood. **Infant mental health journal**, vol. 36, ed. 6, p.575-587, 2015.

MANWARING, S. S. et al. Modelling gesture use and early language development in autism spectrum disorder. **Int J Commum Disord**. Sep, 2017; 52 (5): 637-651. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28120370/>>. Acesso em: 06 de novembro de 2020.

PARMEGGIANI, A., CORINALDESI, A., POSAR, A. Características iniciais do transtorno do espectro do autismo: um estudo transversal. **J. Ital. Pediatric**. Nov. 2019; 45 (1): 144. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31727176/>>. Acesso em: 02 de novembro de 2020.

POSAR, A. VISCONTI, P. Is It Autism? Some suggestions for pediatricians. **Review Turk Pediatri Ars**. Sep. 2020; 23;55 (3): 229-235. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33061749/>>. Acesso em: 04 de novembro de 2020.

POSAR, A. VISCONTI, P. Resultado a longo prazo do transtorno do espectro do autismo. **Review Turk Pediatri Ars**. Dez. 2019. 54 (4): 207-212. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31949411/>>. Acesso em: 06 de novembro de 2020.

RAI, D., CULPIN, I., HEUVELMAN, H., *et al.* Association of Autistic Traits With Depression From Childhood to Age 18 Years. **JAMA Psychiatry**, vol. 75, ed. 8, p.835-843, 2018.

RHOADES, A., SCARPA, A., SALLEY, B. The importance of physician knowledge of autism spectrum disorder: results of a parent survey. **BMC Pediatr**. vol. 7:37. Nov, 2007.

SANCHACK, E., CRAIG, T. "Autism Spectrum Disorder: Primary Care Principles." **Am Fam Physician**. vol. 94,12 (2015), pp. 972-979.

SANCHACK, K.E. THOMAS, C. A. Autism Spectrum Disorder: Primary Care Principles. **Review American Family Physician**, Dec. 2016 15, 94 (12): 972-979. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28075089/>>. Acesso em 03 de novembro de 2020.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. **Manual de Orientação: Transtorno do Espectro Autista**. SBP; Abr. 2019. Acesso: 20 de novembro de 2020. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775d-MO -
_Transtorno do Espectro do Autismo 2 .pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775d-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo_2.pdf).

SCHAEFFER, G., Clinical Genetic Aspects of ASD Spectrum Disorders. **International journal of molecular sciences**, vol. 17, ed. 2, p. 180, 2016.

STEPHENS, Rebecca L. *et al.* "Infant quantitative risk for autism spectrum disorder predicts executive function in early childhood." **Autism research: official journal of the International Society for Autism Research** vol. 11,11 (2018). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6248885/pdf/nihms-995123.pdf>>. Acesso em 09 de novembro de 2020

STEYER, Simone; LAMOGLIA, Aliny; BOSA, Cleonice Alves. A Importância da Avaliação de Programas de Capacitação para Identificação dos Sinais Precoces do Transtorno do Espectro Autista – TEA. **Trends Psychol.**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 3, p. 1395-1410, 2018.

WEISMER. S., KOVER, S. T. Preschool language variation, growth, and predictors in children on the autism spectrum. **J. Child Psychol Psychiatry**. Dec, 2015; 56(12):1327-37. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25753577/>>. Acesso em: 30 de outubro de 2020.

7 ANEXOS

Anexo I - Versão Final da Escala M-CHAT em Português

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

Anexo II - Questionário Específico

1. Profissão:

- Médico (a)
- Enfermeiro (a)

2. Unidade Básica de Saúde da Família em que trabalha:

- Unidade Básica De Saúde Da Família Do Bairro Amanhece
- Unidade Básica De Saúde Da Família Do Bairro Brasília
- Unidade Básica De Saúde Da Família Do Bairro Bosque
- Unidade Básica De Saúde Da Família Do Bairro Gutierrez
- Unidade Básica De Saúde Da Família Do Bairro Independência
- Unidade Básica De Saúde Da Família Do Bairro Miranda
- Unidade Básica De Saúde Da Família Do Bairro Novo Horizonte
- Unidade Básica De Saúde Da Família Do Bairro Paraíso
- Unidade Básica De Saúde Da Família Do Bairro Portal de Fátima
- Unidade Básica De Saúde Da Família Do Bairro São Sebastião
- Unidade Básica De Saúde Da Família Do Bairro Santa Terezinha I e II

3. Você conhece o M-CHAT?

- Sim
- Não

4. Se sim, você já aplicou o método durante as consultas pediátricas?

- Sim
- Não

5. O SUS preconiza em suas diretrizes que haja uma obrigatoriedade de aplicação de uma escala de triagem para a avaliação de risco ao desenvolvimento psíquico durante as consultas de puericultura dentro da Atenção Básica de Saúde. Esta afirmação é?

- Verdadeira
- Falsa

6. Durante as consultas de puericultura, você já utilizou algum método de triagem para o Transtorno do Espectro Autista?

- Sim.

() Não

7. Se a resposta da questão anterior for “SIM”, qual método? Se a resposta da questão anterior for “NÃO”, responda com a expressão “NÃO SE APLICA”.
