

IDENTIFICAÇÃO DO ESPECTRO DO TRANSTORNO AUTISTA DURANTE O CRESCIMENTO E O DESENVOLVIMENTO INFANTIL: O PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

Alexandra Rezende Teixeira Bortone
Graduada em Enfermagem.
Enfermeira visitadora pela Azimutemed Soluções Customizadas em Saúde de São Paulo
artb2011@hotmail.com.

Edna Lucia Campos Wingester
Doutora em Enfermagem pela UFMG

Resumo

Objetivo: analisar a capacidade técnica do enfermeiro da Atenção Básica de Saúde defronte ao entendimento, reconhecimento e atuação aos sinais do Espectro Transtorno Autista (ETA) em consultas de enfermagem durante o acompanhamento do C/D infantil abordando o tema: Identificação do Autismo durante a avaliação do crescimento e o desenvolvimento infantil- papel do profissional de enfermagem. Método: revisão integrativa de literatura utilizando as principais bases de dados como: Scielo (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), Manuais e protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde reiterando pesquisas em trabalhos científicos que abordasse a identificação dos sinais de autismo. Resultado: Dados referentes ao tema autismo na base Scielo foram: cento e setenta e nove periódicos dos quais, trinta foram selecionados e apenas três foram inclusos no estudo em questão. Referente à Avaliação do C/ D Infantil na BVS foi obtido cento e trinta e nove artigos dos quais trinta e cinco foram selecionados e apenas três estudos utilizados. As demais consultas foram realizadas nos manuais (três); livros (três); Cartilhas e Protocolos (quatro). Constatou- se uma nulidade de estudos por parte da enfermagem no quesito de identificação dos sinais de autismo, sendo evidenciadas pesquisas voltadas para o cuidado dos portadores de ETA. Conclusão: O profissional de enfermagem é relevante na abordagem do rastreamento dos sinais do ETA durante as consultas de enfermagem. Mas, para isso é necessário estimular o interesse e fomentar discussões específicas sobre o assunto no meio científico para possibilitar a inserção da criança de forma precoce estabelecendo - se assim, uma intervenção especializada com a equipe multidisciplinar o mais precocemente.

Palavras-chave: Aplicabilidade dos testes. Ausência de pesquisa pelos profissionais de Enfermagem. Avaliação do ETA. Contribuição da enfermagem na avaliação do autismo. Espectro do Transtorno Autista (ETA).

Abstract

Objective: To analyze the technical capacity of the Health Primary Care nurse in front of the understanding, recognition and performance for signs of Spectrum Autistic Disorder (ETA) in nursing consultations during the monitoring of the C / D child addressing the theme: Autism ID on evaluation of growth and development infantile- role of the nursing professional. Method: an integrative literature review using the major databases such as Scielo (Scientific Electronic Library Online), BVS (Virtual Health Library), manuals and protocols recommended by the Health Ministry

reiterating research in scientific papers that addressed the identification of signs autism. Result: Data relating to autism issue in Scielo base were one hundred seventy-nine journals of which thirty were selected and only three were included in the study. Referring to the C / D Children's Assessment of the VHL was obtained one hundred thirty-nine articles of which thirty-five were selected and only three studies used. The remaining consultations were held in the hand (three); books (three); Pamphlets and Protocols (four). It was found a nonentity studies by nursing in the issue of identifying signs of autism, and highlighted research focused on the care of patients with ETA. Conclusion: The nursing professional is relevant in tracking the approach of ETA signals during nursing visits. But for this it is necessary to stimulate interest and encourage specific discussions on the subject in the scientific community to enable the insertion of early form of child setting - thus, a specialized intervention with the multidisciplinary team at the earliest.

Keywords: ETA Assessment. Lack of research by nursing professionals. Applicability of tests. Nursing contribution in the evaluation of autism. Spectrum of Autistic Disorder (ETA).

1. INTRODUÇÃO

A primeira infância é considerada uma fase da vida, que é marcada pelas etapas do amadurecimento e desenvolvimento psicossocioemocional do ser humano. Nessa etapa, de desenvolvimento e de crescimento infantil ocorrem inúmeras mudanças anatômicas e fisiológicas. Para o acompanhamento avaliativo desses itens, o Brasil adotou os critérios de C/D embasados nas seguintes entidades importantes: a Reunião de Cúpula de Nova York em 1990 e Conferência Internacional de Nutrição em 1992, que designou em comparar o C/D como padrões de normalidades e ao mesmo tempo referenciar as alterações que podem acometer essa fase. Dentre as alterações, o Espectro do Transtorno autista (ETA) está incluso como um dos distúrbios neuropsicológicos que podem ser evidenciados, principalmente, numa tendenciosa avaliação minuciosa do desenvolvimento infantil. (BRASIL, 2001).

De acordo com as leis orgânicas 8080/90 e 8142/90 das políticas públicas do SUS (Sistema Único de saúde) estão consolidadas e regidas pelos princípios da integralidade, equidade, igualdade e a universalidade e crianças portadoras ou não de agravos à saúde estão respaldadas e inseridas nesse contexto. (BRASIL, 2001).

Desde o ano de 2000 as Normas Operacionais em Saúde (NOAS) vêm enfrentando obstáculos que permeiam as dificuldades resolutivas no âmbito do SUS surgindo à proposição de integração das redes de atenção e cuidados em rede contribuindo para melhorias no processo de efetivação do SUS. (MARANHÃO, 2016).

Para isso, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC) que é um processo de vinculação implantado pelo Brasil para serem atribuídas nas instituições que compõem a

Estratégia de Saúde da Família (ESF), visando englobar prestação de serviços e obtenção de impactos epidemiológicos das peculiaridades que acometem as crianças. (SOUSA; ERDMANN, 2012).

Frente a essa situação aparece o ETA/TEA (Espectro do Transtorno Autista ou Transtorno do Espectro Autista) popularmente conhecido como autismo apresenta-se como um distúrbio de alta complexidade tornando-se dificultoso em seu rastreamento e diagnóstico, pois o desenvolvimento é a principal área acometida.

Santos, Veiga e Andrade (2011) discorrem que, a sistematização da assistência do profissional de enfermagem da Unidade básica de Saúde (UBS), durante a realização da consulta do Crescimento e Desenvolvimento Infantil deve ser empregada, principalmente, para a identificação das alterações apresentadas pela criança, pois o infante necessita ser avaliado minuciosamente para que o enfermeiro possa diagnosticar planejar e executar suas ações de forma eficaz.

Para tal discussão, Sousa e Erdmann (2012) afirmam que, o cuidado a criança deve ser desenvolvido por ações de interdisciplinaridade visando à integralidade enriquecida pela subjetividade do enfermeiro de forma a atender todas as alterações que possa interferir durante o crescimento e o desenvolvimento infantil.

Para isso, o (ETA) surge como uma disfunção psiconeurológica no desenvolvimento, apresentando déficits na área da comunicação, comportamento e socialização, sendo manifestada às vezes de forma leve, moderada e grave, com incidência maior em crianças do sexo masculino do que feminino e quando ocorre nas meninas, geralmente, os sinais e sintomas apresentam-se com um grau de severidade mais acentuado. (MERCADANTE; GAAG; SCHWARTZMAN, 2006).

Mecca et al. (2011) ressaltam que, Associação Americana de Psiquiatria do MANUAL DE DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICA DE TRANSTORNOS MENTAIS (DSM)-V propõe a subdivisão de duas subcategorias: ETA tipo I - casos típicos do espectro autista e TEA tipo II - casos atípicos, pois a classificação em cinco subdivisões encontra-se difusa no preenchimento de alguns dos critérios classificatórios designando – se assim como ETA/TEA.

De acordo com Brasil (2013), existem instrumentos/ questionários, que podem ser aplicados por quaisquer profissionais da saúde que possuam graduação e de acordo com estes critérios o enfermeiro da atenção básica está apto a realizar esse rastreamento através destes testes desde que tenham conhecimento e preparação para a aplicabilidade.

De acordo com Brasil (2013) o resultado obtido através dos testes/ questionários, se houver indícios de ETA/TEA o profissional irá encaminhar a criança para uma avaliação diagnóstica mais detalhada com os profissionais específicos envolvidos numa avaliação multidisciplinar.

A equipe multidisciplinar mínima para avaliação do ETA/TEA é: médico (psiquiatria ou neurologia), psicólogo e fonoaudiólogo que devem ser capacitados clinicamente para realizar o diagnóstico. Cada profissional irá realizar a observação dentro da sua respectiva área caracterizando o diagnóstico diferencial. (BRASIL, 2013).

Considerando a importância da precocidade do diagnóstico, para a melhoria da qualidade de vida, tratamento e acompanhamento do ETA, esta revisão foi realizada para analisar as produções científicas no período de 2001 a 2016.

Nesse contexto o objetivo é analisar através de produções científicas a capacidade técnica do profissional de enfermagem da Atenção Básica de Saúde para as possíveis alterações do desenvolvimento infantil relativo aos sinais do ETA durante as consultas de enfermagem, para que o acompanhamento do C/D infantil seja de forma precoce, eficaz e preferencialmente resolutiva.

2. METODOLOGIA DA PESQUISA

2.1. Tipo de pesquisa

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que visa reunir, buscar, avaliar e sintetizar o conhecimento sobre o tema investigado confrontando as condições ao delinear a questão em análise.

A pergunta norteadora deste estudo foi: Qual o conhecimento, entendimento, reconhecimento e atuação do profissional de enfermagem referente aos sinais de autismo durante avaliação do C/D do infantil?

Para realizar o levantamento dos artigos foram utilizados as bases de dados biblioteca eletrônica SciELO, Literatura Latino-Americana disponíveis na BVS, utilizando os seguintes descritores: enfermagem e autismo que resultou em 3(três) artigos dos quais nenhum foi selecionado por não atender o objetivo. Ao utilizar os descritores atuação da enfermagem frente ao autismo não foram encontrados documentos para a pesquisa. Na base Scielo ao descrever apenas autismo foram levantados 179(cento e setenta e nove) artigos dos quais 30(trinta) foram selecionados e após leitura dos resumos e introduções apenas 6 (seis) foram inclusos. Sendo necessária complementação de 3 (três) livros e 4 (quatro) manuais preconizados pelo ministério da saúde que abordasse o tema; ao utilizar os descritores C/D infantil na base de dados Literatura Latino-Americana disponíveis na BVS foi apresentada 139(cento e trinta e nove) artigos dos quais 35(trinta e cinco) foram selecionados e apenas dois 2(dois) foram utilizados, sendo necessário

realizar a complementação desse item com 1(um) manual que atendesse a temática utilizada e preconizados pelo ministério da saúde.

Os critérios de inclusão foram: artigos com resumos e completos; em português que fossem realizados no Brasil, estivesse disponível na íntegra gratuitamente na internet ou no acervo da biblioteca da instituição onde este estudo foi realizado. Como tema central: os artigos deveriam abordar assuntos pertinentes à identificação do autismo durante o crescimento e o desenvolvimento infantil; conhecimento, entendimento, reconhecimento e atuação do enfermeiro perante os sugestivos sinais de autismo.

O levantamento bibliográfico ocorreu nos meses de fevereiro 2014 a abril de 2016. Os artigos analisados foram enumerados conforme a ordem de localização, identificação e apresentação conforme as normas de referencia bibliográficas.

Para a sistematização dos dados foi preenchido um formulário de coleta de dados de acordo com o modelo validado. Após o uso dos artigos estes foram arquivados em pasta e catalogados em ordem crescente numérica.

O material selecionado foi tratado por meio de fichamento, o qual proporcionou uma aproximação inicial do assunto. Na sequência, os artigos foram submetidos a releituras, com a finalidade de realizar uma análise interpretativa, sendo necessário acrescentar ao estudo: as cartilhas, os livros, os protocolos e os manuais públicos preconizados pelo Ministério da Saúde sobre o tema para proporcionar maior compreensão da perspectiva do assunto em questão. Para análise dos dados foram criadas categorias temáticas de acordo com o agrupamento dos conteúdos encontrados, referentes ao conhecimento, entendimento, reconhecimento e atuação do enfermeiro diante dos sinais de autismo.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1. Espectro do Transtorno Autista

O conceito de autismo obteve alterações inúmeras vezes, devido não apresentar uma etiologia específica. Desde sua descrição inicial reuniu-se um contínuo de condições com as quais expressam diversas semelhanças, a corrente aceita atualmente é o (ETA) ou (TEA). (BRASIL, 2013).

Ribeiro, Assumpção Jr. e Valente (2002) afirmam que é importante realizar a procura por um diagnóstico etiológico pertinente ao ETA, pois algumas alterações neurológicas podem mimetizar os distúrbios psiquiátricos, e vice-versa.

De acordo com Brasil (2013), é necessário observar não apenas a presença ou ausência de uma competência e/ ou habilidade, mas a qualidade e frequência nos contextos de vida das pessoas. Facion (2007) afirma que, para a National Society for Atistic Children e a American Psychiatric Association, os sintomas devem incluir:

Ausência de medo a perigos reais; relutância a mudança de rotina; aparente insensibilidade à dor; feições faciais inapropriadas como: risadas ou choros sem motivação; choro e angústia por razões não discerníveis; obsessão por objetos; utilização das pessoas como se fossem objetos; organização de objetos; dificuldade em iniciar e manter interação social; mutismo; ecolalia; afasia; forma de equilíbrio do corpo de maneira inusitada; extrema passividade ou hiperatividade física marcante; coordenação motora fina/ grossas desniveladas; atuam como surdos, mas com audição intacta e o não direcionamento do olhar.

Brasil (2013) preconiza que, dentre os instrumentos de triagem e avaliação do ETA, é preciso diferenciar os sinais dos sintomas para determinar o alvo de intervenção e monitorar os sintomas ao longo do tempo.

Sendo assim, a UBS é a principal porta de entrada para a atenção da saúde justificando-se em referência/ contrarreferencia, considerando que, diferentes demandas de saúde são organizadas em rede, incluindo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e instituições que atuem de forma complementar e suplementar. (SÃO PAULO, 2013).

Pois, todos os municípios brasileiros possuem UBS, mas não são todos os municípios que portam unidade ou equipe de saúde mental, com isso a UBS irá gerenciar e acionar outras referencia de cuidados de diversas densidades tecnológicas. (SÃO PAULO, 2013).

3.2. Atribuições da enfermagem para realizar os rastreamentos por sinais de autismo de acordo com o crescimento e desenvolvimento (c/d) infantil

Segundo Campos et al. (2011) e Brasil (2001), a implantação da consulta de enfermagem nas Estratégias Saúde da Família (ESF) foi legalizada pela Lei nº 7.498/86 e regulamenta consequentemente estabelece a consulta de enfermagem como atividade privativa do enfermeiro em qualquer âmbito da saúde, seja pública ou privada, e preferencialmente, em todas as oportunidades de contato do enfermeiro com a criança e seu genitor ou responsável.

Mas, para isso o C/D Infantil devem ser monitorado e avaliado regularmente de acordo com o calendário mínimo do Ministério da Saúde, condicionando-se a serem realizadas de forma gradativa e contínua, intercaladas, com o profissional médico constituindo uma estratégia de atendimento de caráter qualitativo na assistência a seus usuários/ pacientes e família. (Brasil, 2001).

Brasil (2013) destaca que, os profissionais de saúde da atenção básica tem um papel fundamental na identificação inicial dos sinais e sintomas de risco para o TEA e para isso o enfermeiro da atenção primária de saúde quando em contato com a criança poderá subsidiar a avaliação do (c/d) comparando- os com o marco do desenvolvimento de acordo com o Quadro 1:

QUADRO 1: Comparação da Avaliação do C/D normal com os Sinais de ETA.

Idade	C/D normal	C/D com sinais de ETA
2 A 4 MESES	Fixa o olhar no rosto do examinador ou da mãe; segue objeto na linha média; reage ao som; eleva a cabeça.	Por volta dos 3 meses de idade Criança com TEA pode apresentar realização oftálmica com menor frequência ou se ausentar dessa efetuação visual.
6 MESES	Alcança um brinquedo; se leva objetos a boca; localização do som; se rola.	Pode apresentar atração em objetos; apatia; não há sorrisos e expressões faciais e é um do marco mais importante para avaliação dos sinais.
9 MESES	Brinca de esconde-achou; transfere objetos de uma mão para outra; bate um objeto no outro; solta objetos-voluntariamente; duplica sílabas; senta sem apoio.	Apresentam apatia; não realiza a interação, evita emitir sons, caretas ou sorrisos.
12 MESES	Imita gestos; faz pinça; jargão; anda com apoio.	Não balbuciam ou se expressam como bebê; não responde ao seu nome quando chamado; ausência em apontar para objetos no intuito de compartilhar atenção; não segue com olhar a gesticulação que outros lhe fazem.
15 MESES	Executa gestos a pedido; coloca blocos na caneca; produz uma palavra; anda sem apoio.	Apresentam mutismo ou quando há fala pronunciam palavras em jargão e abulia (ausência da vontade).
18 MESES	Identifica dois (2) objetos; rabisca espontaneamente; produz três (3) palavras; anda para trás.	Apresentam ecolalia; mutismo e abulia ou hipobulia.
24 MESES	Forma frase de duas palavras com sentido que não seja repetição; Gosta de estar com crianças da mesma idade e tem interesse em brincar conjuntamente.	Apresentam ecolalia; mutismo e estereotipia verbal.
36 MESES	Brinca com crianças da mesma idade expressando preferências; tira roupa.	Apresentam apatia; hipotimia isto é, não empenham, ou evitam interações com outras crianças; quando procurados; constrói torre de 3 (três) cubos.

Fonte: Brasil, 2013.

Dentre os instrumentos de uso livre para rastreamento/triagem de indicadores clínicos das alterações do desenvolvimento que, pode sinalizar disfunções para o ETA estão os INDICADORES CLINICOS DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO (IRDI) e o MODIFED CHECKLIST FOR AUTISMO IN TODDLERS (M-chat) e o enfermeiro pode adotar esses instrumentos durante a realização das consultas de enfermagem ao infante como mencionados seguidamente com os seus respectivos teste de aplicação. Brasil (2013).

3.2.1. Testes e Questionários para rastreamento do ETA

O IRDI é composto por 31 indicadores de otimização do desenvolvimento de vínculo do infante com os genitores, distribuídos em 4 (quatro) faixas etárias de 0(zero) a 18(dezoito) meses como apresentado no quadro 2(dois). Para a observação, as perguntas são dirigidas à genitora (ou cuidador (a) do bebê) e são marcadas as respostas: Presente (P), Ausente (A), Não Verificado (NV). O possível risco para anormalidades do desenvolvimento discorre em caso dos indicadores estarem ausentes. (SÃO PAULO, 2013).

Quadro 2. Teste 1- Indicadores Clínicos de Risco para Desenvolvimento Infantil (IRDI)

		P	A	NV
De 0 a 3 meses e 29 dias.	1. Quando a criança chora ou grita, a mãe sabe o que ela quer. A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela (manhês). 2. A criança reage ao manhês. 3. A mãe propõe algo à criança e aguarda a sua reação. 4. Há trocas de olhares entre a criança e a mãe.			
De 4 a 7 meses e 29 dias	5. A criança começa a diferenciar o dia da noite. 6. A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades. 7. A criança faz solicitações à mãe e faz um intervalo para aguardar sua resposta. 8. A mãe fala com a criança, dirigindo-lhe pequenas frases. 9. A criança reage (sorri, vocaliza) quando a mãe ou outra pessoa está se dirigindo a ela. 10. A criança procura ativamente o olhar da mãe. 11. A mãe dá suporte às iniciativas da criança sem poupar-lhe o esforço. 12. A criança pede a ajuda de outra pessoa sem ficar passiva.			
De 8 a 11 meses e 29 dias.	13. A mãe percebe que algum pedido da criança pode ser uma forma de chamar a sua atenção. 14. Durante os cuidados corporais, a criança busca ativamente jogos e brincadeiras amorosas com a mãe. 15. A criança demonstra gostar ou não de alguma coisa.			

-
16. Mãe e criança compartilham uma linguagem particular.
17. A criança estranha pessoas desconhecidas para ela.
18. A criança possui objetos prediletos.
19. A criança faz gracinhas.
20. A criança busca o olhar de aprovação do adulto.
21. A criança aceita alimentação semissólida, sólida e variada.
De 12 a 17 meses e 29 dias 22. A mãe alterna momentos de dedicação à criança com outros interesses.
23. A criança suporta bem as breves ausências da mãe e reage às ausências prolongadas
24. A mãe oferece brinquedos como alternativas para o interesse da criança pelo corpo materno
25. A mãe já não se sente mais obrigada a satisfazer tudo o que a criança pede.
26. A criança olha com curiosidade para o que interessa à mãe.
27. A criança gosta de brincar com objetos usados pelos pais.
28. A mãe começa a pedir à criança que nomeie o que deseja, não se contentando apenas com gestos.
29. Os pais colocam pequenas regras de comportamento para a criança
30. A criança diferencia objetos maternos, paternos e próprios.
-

Fonte: São Paulo, 2013.

3.2.2. Avaliação do resultado obtido de acordo com o teste 1:

Se a criança tiver dois indicadores ausentes, há chance (RR = 1,75; IC 95% 1,07-2,88) de apresentar problemas de desenvolvimento aos três anos. (SÃO PAULO, 2013).

Quatro dos indicadores tiveram, quando ausentes isoladamente, capacidade de predição de risco psíquico aos 3(três) anos de idade. (medido pelo risco relativo) estatisticamente significativa: Os indicadores número 7 – A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades (RR = 3,46; IC 95% 1,19-10,07) - número 18 – A criança estranha pessoas desconhecidas para ela (RR = 2,93; IC 95% 1,49-5,73), número 22 – A criança aceita alimentação semissólida, sólida e variada (RR = 3,75; IC 95% 1,37-10,28). (SÃO PAULO, 2013).

Número 30 – Os pais colocam pequenas regras de comportamento para a criança (RR = 4,19; IC 95% 1,74-10,06). Conjuntos de indicadores que, após análise estatística fatorial (isto é, quando todos os indicadores de cada um dos seguintes conjuntos estavam ausentes), tiveram correlação significativa para predizer risco psíquico aos 3(três) anos de idade: na faixa de 0 (zero) a 4(quatro) meses: todos os cinco indicadores formam um fator só, que é significativo para predizer risco psíquico (RR = 3,51; IC 95% 1,10-11,17); na faixa de 4(quatro) a 8(oito) meses: há um fator (formado pelos indicadores 6, 7, 8 e 9) que é significativo para predizer risco psíquico (RR = 2,50; IC 95% 1,01-6,59);na faixa de 8(oito) a 12(doze) meses: há um fator (formado pelos indicadores N°16 e N°22) que é significativo para predizer risco psíquico (RR = 5,01; IC 95% 1,97-13,15). Na faixa de 12 a 18 meses: há um fator (formado pelos indicadores N°: 23, 24, 26 e 30) que é

significativo para predizer risco psíquico (RR = 1,99; IC 95% 1,03-3,85) e também para predizer risco para o desenvolvimento (RR = 2,82; IC 95% 1,45-5,45). (SÃO PAULO, 2013).

3.2.3. Teste 2- M-Chat (Modified Checklist for Autism in Toddlers)

O M-Chat (Modified Checklist for Autism in Toddlers) é um questionário composto por 23 perguntas para genitores de crianças de 18 a 24 meses, contendo respostas: afirmativa e negativa, que manifestam indícios para presença de comportamentos precoces de TEA.

Pode ser realizado por qualquer profissional de saúde. Incluem itens relacionados aos interesses da criança na inserção social; habilidade na manutenção do contato visual; imitação; brincadeira repetitiva e de “faz-de-conta”; gesticulação para orientar a atenção social do parceiro ou para solicitar ajuda. Antes de executar, sugere-se familiaridade, consulta aos manuais de aplicação e correção desses instrumentos. (SÃO PAULO, 2013).

Teste 2 - Versão final do M-Chat em português

Por favor, preencha as questões a seguir sobre como seu filho geralmente é. Por favor, tente responder todas as questões. Caso o comportamento na questão seja raro (ex.: você só observou uma ou duas vezes), por favor, responda como se seu filho não tivesse o comportamento.

1. Seu filho gosta de se balançar, de pular no seu joelho etc.?
2. Seu filho tem interesse por outras crianças?
3. Seu filho gosta de subir em coisas, como escadas ou móveis?
4. Seu filho gosta de brincar de esconder e mostrar o rosto ou de esconde-esconde?
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”?
6. Seu filho já usou o dedo indicador dele para apontar ou para pedir alguma coisa?
7. Seu filho já usou o dedo indicador dele para apontar para indicar interesse em algo?
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?
9. O seu filho alguma vez trouxe objetos para você (pais) para lhe mostrar este objeto?
10. O seu filho olha para você no olho por mais de um segundo ou dois?
11. O seu filho já pareceu muito sensível ao barulho (ex.: tapando os ouvidos)?
12. O seu filho sorri em resposta ao seu rosto ou ao seu sorriso?
13. O seu filho imita você (ex.: você faz expressões/caretas e seu filho imita)?

14. O seu filho responde quando você o chama pelo nome?
15. Se você aponta um brinquedo do outro lado do cômodo, o seu filho olha para ele?
16. Seu filho já sabe andar?
17. O seu filho olha para coisas que você está olhando?
18. O seu filho faz movimentos estranhos com os dedos perto do rosto dele?
19. O seu filho tenta atrair a sua atenção para a atividade dele?
20. Você alguma vez já se perguntou se seu filho é surdo?
21. O seu filho entende o que as pessoas dizem?
22. O seu filho às vezes fica aéreo, “olhando para o nada” ou caminhando sem direção definida?
23. O seu filho olha para o seu rosto para conferir a sua reação quando vê algo estranho?

O M-Chat é validado para rastreamento de risco para TEA e deve ser aplicado em crianças com idades entre 16 e 30 meses.

As respostas às perguntas devem ser “sim” ou “não”. Cada resposta vale 1 (um) ponto, de modo que a pontuação final varia de 0(zero) a 23(vinte e três) e o escore total é calculado a partir da soma dos pontos.

Se a pessoa obtiver mais de 3 pontos oriundos de quaisquer dos itens, ela é considerada em risco para autismo. Se obtiver 2 pontos derivados de itens críticos (que são as questões 2, 7, 9, 13, 14 e 15) também é considerada em risco para autismo.

As respostas pontuadas com “**não**” são: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 21 e 23. As respostas pontuadas com “sim” são: 11, 18, 20, 22. (SÃO PAULO, 2013).

4. POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE ETA

De acordo com Brasil (2015), a Lei Nº 13.146/2015, institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência designado como Estatuto da Pessoa com Deficiência visando inclusão social e cidadania.

Segundo Brasil (2015), é considerado como pessoa deficiente, indivíduo que apresenta limitações de longo prazo, seja de: natureza intelectual, física, mental ou sensorial, qual em interação com um ou mais requisitos de classificação, pode impedir sua participação plena e efetiva na sociedade em condições de desigualdade com as demais pessoas.

Brasil (2013) alega que a rede de serviços e tecnologias que atendem essa demanda em conjunto com as ESFs é: CAPS, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III).

São Paulo (2011) designa que as pessoas portadoras do ETA apresentam os mesmos direitos, previstos nas leis orgânicas da Constituição Federal de 1988 e outras leis do país, que são garantidos a todas as pessoas. Preconiza que, enquanto crianças e adolescentes possuem todos os direitos previstos no Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) (Lei 8069/90) e quando idosos, ou seja, maiores de 60 anos têm os direitos relativos ao Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003).

As pessoas com autismo contam também com a proteção especial da Lei Federal 7.853/89, que garante o tratamento adequado em estabelecimentos de saúde públicos e privados específicos para a patologia que é classificada. (SÃO PAULO, 2011).

Caso o Estado não forneça o tratamento terapêutico adequada próximo da residência da pessoa com autismo, é possível realizar uma solicitação administrativa para que o Estado cumpra a sentença da ação civil pública da 6ª Vara da Fazenda Pública da Capital. (SÃO PAULO, 2011).

Esta solicitação administrativa é uma carta encaminhada ao Secretário da Saúde pedindo uma entidade terapêutica pública ou privada, que tenha o atendimento de saúde especializado e próximo da residência da pessoa portadora do autismo. (SÃO PAULO, 2011).

Segundo São Paulo (2011), os genitores podem elaborar a petição individualmente ou serem auxiliados por advogados caso os responsáveis não tenham condições pecuniárias pelos serviços jurídicos, podem recorrer a Defensoria Pública do Estado.

A Secretaria de saúde dispõe-se em justificar através de afirmativo ou negativo a concessão do atendimento terapêutico no estabelecimento solicitado e poderá, inclusive, indicar algum da rede pública ou conveniada. Caso o local não atenda as necessidades da pessoa com ETA e não haja outra solução, poderá ser proposta uma ação na justiça visando à obrigatoriedade do Estado em disponibilizar o atendimento terapêutico pretendido. (SÃO PAULO, 2011).

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de Minas Gerais foi instituída em outubro de 2012, possuindo os seguintes componentes como: a Atenção Primária, Atenção Especializada em Reabilitação e Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência, isto é, atendimentos a nível primário, secundário e terciário. (MINAS GERAIS, 2013).

Minas Gerais (2013) incita que, a Atenção Especializada em Reabilitação é formada por reabilitação física, auditiva, visual, intelectual, múltiplas deficiências e saúde bucal obtendo profissionais nessas especialidades para compor uma equipe mínima, que devem realizar o atendimento e diagnóstico interdisciplinar através de elaboração de projeto terapêutico individual, orientação familiar e referenciar neonatos de risco para o atendimento.

Brasil (2013) discorre que, os Centros de Reabilitação (CER) são classificados de acordo com o tipo e a quantidade de serviços especializados que a instituição presta para seus usuários.

As Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAES) apresentam uma vasta experiência em reabilitação de deficiência intelectual, permitindo a aproximação desses conhecimentos aos serviços públicos do SUS. (MINAS GERAIS, 2013).

São ofertados serviços de Diagnóstico, Programa de Intervenção Precoce e Avançado, Reabilitação Física, Intelectual/Autismo. O CER é contemplado pelos seguintes profissionais especializados em: Assistência Social, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Enfermagem, Psiquiatria, Neurologia, Pediatria, Pedagogia e Cinesioterapia. (APAE, 2014).

APAE (2014) ressalta que o CER II (Centro de Reabilitação Física e Intelectual/Autismo) pertencente à instituição APAE, que prestam serviços de saúde gratuitos à população de Pará de Minas e microrregião.

O CER II inclui ações coniventes como a reabilitação intelectual/autismo atentando para realizar o desenvolvimento de habilidades singulares que acometem os portadores de ETA como: a cognição, linguagem, sociabilidade e autonomia viabilizando o desenvolvimento global, funcional e de inclusão social.

APAE (2014) discorre que ao acolher a criança com suspeita de deficiência intelectual e/ou autismo, posteriormente será encaminhado ao Teste Psicológico e se confirmado a deficiência intelectual e/ou autismo, será realizada uma avaliação multidimensional pelo Serviço de Diagnóstico e conseqüentemente a criança será encaminhada para o serviço de Reabilitação Intelectual e Autismo no CER e/ou para outros programas pertinentes da APAE para monitorar os sinais e sintomas apresentados.

Após a monitoração desses sinais e sintomas apresentado pela criança e confirmado o diagnóstico de TEA, antes de realizar a devolutiva diagnóstica à família, sobre o resultado da avaliação, a APAE conta com o Serviço de Pais de Apoio, que são pais de pessoas com deficiência já inserida na unidade que confortam as famílias no momento em que receberão a notícia da deficiência de seu filho (a) ou ente familiar avaliado. (APAE, 2014).

5. RESULTADO E DISCUSSÃO

Em relação à caracterização das profissões para análise dos artigos que abordaram o tema autismo as três publicações utilizadas eram de médicos. Os três artigos selecionados com o tema Avaliação do C/D infantil, os profissionais enfermagem obteve presença marcante em publicações. Sobre o ano de publicação dos artigos em relação ao autismo: 01 (um) de 2002; 01 (um) de 2006; 01(um) de 2011; as demais consultas foram em cartilhas, livros e manuais; sobre o ano de

publicação dos artigos que abordam avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil: 02(Dois) de 2011 e 01(um) de 2012. Dentre os periódicos publicados, o tipo de estruturação de pesquisa se apresentou como: arquivo e revista e desses estudos 02 (dois) foram publicados em revistas e 01 (um) como arquivo.

As classificações das especialidades profissionais generalizadas das revistas de publicações são: Duas revistas de psiquiatria; Três de revista de enfermagem. A classificação da publicação como Arquivo referente à especialidade profissional é: um arquivo de neuropsiquiatria.

Em relação à classificação dos objetivos, a principal proposta é analisar as características de identificações dos sinais peculiares do ETA. As 03 (três) publicações abordavam como objetivo o ETA e os sinais de identificação. Em relação à caracterização das profissões que abordavam como objetivo a evidencia dos sinais do ETA: As 03 (três) publicações eram de médicos.

A classificação dos objetivos do C/D Infantil foi retratar a avaliação de identificação dos sinais de autismo durante o C/D infantil: nenhum dos artigos publicados pelo profissional de enfermagem abordou as devidas alterações que podem acometer as crianças.

Para facilitar a visualização foram construídos quadros que abordam os assuntos pertinentes ao autismo; crescimento e desenvolvimento caracterizado em: título do artigo; ano de publicação; periódico; autores e o objetivo. No quadro 3(três) são anexados os estudos que abordam pesquisas sobre o ETA:

QUADRO 3- Publicações de artigos que abordam o ETA

Título do artigo	Ano/ periódico de publicação /autores.	Objetivo
Rastreamento de sinais e sintomas de transtornos do espectro do autismo em irmãos	2011/ Rev. Psiquiátrica. Rio Grande do Sul. MECCA, T. P.; BRAVO, R. B.; VELLOSO, R. L.; SCHWARTZMAN, J. S.; BRUNONI, D., TEIXEIRA, M. C. T. V	Identificar sinais e sintomas de TEA em irmãos de indivíduos previamente diagnosticados com o transtorno
Transtornos invasivos do desenvolvimento não-autísticos: síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância e transtornos invasivos do desenvolvimento sem outra especificação.	2006/ Revista Brasileira de Psiquiatria. MERCADANTE M.T; GAAG, R.J.V. D; SCHWARTZMAN J.S	Discutir as duas categorias não-autistas e apresentar as várias categorias nosográficas que têm sido propostas para subdividir
Síndrome de Landau-kleffner e regressão autística: A importância do diagnóstico diferencial	2002. Arquivo de Neuropsiquiatria. RIBEIRO, K. M.N; ASSUMPCÃO, F. B. Jr; VALENTE, K. D.R.	Estabelecer um diagnóstico diferencial entre as duas síndromes.

Fonte: dados coletados pelas autoras, 2016.

Observa-se neste quadro que um número maior de publicações referentes ao autismo ocorreu a partir do ano de 2002 e relativo aos profissionais da medicina, portanto, nota-se ausência do profissional de enfermagem para contribuir no rastreio dos sinais do ETA. Como o ETA ainda não possui uma etiologia própria e é difícil de reconhecimento, devido ao fato de acometimento ser a área do desenvolvimento acredita-se que, a escassez e limitações de estudo referentes ao tema ainda é um ponto dificultoso para os profissionais que realizam o diagnóstico clínico final, pois, o ETA possui vários sinais e sintomas semelhantes e apresenta-se de varias formas podendo inclusive mimetizar outros transtornos e vice-versa. Acredita-se que o profissional enfermeiro (a) também será de suma importância para rastrear esses sinais e sintomas desde que apresentem uma proposta de intervenção em nível da saúde básica, como a aplicabilidade dos testes/questionários existenciais durante as consultas de enfermagem na avaliação do C/D infantil, pois o enfermeiro é um profissional que está constantemente em contato com o público-alvo que caracteriza este transtorno.

Para observar a presença marcante do profissional de enfermagem referente à avaliação do C/D infantil foi elaborado o Quadro 4(quatro) caracterizado em: titulo do artigo; ano de publicação; periódico; autores e o objetivo, como mostra a seguir:

QUADRO 4 - Sinopse 2: Categoria 2: Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil

Título do artigo	Ano/ periódico/ autores	Objetivo
Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família.	2011/ Rev. esc. Enferm. CAMPOS, R. M. C.; RIBEIRO, C. A.; SILVA, C. V. ; SAPAROLLI, E. C. L	Compreender o significado atribuído à consulta de enfermagem em puericultura, pelo enfermeiro que atua na Estratégia Saúde da Família.
Qualificando o cuidado à criança na Atenção Primária de Saúde	2012. Rev. Bras. Enferm. SOUSA, F. G. M; ERDMANN, A. L.	Compreender modos de cuidar e de cuidado à criança na Atenção Primária de Saúde.
A importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro	2011. Rev. Bras. de Enferm. SANTOS, N.; VEIGA, P.; ANDRADE, R.	Descrever sobre a importância da anamnese e exame físico no cuidado prestado pelo enfermeiro.

Fonte: dados coletados pelas autoras, 2016.

Sobre a perspectivada da avaliação do C/D Infantil que é uma das condutas privativas do enfermeiro nota-se o engajamento marcante de publicações nos anos de 2011 e 2012 que acercam o profissional de enfermagem como o principal mediador relativo às consultas e os cuidados que devem ser prestados as crianças.

O C/D infantil é monitorado de acordo com o calendário mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde. Sendo assim, o crescimento é analisado para inferir estrutura física do infante e está voltado para dados antropométricos, isto é, o crescimento é quantificado enquanto o

desenvolvimento é qualificado de acordo com presença/ausência/ frequência de comportamento em determinada faixa etária.

O profissional de enfermagem é norteado através do marco do desenvolvimento da escala de DENVER II que é a mais completa, para avaliar o desenvolvimento infantil verificando se há presença/ ausência e com que frequência a criança apresenta tais comportamentos.

Sendo assim, em relação ao crescimento encontra-se abordagem desse assunto em maior abundancia devido à facilidade da mensuração desses dados que, são inclusive escalonados e dotados em valor de referencia em testes/escalas para servir de norte nas monitorações, com atenção mais detalhada ao estado nutricional da criança. O desenvolvimento é uma área mais complexa e deve-se levar em consideração o contexto pessoal e particular de cada criança, pois o ETA acomete justamente área do comportamento, sociabilidade e linguagem, mais conhecida como a tríade do autismo, no requisito referente à linguagem torna-se mais fácil a evidenciação da alteração de acordo coma faixa etária, mas o comportamento e a socialização dificulta a subjetividade do profissional em relacionar se a tal situação faz parte da personalidade da criança ou se o mundo exteriorizado da criança que não é estimulado, ou seja, não há estimulação por parte dos cuidadores ou responsáveis pelo infante. A escassez de estudo e publicações referentes à avaliação do profissional de enfermagem em comparar o C/D normal em evidenciar os sinais de ETA é justificada pela ausência de estudos publicados no Brasil para fomentar a assistência do enfermeiro, pois o profissional de enfermagem necessita de subsídios para evidenciar devidas alterações, uma vez que, o profissional da medicina pediátrica também está escasso no mercado de trabalho, sendo assim esta atividade de avaliação de C/D infantil será remetida ao enfermeiro. Por isso observa-se uma preocupação abundante para estabelecer ao profissional de enfermagem critérios de conhecimento, entendimento e reconhecimento dos sinais de ETA, pois o enfermeiro poderá identificar as alterações do desenvolvimento e viabilizar condutas para a inserção da criança o mais precocemente em uma avaliação interdisciplinar minuciosa.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro atua como mediador entre usuário, equipe multiprofissional, família e comunidade. A enfermagem auxilia na resolutividade e enfrentamento dos problemas e agravos à saúde que podem ser evidenciados durante a consulta de enfermagem, pois existe legislação em que o profissional de enfermagem está inserido e é respaldado diante do contexto.

Compreende-se que o Brasil passa por um momento de crise relativo ao profissional de pediatria e isso remeterá ao profissional de enfermagem a constituição de um papel importante na abordagem da avaliação do C/D infantil.

Por isso há uma necessidade de aprimoramento e interesse de pesquisa sobre essa temática diante do profissional de enfermagem para conhecer, entender e reconhecer os sinais do ETA para que a criança/ família seja inserida de forma precoce e eficaz.

É importante ressaltar que a escassez de produções científicas referentes ao tema abordado dificulta a dimensão do entendimento, conhecimento e atuação do enfermeiro para determinar inclusive sua sistematização de assistência a essa criança e conseqüentemente viabilizar a inserção e intervenção especializada dos multiprofissionais.

O ETA encontra dificuldade também no sistema de saúde que envolve os projetos de operacionalização em saúde, necessitando assim a determinação de fluxograma para avaliação diagnóstica. Mas, esse tipo de fluxograma ainda não é bem definido em alguns entes federativos nos âmbitos da saúde, pois, algumas regiões não contem unidades ou equipes de saúde mental, sendo redirecionadas a outras cidades referência, outras cidades que dotam instituições ou equipes que atuam em redes e em regiões com densidade demográfica maior existe entidades que atuarão de forma complementar ou suplementar para a avaliação do ETA.

Nesse contexto, é fundamental que o profissional de enfermagem não perca de vista a sua reflexão e senso crítico construtivo, para auxiliar suas ações no sentido de desenvolver inclusive políticas públicas fundamentadas em nível de caráter científico e refletir a importância do seu papel durante a assistência a essa criança no período da crise pediátrica.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS. **Inauguração do Centro Especializado em Reabilitação Física e Intelectual/Autismo na APAE**. Pará de Minas, 2014.

BRASIL. Decreto nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Regulamenta a lei nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial**, Brasília, 7 de julho de 2015. p. 2.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Enfermagem/Instituto para o Desenvolvimento da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CAMPOS, R. M. C. et al. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 45, n. 3, p. 566-574, 2011.

FACCION, J. R. **Transtornos do Desenvolvimento e Comportamento**. 3. ed. Curitiba: Ibpx, 2007.

MECCA, T. P. et al. Rastreamento de sinais e sintomas de transtornos do espectro do autismo em irmãos. **Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 116-120, 2011.

MERCADANTE, M. T.; GAAG, R. J. V. D.; SCHWARTZMAN, J. S. Transtornos invasivos do desenvolvimento não-autísticos: síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância e transtornos invasivos do desenvolvimento sem outra especificação. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 28, supl. 1, p. 512-520, 2006.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. **SES Participa de Fórum e Congresso das APAE'S MG**. Belo Horizonte, 2013.

RIBEIRO, K. M. N; ASSUMPÇÃO JR., F. B.; VALENTE, K. D. R. Síndrome de Landau-kleffner e regressão autística: A importância do diagnóstico diferencial. **Arquivo de Neuropsiquiatria**, v. 60, n. 3-B, 2002.

SANTOS, N.; VEIGA, P.; ANDRADE, R. A importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília. v. 64, n. 2, p. 355-358, mar./abr., 2011.

SÃO PAULO (Estado). Defensoria Pública do Estado de São Paulo. **Cartilha dos direitos da pessoa autista**. São Paulo: EDEPE, 2011.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Protocolo do Estado de São Paulo de diagnóstico, tratamento e encaminhamento da pacientes com transtorno do espectro autista**. São Paulo, 2013.

SOUSA, F. G. M.; ERDMANN, A. L. Qualificando o cuidado à criança na Atenção Primária de Saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 795-802, set./out. 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. UNA-SUS/UFMA. **A importância do planejamento na gestão do SUS**. São Luís: EDUFMA, 2016.