



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ENFERMAGEM

JULYANNE DE ANDRADE MATOS

**RASTREAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO  
AUTISTA EM CONSULTAS DE ENFERMAGEM DE  
PUERICULTURA**

SÃO LUÍS

2025

JULYANNE DE ANDRADE MATOS

**RASTREAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO  
AUTISTA EM CONSULTAS DE ENFERMAGEM DE  
PUERICULTURA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem apresentado à Comissão Examinadora como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão.

**Orientadora:** Profa. Dra. Francisca Georgina Macedo de Sousa.

SÃO LUÍS

2025

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

de Andrade Matos, Julyanne.

Rastreamento do Transtorno do Espectro Autista em  
Consultas de Enfermagem de Puericultura / Julyanne de  
Andrade Matos. - 2025.

48 f.

Orientador(a): Francisca Georgina Macedo de Sousa.

Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,  
São Luís, 2025.

1. Desenvolvimento Infantil. 2. Deficiência do  
Desenvolvimento. 3. Transtorno do Espectro Autista. I.  
Macedo de Sousa, Francisca Georgina. II. Título.

JULYANNE DE ANDRADE MATOS

## **RASTREAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM CONSULTAS DE ENFERMAGEM DE PUERICULTURA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem apresentado à Comissão Examinadora como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dra. Francisca Georgina Macedo de Sousa.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Francisca Georgina Macedo de Sousa  
(Orientadora)

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Lidiane Andreia Assunção Barros  
(1º Membro)

---

Enf.<sup>a</sup> Estella Rocha Furtado Quadros  
(Membro Externo)

---

Prof.<sup>o</sup> Dr. José de Ribamar Medeiros Lima Junior  
(Suplente)

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Claudia Teresa Frias Rios  
(Suplente)

Dedico este trabalho de conclusão de curso à todas as famílias que possuem crianças que se inserem no espectro e lutam incansavelmente por seus direitos.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à Deus que me concedeu serenidade e força para trilhar este caminho e conseguir concluir este trabalho em meio a ansiedade e o medo de não conseguir. Sem Ele e Seu imenso amor, nada disso seria possível.

À Universidade Federal do Maranhão por ter proporcionado a base sólida para minha formação acadêmica e profissional, em especial ao Departamento de Enfermagem e ao corpo docente pelo compromisso, dedicação e excelência no ensino, que foram fundamentais para minha trajetória e contribuíram significativamente para o meu crescimento como futura enfermeira.

À minha orientadora, Profa. Dra. Georgina Macedo de Sousa, sua orientação, paciência e persistência foram primordiais na conclusão desta pesquisa, obrigada por acreditar em meu potencial. É uma honra ter o nome de uma grande referência neste trabalho, meu eterno reconhecimento pela sua sabedoria e competência.

À minha amada família, meu alicerce, especialmente aos meus pais, Jakeline Serra de Andrade e Jannixon Corrêa Matos, por sempre me apoiarem, acreditarem em meu potencial e em meus sonhos, que se dedicam incansavelmente para que eu tenha o privilégio em me dedicar exclusivamente aos estudos e concluir a faculdade e que, durante muitos anos, se abdicaram de si mesmos para que eu recebesse o melhor. À minha irmã, Julia de Andrade Matos, que me escutou e acolheu em diversos momentos durante a escrita deste trabalho, me ajudou em dias que pensei que não conseguiria.

Ao meu avô, Cícero Romão de Andrade (*in memoriam*), que partiu durante a elaboração deste trabalho e deixa saudades. Ele que sempre cuidou de mim como sua filha, que sempre me incentivou sobre a conquista do ensino superior e me ensinou sobre força, pois mesmo quando a doença levou sua memória e parte de sua vitalidade, nunca perdeu o sorriso no rosto, mesmo sem lembrar meu nome, me acolhia com um olhar de carinho. Sei que deve estar orgulhoso de onde estiver.

Ao meu namorado, Rhudson Cássio Marinho, que acredita mais em mim do que eu mesma, meu parceiro, disposto a me ajudar e acompanhar em tudo o que for preciso. Com ele, finalizei meu ensino médio e ao lado dele chego à conclusão do meu curso de graduação.

Aos meus companheiros do Projeto de Extensão “Atenção Integral à Saúde da Criança”, que também fazem parte desta pesquisa, obrigada por todo suporte, por cada

troca, por todas as experiências compartilhadas, sou grata por trilhar essa jornada ao lado de vocês.

À minha melhor amiga da vida, Luiza Karine Borges Melo, que me incentiva e apoia em tudo que faço, que me enxerga com orgulho e me ajudou com o mundo do *Excel* mesmo com sua rotina corrida. À minha amiga da graduação, Maria Clara Moraes Costa, sua parceria e amizade desde o primeiro dia que entrei no curso tornaram este caminho mais leve e proveitoso.

À minha psicóloga que esteve ao meu lado durante esta missão, me ajudando a lidar com os inúmeros sentimentos e preocupações que surgiram ao longo deste processo, que me escutou e forneceu os melhores conselhos para que eu conquistasse a confiança necessária para concluir este trabalho.

Por fim, agradeço a todos que emanaram boas energias para que esse trabalho fosse concluído da melhor forma. Obrigada!

## RESUMO

**Introdução:** O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um desarranjo do neurodesenvolvimento que possui diferentes níveis, desde graus leves a severos. Essa heterogeneidade torna o diagnóstico complexo e tardio. Diante disso, a identificação precoce do risco desse transtorno em crianças deve integrar a avaliação do neurodesenvolvimento infantil nas consultas de puericultura. Nesse contexto, questiona-se: Qual a classificação de risco para o Transtorno do Espectro Autista, segundo o rastreamento com o M-CHAT-R/F, em crianças de 16 a 30 meses de idade vinculadas a uma Equipe da Estratégia Saúde da Família de um dos municípios da Grande São Luís? **Objetivos:** Realizar o rastreamento do Transtorno do Espectro Autista em crianças de 16 a 30 meses cadastradas em uma Equipe de Saúde da Família de um município da Grande São Luís por meio do M-CHAT-R/F; Estratificar o risco do TEA segundo o M-CHAT-R/F; Identificar o risco do TEA segundo faixa etária e sexo; Descrever os comportamentos do M-CHAT-R/F mais frequentes de acordo com o risco e a idade da criança. **Metodologia:** Pesquisa descritiva, transversal com abordagem quantitativa e documental realizada com os resultados do M-CHAT-R/F aplicado nas consultas de enfermagem à criança, que classifica o risco de TEA em: Baixo Risco (0-2 pontos), Risco Médio (3-7 pontos) e Risco Elevado (8-20 pontos). Foram utilizados os dados de 33 crianças cadastradas na Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde da Maiobinha do município de São José de Ribamar - MA. A coleta dos dados ocorreu entre novembro de 2024 a janeiro de 2025 utilizando-se o M-CHAT-R. Para análise dos dados, foi utilizada a estatística descritiva e os resultados apresentados em número absoluto, frequência simples e porcentagens. **Resultados:** Dentre as crianças rastreadas, 82,0% foram classificadas como Baixo Risco de TEA, 6,0% Risco Médio e 12,0% Risco Elevado de TEA. A faixa etária de maior prevalência para o Baixo Risco foi de 16 a 20 meses, enquanto para os riscos Médio e Elevado foi entre 26 e 30 meses. O sexo masculino prevaleceu no Baixo e Médio Riscos, e houve empate entre os sexos na classificação de Risco Elevado. A pergunta 13 obteve 100% de respostas adequadas e a pergunta 20 foi a que obteve mais respostas negativas (27,3%). As perguntas 1, 8 e 14 foram as mais evidentes entre as crianças do Risco Elevado; a 2 e a 20 entre o Baixo Risco e não foi identificada prevalência entre o Risco Médio. **Conclusão:** A utilização do M-CHAT-R/F na UBS da Maiobinha permitiu o rastreamento oportuno e as intervenções precoces das crianças cadastradas, e evidenciou um número importante de alterações no desenvolvimento infantil, as quais devem ser acompanhadas pela Atenção Primária à Saúde, a fim de prover o cuidado longitudinal às crianças e suas famílias.

**Descritores:** Desenvolvimento infantil; Deficiências do Desenvolvimento; Transtorno do Espectro Autista.



## ABSTRACT

**Introduction:** Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder that presents different levels. This heterogeneity makes the diagnosis complex and delayed. Therefore, early identification of the risk of this disorder in children using validated instruments is essential. In this context, the question is: What is the risk rating of the Autism Spectrum Disorder, according to screening with the M-CHAT-R/F, in children aged 16 to 30 months linked to a Family Health Strategy Team in one of the municipalities of Greater São Luís? **Objectives:** Screening for Autism Spectrum Disorder in children aged 16 to 30 months registered in a Family Health Team in a city of greater São Luís through M-CHAT-R/F; Stratify the risk of ASD according to M-CHAT-R/F; Identify the risk of ASD according to age group and gender; To describe the most frequent M-CHAT-R/F behaviors according to the child's risk and age. **Methodology:** Cross-sectional descriptive, research with a quantitative and documental approach conducted with the results of M-CHAT-R/F applied in nursing consultations to children, which classifies the risk of ASD in: Low Risk (0-2 points), Moderate Risk (3-7 points) and High Risk (8-20 points). Data from 33 children registered in the Family Health Team of the Basic Health Unit of Maiobinha in São José de Ribamar – MA were used. Data collection occurred between November 2024 and January 2025, with M-CHAT-R/F. **Results:** Among the screened children, 82,0% were classified as Low Risk of ASD, 6,0% as Moderate and 12,0% as High Risk of ASD. The age group with the highest prevalence for Low Risk was 16 to 20 months, while for Moderate and High Risks it was between 26 and 30 months. The male gender prevailed in the Low and Moderate Risks, and there was a tie between males and females in the High Risk classification. Question 13 obtained 100% of adequate answers and question 20 was the one that obtained more negative answers (27,3%). The questions 1, 8 and 14 were the most evident among children at High Risk; the 2 and 20 questions among the Low Risk and there was no prevalence identified among the Moderate Risk. **Conclusion:** The use of M-CHAT-R/F in the UBS of Maiobinha ensured the timely tracking of registered children and early interventions, and showed an important number of disorders in child development, which it must be monitored by Primary Health Care in order to provide longitudinal care to children and their families.

**Descriptors:** Child development; Developmental disabilities; Autism Spectrum Disorder.

## LISTA DE FIGURAS

|                    |                                                                                                                                                               |           |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Quadro 1 -</b>  | <b>Escores e as respectivas classificações de risco para o TEA.</b>                                                                                           | <b>19</b> |
| <b>Figura 1 -</b>  | <b>Manejo para o rastreamento de TEA segundo o M-CHAT-R</b>                                                                                                   | <b>20</b> |
| <b>Tabela 1 -</b>  | <b>Caracterização das crianças segundo faixa etária e sexo. UBS Maiobinha, São José de Ribamar - MA, 2025</b>                                                 | <b>24</b> |
| <b>Gráfico 1 -</b> | <b>Classificação de risco de TEA segundo o M-CHAT-R em crianças de 16 a 30 meses. UBS Maiobinha, São José de Ribamar - MA, 2025.</b>                          | <b>24</b> |
| <b>Tabela 2 -</b>  | <b>Frequência de crianças classificadas com risco para TEA segundo idade e sexo. UBS Maiobinha, São José de Ribamar - MA, 2025.</b>                           | <b>25</b> |
| <b>Tabela 3 -</b>  | <b>Indicadores do Transtorno do Espectro Autista a partir do rastreamento com o M-CHAT-R. UBS Maiobinha, São José de Ribamar - MA, 2025.</b>                  | <b>27</b> |
| <b>Quadro 2 -</b>  | <b>Relação entre os sinais de alerta para o TEA e os comportamentos presentes no M-CHAT-R/F.</b>                                                              | <b>30</b> |
| <b>Tabela 4 -</b>  | <b>Indicadores do Transtorno do Espectro Autista a partir do rastreamento com o M-CHAT-R. UBS Maiobinha, São José de Ribamar - MA, 2025.</b>                  | <b>32</b> |
| <b>Quadro 3 -</b>  | <b>Comportamentos para classificação de risco para o TEA segundo o M-CHAT-R. UBS Maiobinha, São José de Ribamar - MA, 2025</b>                                | <b>36</b> |
| <b>Gráfico 2</b>   | <b>Frequência dos comportamentos estruturais do M-CHAT-R entre as classificações de Risco Médio e Elevado. UBS Maiobinha, São José de Ribamar - MA, 2025.</b> | <b>38</b> |
| <b>Quadro 4 -</b>  | <b>Consulta de Seguimento das crianças classificadas com o Risco Médio pelo M-CHAT-R. UBS Maiobinha, São José de Ribamar – MA, 2025.</b>                      | <b>39</b> |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|            |                                                                                                              |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| APA        | Associação Americana de Psiquiatria                                                                          |
| APS        | Atenção Primária à Saúde                                                                                     |
| CDC        | Centro de Controle e Prevenção de Doenças                                                                    |
| CEMARC     | Central de Marcação de Consultas e Exames                                                                    |
| DSM-5      | Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais                                                      |
| eSF        | Equipe de Saúde da Família                                                                                   |
| ESF        | Estratégia Saúde da Família                                                                                  |
| M-CHAT     | <i>Checklist</i> Modificado para Autismo em Crianças Pequenas                                                |
| M-CHAT-R   | <i>Checklist</i> Modificado para Autismo em Crianças Pequenas                                                |
| M-CHAT-R/F | <i>Checklist</i> Modificado para Autismo em Crianças Pequenas, versão revisada e para consulta de seguimento |
| MS         | Ministério da Saúde                                                                                          |
| OMS        | Organização Mundial da Saúde                                                                                 |
| PNAISC     | Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança                                                     |
| RAS        | Rede de Atenção à Saúde                                                                                      |
| SUS        | Sistema Único de Saúde                                                                                       |
| TEA        | Transtorno do Espectro Autista                                                                               |
| UBS        | Unidade Básica de Saúde                                                                                      |
| UFMA       | Universidade Federal do Maranhão                                                                             |
| VDI        | Vigilância do Desenvolvimento Infantil                                                                       |

## SUMÁRIO

|          |                                                                                    |           |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO</b>                                                                  | <b>12</b> |
| 1.1      | Justificativa                                                                      | 14        |
| 1.2      | Relevância                                                                         | 15        |
| <b>2</b> | <b>OBJETIVOS</b>                                                                   | <b>16</b> |
| 2.1      | Geral                                                                              | 16        |
| 2.2      | Específicos                                                                        | 16        |
| <b>3</b> | <b>METODOLOGIA</b>                                                                 | <b>17</b> |
| 3.1      | Tipo de estudo                                                                     | 17        |
| 3.2      | Coleta de Dados                                                                    | 17        |
| 3.2.1    | Documentos Fonte de Coleta                                                         | 18        |
| 3.2.2    | Instrumento Utilizado para Rastreamento de TEA                                     | 18        |
| 3.3      | Local da Pesquisa                                                                  | 20        |
| 3.4      | Período da Coleta de Dados                                                         | 21        |
| 3.5      | Participantes da Pesquisa                                                          | 21        |
| 3.6      | Processo de Pesquisa                                                               | 21        |
| 3.7      | Organização e Análise dos Dados                                                    | 22        |
| 3.8      | Aspectos Éticos                                                                    | 23        |
| <b>4</b> | <b>RESULTADOS E DISCUSSÕES</b>                                                     | <b>24</b> |
| <b>5</b> | <b>CONCLUSÃO</b>                                                                   | <b>40</b> |
|          | <b>REFERÊNCIAS</b>                                                                 | <b>41</b> |
|          | <b>ANEXO A – Checklist Modificado para Autismo em Crianças Pequenas (M-CHAT-R)</b> | <b>48</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

O termo Transtorno do Espectro Autista (TEA) passou a ser usado a partir da publicação do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), em 2014, pela Associação Americana de Psiquiatria (APA). O manual descreve o TEA como uma categoria de transtornos do neurodesenvolvimento caracterizado por comprometimento social e de comunicação e comportamentos restritos ou repetitivos (APA, 2014).

Para a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2024), o TEA tem origem nos primeiros anos de vida, em que algumas crianças apresentam os sinais logo após o nascimento. Entretanto, na maior parte dos casos, os sinais tornam-se mais evidentes a partir dos 12 meses de idade em que são mais explícitos e podem ser melhor observados, tais como o atraso na comunicação verbal e não verbal, déficits em compartilhar atenção e na intenção de se comunicar com o outro, uso repetitivo de objetos, alterações sensoriais e movimentos motores atípicos ou outras estereotipias.

De acordo com a estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023), cerca de 1 em cada 100 crianças têm autismo no mundo. Para o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) a última prevalência do TEA nos Estados Unidos em 2020, era de 1 em cada 36 crianças de 8 anos. Em 2018, a prevalência era de 1 em cada 44 crianças diagnosticadas com autismo, evidenciando um aumento exponencial dessa prevalência ao longo dos anos (Maenner *et al.*, 2023). No Brasil, a estimativa de casos de TEA não tem um número definido por vários fatores, entre eles a falta de diagnóstico nos atendimentos de Atenção Primária em Saúde (APS) e a necessidade de políticas públicas voltadas ao atendimento para as famílias que possuem pessoas que se inserem no espectro (Souza, 2024).

Nesse viés, por ser um transtorno complexo, o diagnóstico torna-se um desafio tanto pela falta de profissionais treinados e habilitados para reconhecer os sinais quanto pela subestimação ou negação dos responsáveis e até mesmo dos profissionais (Zamba *et al.*, 2023). Como consequência, o diagnóstico do TEA ocorre de forma tardia e gera graves prejuízos ao desenvolvimento das crianças (SBP, 2019).

Nesse contexto, o reconhecimento acerca da importância do acesso universal à intervenção precoce é primordial para a melhora do quadro clínico das crianças afetadas, ao proporcionar ganhos significativos e duradouros no desenvolvimento do indivíduo (Oliveira *et al.*, 2023). Assim, quanto mais cedo iniciar a terapêutica, menores são as chances do indivíduo desenvolver déficits graves a longo prazo e melhores são os impactos no desenvolvimento e na qualidade de vida da criança (Carvalho *et al.*, 2023).

Para o diagnóstico, deve-se considerar ainda, a complexidade do transtorno, pois são reconhecidos diferentes níveis, que podem variar desde formas leves, caracterizadas por pequenas dificuldades de adaptação, até graus mais severos, nos quais há uma dependência completa para a realização das atividades diárias ao longo da vida (Brasil, 2022). Dessa forma, em crianças com graus moderados a graves de deficiência intelectual, o diagnóstico do TEA é facilitado e pode acontecer antes dos dois anos de idade (Silva, 2022).

Entretanto, o documento “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” destaca que a identificação precoce do risco de TEA é um dever do Estado, ao contemplar os princípios da APS no que diz respeito à prevenção de agravos, promoção e proteção à saúde (Brasil, 2015).

Nessa perspectiva, a Lei 13.438 de 2017 (Brasil, 2017), torna obrigatória a adoção e aplicação de um protocolo que estabeleça padrões para avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico de crianças no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). É um suporte legal pelo qual deve ser garantido a aplicação de testes de triagem a crianças com condições psíquicas que indiquem algum transtorno, a fim de avaliar os riscos da ocorrência do TEA na população pediátrica (Carvalho *et al.*, 2023).

Para atender às exigências legais, o Ministério da Saúde (Brasil, 2024), insere na 7ª Edição da Caderneta da Criança, o instrumento *Checklist* Modificado para Autismo em Crianças Pequenas: Versão Revisada e com Consulta de Seguimento (M-CHAT-R/F), como um recurso de detecção precoce do risco de TEA. Trata-se de um instrumento de formato simples, de fácil e rápida aplicação que deve ser respondido por pais ou responsáveis pelo cuidado à criança (Robins, Fein, Barton, 2009).

O rastreamento de TEA, a partir do M-CHAT-R/F, deve ser aplicado em crianças de 16 a 30 meses durante as Consultas de Puericultura na APS (Brasil, 2024). Essa orientação está relacionada ao fato das Unidades Básicas de Saúde (UBS), serem responsáveis por realizar a Vigilância do Desenvolvimento Infantil (VDI), com a avaliação e o acompanhamento do desenvolvimento da criança que é de fundamental importância para a triagem e identificação dos sinais precoces de autismo (Brasil, 2015; Brasil, 2018; Medeiros *et al.*, 2023).

No âmbito da APS, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é reconhecida como prioridade pelo Ministério da Saúde e pelos gestores estaduais e municipais, pois impulsiona a expansão, a qualificação e a consolidação da Atenção Primária em Saúde (Brasil, 2012; Felipe, 2023), com grande potencial para fortalecer o cuidado (Silva, 2023). Na ESF, a Equipe

de Saúde da Família (eSF) tem como um dos objetivos garantir cuidados contínuos aos indivíduos dentro de um território, identificando e intervindo nos fatores e determinantes dos agravos e das necessidades em saúde mais prevalentes (Brasil, 2012).

A APS, enquanto primeiro nível de atenção em saúde, tem papel fundamental na detecção de qualquer tipo de alteração no desenvolvimento da criança, visto que é a porta de entrada das necessidades de saúde das famílias (Brasil, 2018). Alia-se a esta proposição, o fato de que a vigilância e o monitoramento do desenvolvimento da criança é uma das ações do Eixo Estratégico III da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança – PNAISC (Brasil, 2015; Brasil, 2018), que consiste na vigilância e estímulo do pleno crescimento e desenvolvimento da criança na APS, a partir da avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil que estão descritos como conteúdo da Caderneta da Saúde (Brasil, 2018) e mais recentemente pela utilização do M-CHAT-R/F.

Ressalta-se que a avaliação dos marcos do desenvolvimento, segundo a idade da criança, não substitui o rastreamento pelo M-CHAT-R/F e vice-versa, Isto é, a recomendação do Ministério da Saúde (Brasil, 2024) é que, para avaliação do desenvolvimento infantil, sejam utilizados os dois recursos, pois um não substitui o outro.

Diante das considerações acerca da importância da detecção precoce do TEA, especialmente na APS pela ESF, esta investigação será guiada pela seguinte questão de pesquisa: Qual a classificação de risco para o Transtorno do Espectro Autista, segundo o rastreamento com o M-CHAT-R/F, em crianças de 16 a 30 meses de idade vinculadas a uma Equipe da Estratégia Saúde da Família de um dos municípios da Grande São Luís?

## **1.1 Justificativa**

O desejo em delimitar a pesquisa nesse tema decorreu das vivências no Projeto de Extensão “Atenção Integral à Saúde da Criança no Contexto da Atenção Básica em Saúde”, o qual apresenta em um de seus objetivos, a inserção do participante em adquirir conhecimentos, competências e habilidades para o desenvolvimento das ações de monitoramento, avaliação e intervenção no processo saúde e doença de crianças e suas famílias.

Como atividade do Projeto de Extensão referido, foi realizada oficina para capacitação dos profissionais da UBS para o rastreamento de TEA com o M-CHAT-R/F nas Consultas de Puericultura, seguida pela implantação da ação no cuidado à criança. Esse processo deverá guiar as etapas de suporte e continuidade da atenção àquelas crianças de risco

moderado e alto. Desse modo, os resultados do rastreamento de TEA precisam ser consolidados e avaliados, visando, sobretudo, a identificação de necessidades de famílias e crianças e a construção de estratégias de cuidado a estas crianças, configurando-se, portanto, como um dos objetivos do Projeto de Extensão.

Além disso, a escolha em trabalhar com o referido tema e objeto, surgiu do interesse pessoal na área de saúde da criança, especialmente após vivência com as consultas de puericultura na disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente no 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Ao exercitar a Consultas de Enfermagem na APS, foi possível compreender a complexidade e a importância da atenção integral seguindo os princípios definidos pelo SUS e pela PNAISC, tendo como instrumento de suporte para o monitoramento de todas as ações de atenção integral à criança, a Caderneta da Criança.

## **1.2 Relevância**

A pesquisa torna-se essencial para qualificar a atenção à criança, especialmente àquelas que possuem o risco para o TEA ou algum atraso no desenvolvimento, além da inserção das ações definidas no eixo III da PNAISC, a partir da perspectiva do cuidado integral à criança.

Ainda, os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados aos profissionais da UBS onde o estudo foi realizado, proporcionando ações de intervenções para a VDI e às necessidades em saúde que as crianças e suas famílias apresentem, a fim de impulsionar a expansão, a qualificação e a consolidação da APS frente aos cuidados às crianças com alguma necessidade especial de saúde, incluindo o TEA.

Por fim, o desenvolvimento de pesquisas atuais sobre a temática é primordial para a comunidade acadêmica, especialmente aos estudantes do Curso de Enfermagem, visto que a enfermagem desenvolve papel fundamental na avaliação, na identificação de riscos e distúrbios, assim como na intervenção precoce por meio Consulta de Enfermagem.



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

- Realizar rastreamento do Transtorno do Espectro Autista em crianças de 16 a 30 meses cadastradas em uma Equipe de Saúde da Família de um município da Grande São Luís – MA por meio do M-CHAT-R/F.

### **2.2 Específicos**

- Estratificar o risco do Transtorno do Espectro Autista em crianças de 16 a 30 meses segundo as definições do M-CHAT-R/F;
- Identificar o risco do Transtorno do Espectro Autista segundo faixa etária e sexo;
- Descrever, dentre os comportamentos do M-CHAT-R/F, aqueles de maior frequência segundo risco e idade da criança.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 Tipo de estudo

Estudo do tipo descritivo, transversal com abordagem quantitativa apoiado na pesquisa documental, baseado na análise de dados secundários anonimizados. Esta investigação contempla um dos objetivos do Projeto de Extensão Atenção Integral à Saúde da Criança vinculado ao Departamento de Enfermagem da UFMA – Campus São Luís – e ao grupo de Pesquisa em Saúde da Família, Criança e Adolescente - GEPSFCA.

A pesquisa descritiva objetiva “a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis” (Gil, 2017, p. 33). Nesse tipo de pesquisa, o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico são realizados sem a interferência do pesquisador (Nunes *et al.*, 2016).

Na análise transversal, o estudo objetiva a visualização da situação de uma população em um certo momento, identifica desfechos existentes, fatores que podem ou não estar associados a esses desfechos em diferentes graus de associação (Aragão, 2013).

Já a pesquisa documental para Fontana e colaboradores (2023, p. 44):

É uma importante ferramenta de inquirição científica que compreende documentos como um conjunto de escritos e/ou imagens capaz de reproduzir/informar/transmitir/significar um acontecimento, uma situação, uma informação, ou uma circunstância.

Por meio da pesquisa documental o pesquisador pode desenvolver o estudo, a análise, a investigação e a comparação de um ou vários documentos com a finalidade de extrair deles informações necessárias para responder ao problema de pesquisa e tem como proposta a “produção de conhecimentos de modo a apreender, analisar e sistematizar os conteúdos descritos nos documentos” (Kripka *et al.*, 2015, p. 244).

#### 3.2 Coleta de Dados

Para coleta de dados foram utilizados os registros do M-CHAT-R/F contidos no formulário *online* de cada uma das crianças que realizaram Consulta de Enfermagem e que estavam na faixa etária recomendada para o rastreamento de TEA.

### 3.2.1 Documentos Fonte de Coleta

Para esta pesquisa, foram definidos como documentos de análise, os formulários do M-CHAT-R/F utilizados no rastreamento de TEA durante as Consultas de Enfermagem à criança, assim como as anotações em prontuários.

Os autores Kripka e colaboradores (2015) recomendam uma relação implícita entre os documentos a serem analisados e as questões que devem ser respondidas pelo trabalho científico. Desta forma, a escolha dos documentos não é aleatória “ela se dá em função dos objetivos e/ou hipóteses sobre apoio teórico” (Kripka *et al.*, 2015, p. 66).

Para a seleção dos documentos, considerou-se ainda a autenticidade, a credibilidade, a representatividade e o significado derivado dos documentos.

### 3.2.2 Instrumento Utilizado para Rastreamento de TEA

Para o rastreamento de TEA nas Consultas de Enfermagem utilizou-se o M-CHAT-R/F conforme recomendação do Ministério da Saúde (Brasil, 2019; 2024) e implantando na UBS da Maiobinha após treinamento com a equipe.

Criado em 1999, pelas pesquisadoras norte-americanas Diana Robins, Deborah Fein e Marianne Barton, o *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (Lista de Verificação Modificada para Autismo em Crianças Pequenas, em tradução livre), conhecido como M-CHAT, e traduzido no Brasil por Losapio e Pondé (2008). O M-CHAT é uma escala para rastreamento de TEA e consiste numa lista de verificação que tem como objetivo identificar traços de autismo em crianças muito pequenas (Losapio *et al.*, 2021).

A primeira versão do M-CHAT tem na sua estrutura 23 itens recomendados para serem usados em menores na faixa etária de 18 a 24 meses, que devem ser respondidos pelos pais ou responsáveis e não proporciona riscos à criança e nem aos seus familiares. Nesta escala é considerado resultado positivo para o TEA as pontuações superiores a 3 pontos ou ao indivíduo que pontuar 2 dos itens críticos: 2, 7, 9, 13, 14 e 15 (Losapio, Pondé, 2008).

Devido ao seu sucesso, em 2009, o M-CHAT foi revisado, dando origem ao *Modified Checklist for Autism in Toddlers Revised with Follow-Up* (Lista de Verificação Modificada para Autismo em Crianças Pequenas, Revisada com Acompanhamento, em tradução livre), chamado de M-CHAT-R/F, indicado para crianças de 16 a 30 meses. O mesmo é considerado mais eficaz que a primeira versão, pois é realizado em duas fases, sendo a primeira a aplicação do questionário M-CHAT-R com 20 (vinte) questões do tipo sim ou

não (Anexo A) que indicam a presença de comportamentos conhecidos como sinais de alerta para o TEA (Robins, Fein, Barton, 2009; Losapio *et al.*, 2021).

A escala do M-CHAT-R é baseada no relato dos pais ou responsáveis, os quais respondem com sim ou não para as 20 (vinte) perguntas. Ao final, o profissional realiza a pontuação da escala, considerando que para todos os itens, exceto os itens 2, 5, e 12, a resposta “não” indica risco de TEA (Robins, Fein, Barton, 2009; SBP, 2024). A partir dessas considerações, o risco para o TEA pode ser classificado como baixo, médio e elevado como demonstrado no Quadro 1.

**Quadro 1.** Escores e as respectivas classificações de risco para o TEA.

| <b>PONTUAÇÃO</b>    | <b>CLASSIFICAÇÃO</b>     |
|---------------------|--------------------------|
| Entre 0 e 2 pontos  | Baixo Risco para o TEA   |
| Entre 3 e 7 pontos  | Risco Médio para o TEA   |
| Entre 8 e 20 pontos | Risco Elevado para o TEA |

Fonte: Adaptado de Robins, Fein, & Barton, 2009.

Após essa classificação, o profissional segue as recomendações que variam de acordo com o risco: no Baixo Risco, quando detectado em menores de 24 meses, a orientação é de repetir a escala aos 24 meses, sem outras medidas de intervenção. No Risco Médio, deve ser agendada a Consulta de Seguimento para poucos dias depois, geralmente em torno da primeira semana subsequente à primeira consulta, com o M-CHAT-R/F. Caso a pontuação continue igual ou superior a 2, a criança pontua positivo e recebe o encaminhamento para a avaliação diagnóstica; caso a pontuação seja de 0 a 1, a criança pontua negativo e nenhuma outra medida é necessária. As crianças classificadas como Risco Elevado para TEA devem ser encaminhadas imediatamente para avaliação diagnóstica e intervenção precoce (SBP, 2024). Isto é, estas crianças não farão a Consulta de Seguimento.

A segunda fase, chamada de Consulta de Seguimento, é utilizada em qualquer criança rastreada com classificação de Risco Médio. Nela, o profissional deve selecionar os itens que a criança falhou na primeira fase para que sejam reaplicados com o M-CHAT-R/F, que contém as mesmas 20 (vinte) perguntas, orientadas por um fluxograma e itens do tipo passou ou falhou. Ao final da consulta, é considerada como sendo de rastreamento positivo se a criança falhar em dois itens quaisquer da Consulta de Seguimento, sendo necessário o encaminhamento da criança para as intervenções e diagnóstico precocemente (Robins, Fein, Barton, 2009).

Este manejo para o rastreamento de TEA pode ser visualizado na Caderneta da Criança (Brasil, 2024, p. 89) como apresentado na Figura 1.

**Figura 1.** Manejo para o rastreamento de TEA segundo o M-CHAT-R.

| <b>PONTUAÇÃO</b>      |                             | <b>ENCAMINHAMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>BAIXO RISCO:</b>   | Pontuação Total entre 0-2.  | Se a criança tem menos de 24 meses na primeira avaliação, re aplicar o M-CHAT após aniversário de 2 anos.                                                                                                                                                                  |
| <b>RISCO MÉDIO:</b>   | Pontuação Total entre 3-7.  | Aplicar a Entrevista de Seguimento (segunda etapa do MCHAT-R/F) <sup>1</sup> para obter informações adicionais sobre as respostas que indicam risco. O teste é considerado positivo (risco para TEA) se a criança falhar em quaisquer 2 itens na Entrevista de Seguimento. |
| <b>RISCO ELEVADO:</b> | Pontuação Total entre 8-20. | A criança deve ser encaminhada imediatamente para avaliação diagnóstica e intervenção precoce. É necessário acionar as equipes multiprofissionais e/ou a rede de atenção especializada.                                                                                    |

Fonte: Caderneta da Criança (Brasil, 2024, p. 89).

Além da faixa etária, as três principais diferenças entre o M-CHAT e o M-CHAT-R/F são: a redução nos itens (23 para 20), simplificação da linguagem, adição de exemplos para facilitar o entendimento e a inclusão da Consulta de Seguimento. Ambos são de rápida e fácil aplicação e podem ser aplicados durante a Consulta de Puericultura e também por especialistas ou outros profissionais que desejem avaliar o risco de TEA (Robins, Fein, Barton, 2009; Losapio *et al.*, 2021).

Para rastreamento de TEA nas Consultas de Enfermagem foi utilizado o M-CHAT-R. Os dados provenientes desse rastreamento foram utilizados como dados de pesquisa.

### 3.3 Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde da Maiobinha, parte da estrutura de saúde do Município de São José de Ribamar – MA.

Nesta UBS existem duas Equipe da Estratégia Saúde da Família composta por duas (2) Enfermeiras, dois (2) Médicos, cinco (5) Técnicos de Enfermagem e cinco (5) Agentes Comunitários de Saúde.

### **3.4 Período da Coleta de Dados**

A coleta dos dados foi realizada no período de novembro de 2024 a janeiro de 2025, período no qual a preceptora do Projeto de Extensão esteve presente na unidade para implementar e acompanhar a triagem do M-CHAT-R/F, juntamente aos alunos do Projeto de Extensão Atenção Integral à Saúde da Criança.

### **3.5 Participantes da Pesquisa**

Para implementação do rastreamento de TEA nas Consultas de Enfermagem foi realizado a identificação de todas as crianças vinculadas às duas Equipes de Saúde da Família, por meio do Cadastro das Famílias. Para tanto, os ACS construíram uma lista com todas as crianças de 0 a 10 anos, faixa etária definida pela PNAISC (Brasil, 2015) como criança. Nesse processo foram identificadas 290 crianças nessa faixa etária.

Desse total, 37 estavam na faixa etária de 16 a 30 meses, recomendada para o rastreamento de TEA. Três (03) mudaram de endereço e passaram a residir em bairro periférico da cidade de São Luís – MA e uma (01) delas não compareceu à consulta no dia agendado. Foram realizadas mais duas tentativas de agendamento, mas a mãe é trabalhadora, o que a impossibilitou de comparecer à consulta.

A pesquisa envolveu os registros das 33 crianças e o rastreamento de TEA realizado quando da Consulta de Enfermagem.

### **3.6 Processo de Pesquisa**

A partir do Cadastro das Famílias vinculadas à UBS da Maiobinha, foi realizada a estratificação das crianças por data de nascimento como a primeira etapa da pesquisa. Nessa etapa, foram inseridas para rastreamento de TEA aquelas na faixa etária de no mínimo 16 e no máximo 30 meses de idade.

Em seguida, foi realizado o agendamento das Consultas de Enfermagem à criança, momento no qual foi realizado o rastreamento do TEA com o suporte do M-CHAT-R disponível na Caderneta da Criança (p. 87), conforme orientação do Ministério da Saúde (Brasil, 2024). Como critério de organização, o rastreamento iniciou, prioritariamente, com

aquelas que estavam mais próximas de completar os 30 meses de idade, de modo que não deixassem de realizá-lo.

Para a efetivação do rastreamento, a estrutura da escala do M-CHAT-R com as vinte (20) perguntas do tipo sim ou não, a identificação da criança (data de nascimento) e o nome do ACS ao qual a família estava vinculada foram inseridos em formulário *Google Forms*. A estrutura do *Google Forms* foi feita de forma que cada pergunta foi inserida no formato de múltipla escolha, para possibilitar a resposta sim ou não, e configurado com respostas obrigatórias para que todas fossem respondidas durante a Consulta.

Após isso, o *link* do *Google Forms* foi disponibilizado aos profissionais da eSF da UBS da Maiobinha e aos membros do Projeto de Extensão para que fosse utilizado durante a Consulta de Enfermagem à criança. Após o preenchimento *online*, a pontuação obtida era automaticamente calculada pela plataforma. De posse dessas informações, o profissional ou o estudante realizava a classificação de risco da criança e registrava o resultado no prontuário e na Caderneta da Criança. Adicionalmente, esses dados permaneciam armazenados no banco de dados da plataforma. Essa estratégia facilitou a realização do rastreamento de TEA e a respectiva pontuação e classificação da criança.

Para a Consulta de Seguimento utilizou-se o M-CHAT-R/F na apresentação impressa e os resultados foram registrados nos prontuários.

Assim, o rastreamento de TEA foi se configurando como uma das ações de atenção integral à saúde infantil, a qual todas as crianças devem ter acesso quando da Consulta de Puericultura.

### **3.7 Organização e Análise dos Dados**

Após a aplicação da escala M-CHAT-R/F, a plataforma do *Google forms* automaticamente transfere os dados para planilhas do *Google Planilhas*, na qual incluía as seguintes informações: data de nascimento, pontuação do M-CHAT-R e as respostas das 20 questões de cada criança. A partir disso, os dados foram organizados, inicialmente, separando as crianças por faixa etária, o sexo e as respostas que indicavam risco foram devidamente identificadas a fim de facilitar a visualização das informações obtidas. Ainda, as pontuações foram filtradas, separadas por classificação de risco e relacionadas com as variáveis sexo e idade em meses.

Para análise, os dados foram tabuladas em novas planilhas no programa *Microsoft® Excel®* para *Microsoft 365 MSO* (Versão 2501), a fim de utilizar as técnicas da estatística

descritiva, na busca por identificar as frequências das pontuações e a classificação do risco para TEA aliado às variáveis sexo e idade das crianças.

De forma complementar, foram criados gráficos e tabelas no *Excel* para visualização intuitiva dos dados. Os gráficos foram selecionados de acordo com as variáveis para complementar a análise dos dados obtidos.

### **3.8 Aspectos Éticos**

A pesquisa foi baseada em dados secundários, anonimizados e agregados, de forma que não houve a identificação dos participantes, por isso foi dispensada a necessidade da submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com a Portaria 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Entretanto, foram assegurados os aspectos éticos da confidencialidade e do rigor na análise e divulgação dos dados de pesquisa.



4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

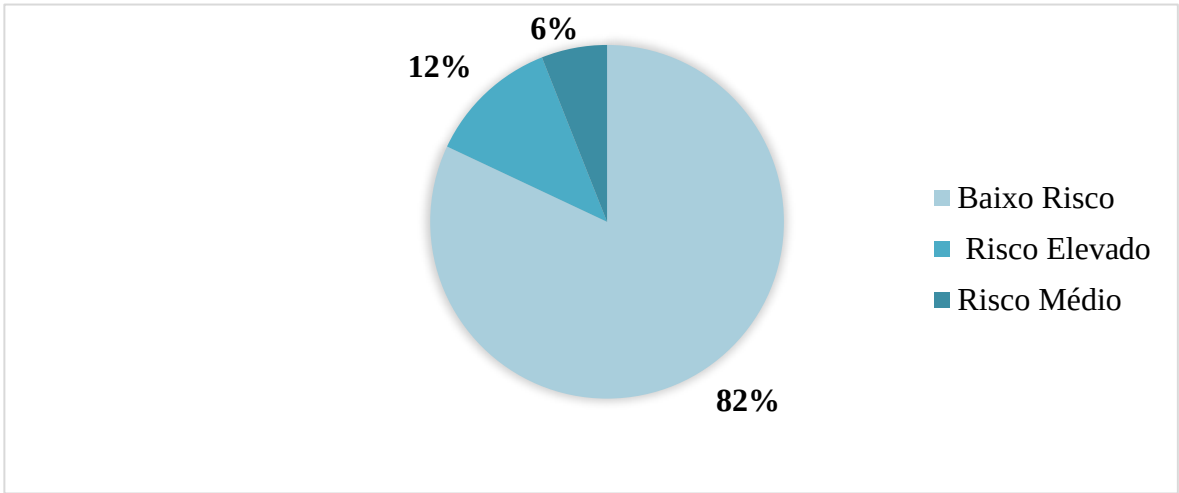
**Tabela 1.** Caracterização das crianças segundo faixa etária e sexo. UBS Maiobinha, São José de Ribamar - MA, 2025.

| Variáveis           | n         | %            |
|---------------------|-----------|--------------|
| <b>Faixa etária</b> |           |              |
| 16 a 20 meses       | 15        | 45,5         |
| 21 a 25 meses       | 07        | 21,2         |
| 26 a 30 meses       | 11        | 33,3         |
| <b>TOTAL</b>        | <b>33</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Sexo</b>         |           |              |
| Masculino           | 20        | 60,6         |
| Feminino            | 13        | 39,4         |
| <b>TOTAL</b>        | <b>33</b> | <b>100,0</b> |

Fonte: Autora (2025).

Como demonstrado na Tabela 1, a maior frequência (45,5%) de crianças rastreadas para TEA se inseriram na faixa etária de 16 a 20 meses. Em relação ao sexo, houve predominância do sexo masculino (60,6%).

**Gráfico 1.** Classificação de risco de TEA segundo o M-CHAT-R em crianças de 16 a 30 meses. UBS Maiobinha, São José de Ribamar - MA, 2025.



Fonte: Autora (2025).

A partir do M-CHAT-R, 82,0% (n=27) das crianças foram classificadas como Baixo Risco para TEA, seguidas por aquelas classificadas como Risco Elevado (n=4; 12,0%) e duas (2) crianças como Risco Médio que corresponde a 6,0%. Se considerar as classificações de Médio e Elevado Risco totalizam 18,0% de crianças com algum risco de TEA. Em um universo de 33 crianças rastreadas considerou-se uma frequência alta de crianças com risco de TEA.

**Tabela 2.** Frequência dos escores do M-CHAT-R segundo a classificação de risco de crianças na faixa etária de 16 a 30 meses. UBS Maiobinha, São José de Ribamar - MA, 2025.

| Classificação de Risco | Pontuação | N  | %     |
|------------------------|-----------|----|-------|
| Baixo Risco            | 0         | 13 | 39,4  |
|                        | 1         | 10 | 30,3  |
|                        | 2         | 04 | 12,0  |
|                        | Subtotal  | 27 | 82,0  |
| Risco Médio            | 3         | -  | -     |
|                        | 4         | 01 | 3,0   |
|                        | 5         | -  | -     |
|                        | 6         | -  | -     |
|                        | 7         | 01 | 3,0   |
|                        | Subtotal  | 02 | 6,0   |
| Risco Elevado          | 8         | 01 | 3,0   |
|                        | 9         | -  | -     |
|                        | 10        | 01 | 3,0   |
|                        | 11        | -  | -     |
|                        | 12        | -  | -     |
|                        | 13        | -  | -     |
|                        | 14        | 01 | 3,0   |
|                        | 15        | 01 | 3,0   |
|                        | 16        | -  | -     |
|                        | 17        | -  | -     |
|                        | 18        | -  | -     |
|                        | 19        | -  | -     |
|                        | 20        | -  | -     |
|                        | Subtotal  | 04 | 12,0  |
| TOTAL                  |           | 33 | 100,0 |

Fonte: Autora (2025).

Do total de crianças classificadas como Baixo Risco (27 crianças), 39,4% (n=13) tiveram escore zero, 30,3% (n=10) pontuaram 1 e 12,0% (n=04) pontuaram 2 pontos. Quando considerada a classificação Risco Médio, 3,0% (n=1) pontuaram 4 pontos e 3,0% (n=1) pontuaram 7 pontos. Na classificação Risco Elevado (12,0%; n=04), as pontuações encontradas foram 8, 10, 14 e 15 pontos, em que corresponde a 3,0%, respectivamente. Portanto, a maior pontuação do M-CHAT-R foi 15 pontos, a mínima foi 0 pontos e nenhuma criança obteve a pontuação máxima de 20 pontos.

É importante destacar que nem todas as crianças que pontuam no M-CHAT-R/F serão diagnosticadas com TEA, ou vice-versa. Porém, os resultados podem apontar para a existência de outros transtornos do desenvolvimento, como o atraso da linguagem (SBP, 2024). Nesta pesquisa, uma (1) criança, apesar de ter pontuado zero (0), apresentou um atraso significativo na fala, sendo a mesmo classificada com provável atraso no desenvolvimento,

segundo o Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento Integral da Criança presente na Caderneta da Criança (Brasil, 2024).

Outro fato que deve ser levado em consideração na contemporaneidade é a relação entre o uso de telas e os efeitos adversos no desenvolvimento da linguagem, cognição e atenção, os quais podem ser confundidos com sinais do TEA (Leitão, Júnior, Sousa, 2023). De acordo com Heffler e colaboradores (2020), assistir televisão e/ou vídeos aos 12 meses de idade em comparação com não assistir associou-se ao surgimento de sinais semelhantes ao TEA pelo escore total do M-CHAT-R, além de existir uma associação entre o tempo de tela e o desenvolvimento de sintomas semelhantes ao transtorno.

Já em relação às crianças identificadas como Risco Elevado, elas devem ser imediatamente encaminhadas à avaliação diagnóstica e à intervenção precoce (Robins, Fein, Barton, 2009; Brasil, 2024). Essa estratégia é necessária para garantir a possibilidade do diagnóstico precoce em idade oportuna e o melhor prognóstico, pois a faixa etária do instrumento contempla o período de máxima plasticidade cerebral, que é de suma importância para a realização de intervenções precoces (Macedo, 2023).

Na UBS da Maiobinha, os responsáveis pelas crianças identificadas com Risco Elevado para TEA foram encaminhadas para avaliação especializada utilizando a Central de Marcação de Consultas e Exames (CEMARC). Infelizmente, existe uma dificuldade no acesso à marcação de consultas especializadas na área de saúde mental, especialmente neurologia e psiquiatria infantil (Reis, Pereira, 2023), fato que também é uma realidade no contexto no qual estas crianças estão inseridas.

Embora o acesso à saúde seja um direito constitucional, há uma escassez de profissionais na rede de atenção ao cuidado às pessoas com TEA, o que gera demora no atendimento e, quando conseguem, os atendimentos são extremamente rápidos devido à alta demanda, assim, tal dificuldade ocasiona, infelizmente, atraso no diagnóstico do espectro (Balisa, *et al.*, 2022). Segundo estudo realizado na Bahia com cuidadores de pacientes diagnosticados com TEA, no que diz respeito ao tempo para o diagnóstico, 81,3% das respondentes apontaram ter o diagnóstico após dois anos de investigação e apenas 6,3% conseguiu em menos de seis meses (Balisa, *et al.*, 2022).

No Brasil, a idade média em que o TEA é diagnosticado ainda é avançada quando comparadas com outros países, embora esteja ocorrendo um crescimento no diagnóstico precoce, infelizmente o diagnóstico tardio ainda é uma realidade (Girianelli, *et al.*, 2022).

No município de São José de Ribamar, a continuidade da atenção às crianças com algum risco para o TEA é realizada no Centro Especializado em Reabilitação (CER), que

atende crianças e adolescentes entre 0 e 13 anos de idade e conta com os serviços de uma equipe multidisciplinar, na qual inclui: psiquiatra, ortopedista, neuropediatra, gastropediatra, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, fisioterapia e integração sensorial.

Sob esta dimensão assistencial, o Ministério da Saúde por meio do documento “Atenção Psicossocial a Crianças e Adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos”, afirma que a APS deve garantir o encaminhamento implicado e corresponsável, no intuito de promover o acompanhamento do caso até a sua inclusão e o seu atendimento em outro serviço (Brasil, 2014a).

Para as crianças identificadas como Risco Médio, a conduta definida é realizar a Consulta de Seguimento com o M-CHAT-R/F. Zhang Ying e colaboradores (2022), destacam a importância dessa abordagem ao identificarem em seu estudo que, entre as 459 crianças que foram classificadas como Risco Médio na primeira etapa do rastreamento com M-CHAT-R/F, 22,9% (105) delas foram rastreadas positivas na Consulta de Seguimento e foram encaminhadas para um especialista.

Nesta pesquisa, as duas (2) crianças identificadas como Risco Médio realizaram a Consulta de Seguimento, ambas falharam em mais de dois itens, tendo sido classificadas como rastreamento positivo e encaminhadas para avaliação com especialista.

**Tabela 3.** Frequência de crianças classificadas com risco para TEA segundo idade e sexo. UBS Maiobinha, São José de Ribamar - MA, 2025.

| Variáveis           | Classificação segundo M-CHAT-R/F |                      |                        |
|---------------------|----------------------------------|----------------------|------------------------|
|                     | Baixo Risco<br>N (%)             | Risco Médio<br>N (%) | Risco Elevado<br>N (%) |
| <b>Faixa etária</b> |                                  |                      |                        |
| 16 a 20 meses       | 13 (39,4)                        | 01 (3,0)             | 01 (3,0)               |
| 21 a 25 meses       | 06 (18,2)                        | 00 (0,0)             | 01 (3,0)               |
| 26 a 30 meses       | 08 (24,2)                        | 01 (3,0)             | 02 (6,0)               |
| <b>TOTAL</b>        | <b>27 (82,0)</b>                 | <b>02 (6,0)</b>      | <b>04 (12,0)</b>       |
| <b>Sexo</b>         |                                  |                      |                        |
| Masculino           | 16 (48,5)                        | 02 (6,0)             | 02 (6,0)               |
| Feminino            | 11 (33,3)                        | 00 (0,0%)            | 02 (6,0)               |
| <b>TOTAL</b>        | <b>27 (82,0)</b>                 | <b>02 (6,0)</b>      | <b>04 (12,0)</b>       |

Fonte: Autora (2025).

Segundo a faixa etária, evidencia-se a predominância de Baixo Risco nas três (3) faixas etárias, sendo maior entre 16 e 20 meses (39,4%). Na faixa etária de 21 a 25 meses, 18,2% foram classificadas como Baixo Risco e 3,0% com Risco Elevado. A faixa etária de 26

a 30 meses apresentou a maior frequência de Risco Elevado com 6,0% dos casos. As outras duas (2) crianças classificadas como Risco Elevado estavam na faixa etária de 16 a 20 meses e de 21 a 25 meses, ambas com 3,0%.

Dentre as crianças rastreadas, duas (2) com Risco Elevado de TEA estavam na faixa etária considerada limite para triagem com o M-CHAT-R (26 a 30 meses), ou seja, próximas de perder a oportunidade do rastreamento precoce para TEA. Esse resultado evidencia que, embora o rastreamento seja recomendado desde 2017 e é apresentado como conteúdo na Caderneta da Criança (Brasil, 2017; 2019; 2024), sua utilização é muitas vezes limitada devido à percepção dos profissionais de saúde de que é burocrático, resultando na omissão desta ação de cuidado quando do acompanhamento à criança (Lima *et al.*, 2024).

Pesquisa realizada por Pitz, Gallina e Schultz (2021) com enfermeiras da ESF em um município de Santa Catarina, demonstrou unanimidade pelas participantes em considerar o rastreamento de TEA relevante, contudo, elas elencaram que isso não é realizado com uso de instrumento específico, e sim identificando sinais de risco conforme os marcos do desenvolvimento e revelam que outros profissionais são mais indicados para identificação dos sinais de TEA. Diante disso, as autoras afirmam que os enfermeiros precisam estar aptos a realizar o rastreamento com o instrumento, destacando a importância da educação permanente e treinamentos desses profissionais.

Além dos profissionais, a família tem papel estratégico na análise do desenvolvimento infantil (Silva *et al.*, 2024). Caso a criança não seja conduzida a UBS, dificilmente será possível verificar os sinais do TEA, e isso ocorre quando a família não percebe sinais disfuncionais nos primeiros meses de vida, seja por estigmas sociais, negação, desinformação ou por negligência com a criança (Oliveira, 2024). Com efeito, a família é primordial para acompanhar o desenvolvimento da criança, juntamente com a equipe de enfermagem, promovendo a segurança e a garantia do tratamento adequado (Miranda, Rangel, Pereira, 2021).

No intervalo de idade de 16 a 20 meses, uma (1) criança foi classificada como Risco Médio para TEA e na faixa etária de 26 a 30 meses uma (1) criança com a mesma classificação. A identificação de risco para transtornos do desenvolvimento em idade oportuna é fundamental, pois sabe-se que os primeiros anos de vida são cruciais devido à intensa atividade cerebral e neuroplasticidade, as quais possibilitam melhores resultados quando as intervenções acontecem de modo precoce (Tancredi *et al.*, 2022).

Ainda, ao fazer a relação entre o sexo e as pontuações do M-CHAT-R foi possível identificar que a classificação de Baixo Risco prevaleceu entre as crianças do sexo masculino com 48,5% dos casos. Nas crianças do sexo feminino, a frequência para esta classificação foi de 33,3%. A frequência de Risco Elevado tanto no sexo masculino como no feminino foi de 6,0%. Nenhuma criança (0,0%) do sexo feminino foi classificada com Risco Médio.

Ao avaliar as duas classificações (Risco Médio e Risco Elevado), 12% dos indivíduos eram do sexo masculino. Esse resultado se contrapõe ao obtido em uma pesquisa realizada na Paraíba com a aplicação do M-CHAT-R/F, em que a prevalência do Risco Elevado foi maior no sexo feminino (Macedo, 2023). Para a autora, a prevalência do TEA no sexo masculino é quatro vezes maior do que quando comparado ao sexo feminino, muito embora a prevalência do TEA em meninas venha aumentando ao longo dos anos, evidenciando mudanças constantes entre grupos demográficos, sendo cada vez mais necessário uma melhor compreensão sobre os sistemas e práticas que contribuem para essa variação.

Segundo Reis e colaboradores (2019), a diferença na proporção de meninos e meninas com TEA pode ser explicada com base na teoria da influência genética, relacionada a regiões no cromossomo Y que possuem genes específicos, como o gene SRY (*sex determining region Y*) que atua como modulador da função catecolaminérgica no sistema nervoso central, por meio da monoaminoxidase A, responsável por quebrar catecolaminas e monoaminas. As catecolaminas e seus metabólitos são alterados em pacientes com TEA, o que sugere que os meninos seriam mais susceptíveis devido à presença de genes que regulam a síntese desses hormônios e neurotransmissores.

Pop-jordanova e Zorcec (2021) afirmam que, apesar da maior prevalência no sexo masculino, é importante estar atento ao fato de que, meninas autistas enfrentam mais desafios de saúde física em comparação com meninas não autistas e com meninos autistas. Além disso, meninas autistas com alto QI conseguem camuflar alguns sinais do transtorno, podendo afetar o rastreamento e o diagnóstico para o TEA.

A compreensão sobre os sinais do transtorno é essencial, visto que o processo da investigação diagnóstica é clínico, pois o TEA tem etiologia multifatorial e não existem biomarcadores ou exames capazes de identificá-lo, somente utilizando a avaliação do indivíduo, por meio da observação dos sinais e sintomas e utilização de instrumento e tarefas estruturais (Zanon, Souza, 2024).

Os instrumentos de triagem, como o M-CHAT-R/F, fornecem informações que levantam suspeitas quanto aos sinais que podem ser associados ao diagnóstico do TEA e a identificação de sinais iniciais possibilita ações imediatas que são de extrema importância no alcance de respostas positivas, quanto mais precoce forem instituídas (Brasil, 2014b). Alguns desses sinais podem ser evidenciados no Quadro 2.

**Quadro 2.** Relação entre os sinais de alerta para o TEA e os comportamentos presentes no M-CHAT-R/F.  
Fonte: Brasil, 2014b, p. 17-31.

| <b>Interação social</b>                                                                                       | <b>Linguagem</b>                                            | <b>Brincadeiras</b>                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Não aponta com o dedo indicador para demonstrar coisas que lhe interessem.                                    | Não fala as primeiras palavras por volta dos 12 a 24 meses. | Explora menos com os objetos, focando em algumas de suas partes ao invés de explorar suas funções.   |
| Geralmente, o gesto é acompanhado por contato visual, sorriso e vocalizações.                                 | Falas repetidas, sem autonomia, tende à ecolalia.           | Fica fixada com algum atributo do objeto sem focar apropriadamente com o que o brinquedo representa. |
| Não se interessa em tentar pegar objetos estendidos por pessoas.                                              | Dificuldade em ampliar sua compreensão de situações novas.  | Usar brinquedos para imitar ações dos adultos está ausente ou é raro.                                |
| Não segue o apontar ou o olhar, pode olhar apenas para o dedo de quem está apontando.                         | Pouca variação na expressão facial.                         | Não brinca de faz de conta.                                                                          |
| A criança só mostra ou dá algo para alguém se isso se reverter em alguma solução de sua necessidade imediata. | Utiliza menos gestos ou de maneira aleatória.               | Pouco ou nenhum interesse por outras crianças.                                                       |
| O olhar ou apontar em resposta ao adulto tendem a acontecer isoladamente ou após insistência.                 | Dificuldades ou desinteresse em narrativas do cotidiano.    | Dificuldade em entender as brincadeiras de outras crianças.                                          |

Fonte: Brasil, 2014b, p. 17-31.

Quanto mais nova for a criança, mais inespecífica será a identificação dos sinais de problemas no desenvolvimento (Brasil, 2014b). Apesar disso, a identificação desses sinais em tempo oportuno é fundamental para que as intervenções e investigações sejam feitas em tempo oportuno, especialmente quando considera-se a variabilidade na apresentação clínica e a sobreposição com outros transtornos neuropsiquiátricos, as quais tornam o diagnóstico desafiador (Saraiva *et al.*, 2024).

Crianças que recebem o diagnóstico precoce a partir de um rastreamento precoce, têm a possibilidade de iniciar as intervenções individualizadas e abrangentes, com o objetivo de conquistar novas habilidades e diminuir comportamentos inadequados, posto que o diagnóstico tardio impossibilita a inserção social, o aperfeiçoamento de habilidades e o planejamento adequado do tratamento, o que gera sofrimento para si e para pessoas próximas (Vargas, Amoroso, 2025).

Além desses sinais de alerta para o desenvolvimento do TEA, o M-CHAT-R/F contém perguntas com os indicadores comportamentais – motores, sensoriais, rotinas, fala e aspecto emocional - do transtorno, também descritas nas Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo, do Ministério da Saúde (Brasil, 2014b). A título de ilustração, pode-se mencionar, por exemplo, os seguintes comportamentos: não partilhar o olhar com outra pessoa durante a interação, não respondem a imitações motoras e sociais, apresentam sorriso disperso e sem motivo identificável, não iniciou a linguagem verbal e possui sensibilidade a estímulos como sons, texturas, gostos e cheiros (Guedes, 2022).

Segundo Silva (2022), o conhecimento dessas características entre os profissionais da área da saúde, especialmene a equipe de enfermagem, pode ajudar a precipitar a identificação de crianças que precisam da atenção de especialistas em TEA. Os autores afirmam que independentemente do tipo de intervenção, quanto mais cedo e maior a intensidade da intervenção melhores são resultados em termos de progresso geral do desenvolvimento e redução da sintomatologia autista.

Esses sinais devem ser identificados de forma precoce, pois favorece não só a criança na sua melhora e prevenção de manifestações crônicas, mas também o seu ambiente e o planejamento familiar, na redução do estresse e ansidade para os pais e responsáveis (Oliveira *et al.*, 2023).

Os resultados dos indicadores do TEA segundo o M-CHAT-R estão apresentados na Tabela 4. Nestes resultados, demonstra-se nas perguntas os sinais de alerta e os indicadores comportamentais do TEA. As perguntas em negrito são aquelas em que o “sim” indica risco e são caracterizadas como sinais críticos do TEA.



**Tabela 4.** Indicadores do Transtorno do Espectro Autista a partir do rastreamento com o M-CHAT-R. UBS Maiobinha, São José de Ribamar - MA, 2025.

| <b>Perguntas do M-CHAT-R</b>                                                                                                                  | <b>Sim (%)</b> | <b>Não (%)</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| 1- Se você apontar para algum objeto no quarto, o seu filho olha para este objeto?                                                            | 29<br>(87,9)   | 04<br>(12,1)   |
| <b>2- Alguma vez você se perguntou se o seu filho pode ser surdo?</b>                                                                         | 04<br>(12,1)   | 29<br>(87,9)   |
| 3- O seu filho brinca de faz de contas?                                                                                                       | 29<br>(87,9)   | 04<br>(12,1)   |
| 4- O seu filho gosta de subir nas coisas?                                                                                                     | 31<br>(93,9)   | 02<br>(6,1)    |
| <b>5- O seu filho faz movimentos estranhos com os dedos perto dos olhos?</b>                                                                  | 02<br>(6,1)    | 31<br>(93,9)   |
| 6- O seu filho aponta com o dedo para pedir algo ou para conseguir ajuda?                                                                     | 30<br>(90,9)   | 03<br>(9,1)    |
| 7- O seu filho aponta com o dedo para mostrar algo interessante para você?                                                                    | 31<br>(93,9)   | 02<br>(6,1)    |
| 8- O seu filho se interessa por outras crianças?                                                                                              | 29<br>(87,9)   | 04<br>(12,1)   |
| 9- O seu filho traz coisas para mostrar para você ou as segura para que você as veja, não para conseguir ajuda, mas apenas para compartilhar? | 29<br>(87,9)   | 04<br>(12,1)   |
| 10- O seu filho responde quando você a chama pelo nome?                                                                                       | 31<br>(93,9)   | 02<br>(6,1)    |
| 11- Quando você sorri para o seu filho, ele sorri de volta para você?                                                                         | 30<br>(90,9)   | 03<br>(9,1)    |
| <b>12- O seu filho fica muito incomodado com barulhos do dia a dia?</b>                                                                       | 04<br>(12,1)   | 29<br>(87,9)   |
| 13- O seu filho anda?                                                                                                                         | 33<br>(100)    | 00<br>(0,0)    |
| 14- O seu filho olha nos seus olhos quando você está falando ou brincando com ele, ou vestindo a roupa dele?                                  | 28<br>(84,8)   | 05<br>(15,2)   |
| 15- O seu filho tenta imitar o que você faz?                                                                                                  | 28<br>(84,8)   | 05<br>(15,2)   |
| 16- Quando você vira a cabeça para olhar para alguma coisa, o seu filho olha ao redor para ver o que você está olhando?                       | 28<br>(84,8)   | 05<br>(15,2)   |
| 17- O seu filho tenta fazer você olhar para ele?                                                                                              | 27<br>(81,8)   | 06<br>(18,2)   |
| 18- O seu filho compreende quando você pede para ele fazer alguma coisa?                                                                      | 30<br>(90,9)   | 03<br>(9,1)    |
| 19- Quando acontece algo novo, o seu filho olha para o seu rosto para ver como você se sente sobre o que aconteceu?                           | 28<br>(84,8)   | 05<br>(15,2)   |
| 20- O seu filho gosta de atividades de movimento?                                                                                             | 24<br>(72,7)   | 09<br>(27,3)   |

Fonte: Autora (2025).

A partir da análise dos resultados encontrados em cada uma das 20 perguntas do M-CHAT-R foi possível identificar que as crianças rastreadas apresentam comportamentos adequados para o desenvolvimento infantil, como andar (100%), gostar de subir nos objetos

(93,9%), responder ao chamado (93,9%), apontar para mostrar algo interessante (93,9%), expressar sorriso social (90,9%) e apontar para pedir algo ou conseguir ajuda (90,9%).

Evidencia-se que, andar sem apoio é um dos marcos do desenvolvimento infantil esperados para a criança entre os 12 e 15 meses (Brasil, 2024). Assim, nesta pesquisa, todas as crianças positivaram para este comportamento.

O sorriso social e a resposta ao chamado também são características previstas como marco do desenvolvimento infantil normal desde os 2 meses de idade (Brasil, 2015; Brasil, 2024). Nesta pesquisa, 9,1% das crianças não apresentaram sorriso social (não sorri de volta quando sorriem para ela), dessa forma, além da classificação de risco para TEA, elas foram classificadas como provável atraso no desenvolvimento, segundo o Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento Integral da Criança presente na Caderneta da Criança (Brasil, 2024).

No tocante às crianças que não compreendem comandos ou outras ações no campo da interação social, é importante estar atento aos diagnósticos diferenciais. O distúrbio específico da linguagem (DEL) e o TEA apresentam características semelhantes no campo da linguagem e interação social, e muitas vezes podem ser confundidos. A criança com DEL apresenta dificuldades em receber e compreender o que o outro está falando ou produzir palavras e frases que possam ser compreendidas por outro indivíduo e, quando apresentam essas dificuldades, tentam compensar utilizando gestos, como o apontar (Souza, 2021).

Dentre as crianças rastreadas com o M-CHAT-R na UBS da Maiobinha, três (3) delas, que correspondem a 9,1%, não compreendem comandos; sendo que duas (2) delas utilizam a estratégia de apontar para pedir algo ou conseguir ajuda. Embora o apontar não seja específico do TEA, quando esse gesto não está associado com a linguagem desenvolvida e a presença de uma maior debilidade na funcionalidade e na interação, é importante atentar-se para o risco do TEA no indivíduo (Queiroga, *et al.*, 2024).

Na Caderneta da Criança, o ato de “mostrar o que quer ao apontar” deve estar presente entre os marcos do desenvolvimento entre 12 e 15 meses (Brasil, 2024). O ato de apontar para objetos ou olhar para o objeto indicado demonstra o interesse e atenção da criança e, no TEA, o apontar pode ser utilizado quando existe uma dificuldade em utilizar a linguagem, sendo utilizado como forma de comunicação não verbal, embora não seja um sinal específico do transtorno (Queiroga, *et al.*, 2024).

Ainda, 87,9% das crianças realizam atividades como brincar de faz de conta, se interessar por outras crianças, olhar para o objeto indicado e mostrar objetos para compartilhar. Ao brincar de faz de conta, a criança reproduz como ela compreende as regras

sociais e as funções do cotidiano, expressando seus sentimentos e dando significado aos objetos e pessoas (Mori, Novello, 2025).

As crianças, por meio da mediação e interação com o meio em que vivem, brincam e constroem narrativas que aprimoram o vocabulário e a vivência no contexto cultural da sua comunidade (Deliberato, Adurens, Rocha, 2021). Entre as crianças que não realizaram essa atividade (12,1%), três (3) foram classificadas como Risco Elevado.

Ao analisar o interesse por outras crianças, avalia-se a interação social, que é um pilar para o desenvolvimento, sendo sua ausência observada na tríade de dificuldades do TEA (dificuldade de comunicação, dificuldade de interação social e alterações comportamentais), revelando um sinal específico para o TEA (Queiroga *et al.*, 2024). As crianças rastreadas que não apresentam interesse por outras crianças foram aquelas com as pontuações mais altas no M-CHAT-R.

Além dessas manifestações, outras crianças apresentaram alta proporção de respostas adequadas (84,8%) como, olhar nos olhos (contato visual), imitar gestos, conseguir atenção e observar reação do adulto sobre algo novo.

O contato visual é um dos aspectos comportamentais sociais, sua escassez pode tanto representar um problema comportamental como um sinal de alerta para o TEA (Sousa, Araújo, Barbosa, 2022). Das cinco (5) crianças que pontuaram negativamente na pergunta sobre olhar nos olhos, quatro (4) delas foram classificadas como Risco Elevado para o TEA, enquanto uma (1) recebeu a classificação de Risco Médio.

As ações supracitadas, estão relacionadas ao “contato com o olhar” como o antecessor da intencionalidade das ações humanas, o prejuízo ou ausência dessa ação faz com que a criança perca as informações não verbais relacionadas às expressões faciais, do direcionamento do olhar e dos gestos de seus cuidadores (Vasconcelos, 2022).

Atividades como imitar gestos, segundo a Caderneta da Criança (Brasil, 2024, p. 80), devem estar presentes desde a faixa etária de 10 a 12 meses. Entre os 15,2% de crianças que não realizam tais atividades, duas (2) são do Risco Médio e três (3) do Risco Elevado e, considerando a avaliação do desenvolvimento a partir dos marcos do desenvolvimento infantil, se classificam como alerta para o desenvolvimento, sendo orientado aos cuidadores a estimulação da criança e acompanhamento dos sinais de alerta (Brasil, 2024).

Nesta pesquisa, 15,2% das crianças não apresentaram a ação de buscar a reação do adulto quando acontecem situações novas. A ausência dessa atitude, pode ser uma característica comum em indivíduos com TEA devido carência nos processos de atenção

conjunta, e o indivíduo perde a qualidade de suas interações, principalmente a linguagem, comunicação e referência social (Soares, Bittar, Freire, 2024).

Em contrapartida, a pesquisa revelou que a pergunta 20, “o seu filho gosta de atividades de movimento?”, a frequência de crianças que não gosta dessa atividade foi de 27,3%. Gostar ou não de atividades de movimentos, embora não seja um sinal específico do TEA, está presente em crianças com dificuldade de integração sensorial, como as com TEA (Furtoso, Mori, 2022). A escolha de atividades pelas crianças é importante para analisar seu desenvolvimento linear, tendo em vista que crianças com TEA possuem preferência por atividades de movimento, muito embora seja extremamente comum crianças gostarem dessas brincadeiras, por isso é essencial analisar essa característica com outras possíveis atipias associadas (Queiroga *et al.*, 2024).

Com relação às perguntas em que o “sim” indicam risco ao TEA (2, 5 e 12), todas as respostas apresentaram baixas porcentagens (9,1%, 3% e 9,1%). Na pergunta 2, “já se perguntou se seu filho pode ser surdo?”, quatro (4) crianças pontuaram positivamente (12,1%), sendo duas (2) foram classificadas como Baixo Risco, uma (1) com Risco Médio e uma (1) com Risco Elevado. Essa pergunta está relacionada a alguma dificuldade de ouvir e ou responder um comando ou uma explicação de outras pessoas. Segundo Cardoso (2024), um dos sintomas mais conhecidos em crianças com TEA, desde muito novos, é a ausência de resposta aos chamados, em que alterações sensoriais são comuns e podem ser confundidas com transtornos do sistema auditivo.

A pergunta 5, “faz movimentos estranhos com os dedos perto dos olhos?”, duas (2) crianças obtiveram resposta positiva, sendo ambas classificadas com Risco Elevado. Essa pergunta é um indicativo em indivíduos com TEA, sendo uma característica a ser mais bem analisada diante do diagnóstico, por isso as crianças que obtiveram respostas positivas devem ser observadas e acompanhadas com atenção para outros sinais de alerta (Queiroga *et al.*, 2024).

A pergunta 12, “fica muito incomodado com barulhos do dia a dia?”, entre as quatro (4) crianças que pontuaram, duas (2) estavam na classificação de Risco Elevado para o TEA, uma (1) no Risco Médio e uma (1) Baixo Risco. Essa característica é presente em crianças com TEA que apresentam comportamentos atípicos de resposta sensorial, especialmente hiper-reatividade auditiva com reações intensas a sons inesperados ou barulhentos (Furtoso, Mori, 2022).

O Quadro 3 apresenta as respostas que indicam risco para o TEA segundo o M-CHAT-R.

**Quadro 3.** Comportamentos para classificação de risco para o TEA segundo o M-CHAT-R. UBS Maiobinha, São José de Ribamar - MA, 2025.

| Ordem | Perguntas do M-CHAT-R/F                                                                                                                    | Classificação de Risco para o TEA |                   |                     |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------|---------------------|
|       |                                                                                                                                            | Baixo Risco (N=27)                | Risco Médio (N=2) | Risco Elevado (N=4) |
| 1     | Se você apontar para algum objeto no quarto, o seu filho olha para este objeto?                                                            | -                                 | -                 | 04                  |
| 2     | Alguma vez você se perguntou se o seu filho pode ser surdo?                                                                                | 02                                | 01                | 01                  |
| 3     | O seu filho brinca de faz de contas?                                                                                                       | 01                                | -                 | 03                  |
| 4     | O seu filho gosta de subir nas coisas?                                                                                                     | -                                 | 01                | 01                  |
| 5     | O seu filho faz movimentos estranhos com os dedos perto dos olhos?                                                                         | -                                 | -                 | 02                  |
| 6     | O seu filho aponta com o dedo para pedir algo ou para conseguir ajuda?                                                                     | 01                                | 01                | 01                  |
| 7     | O seu filho aponta com o dedo para mostrar algo interessante para você?                                                                    | -                                 | -                 | 02                  |
| 8     | O seu filho se interessa por outras crianças?                                                                                              | -                                 | -                 | 04                  |
| 9     | O seu filho traz coisas para mostrar para você ou as segura para que você as veja, não para conseguir ajuda, mas apenas para compartilhar? | 01                                | -                 | 03                  |
| 10    | O seu filho responde quando você a chama pelo nome?                                                                                        | -                                 | -                 | 02                  |
| 11    | Quando você sorri para o seu filho, ele sorri de volta para você?                                                                          | -                                 | -                 | 02                  |
| 12    | <b>O seu filho fica muito incomodado com barulhos do dia a dia?</b>                                                                        | 01                                | 01                | 02                  |
| 13    | O seu filho anda?                                                                                                                          | -                                 | -                 | -                   |
| 14    | O seu filho olha nos seus olhos quando você está falando ou brincando com ele, ou vestindo a roupa dele?                                   | -                                 | 01                | 04                  |
| 15    | O seu filho tenta imitar o que você faz?                                                                                                   | 01                                | 01                | 03                  |
| 16    | Quando você vira a cabeça para olhar para alguma coisa, o seu filho olha ao redor para ver o que você está olhando?                        | 02                                | -                 | 03                  |
| 17    | O seu filho tenta fazer você olhar para ele?                                                                                               | 01                                | 01                | 03                  |
| 18    | O seu filho compreende quando você pede para ele fazer alguma coisa?                                                                       | -                                 | 01                | 02                  |
| 19    | Quando acontece algo novo, o seu filho olha para o seu rosto para ver como você se sente sobre o que aconteceu?                            | 01                                | 01                | 03                  |
| 20    | O seu filho gosta de atividades de movimento?                                                                                              | 07                                | 01                | 01                  |

Fonte: Autora (2025).

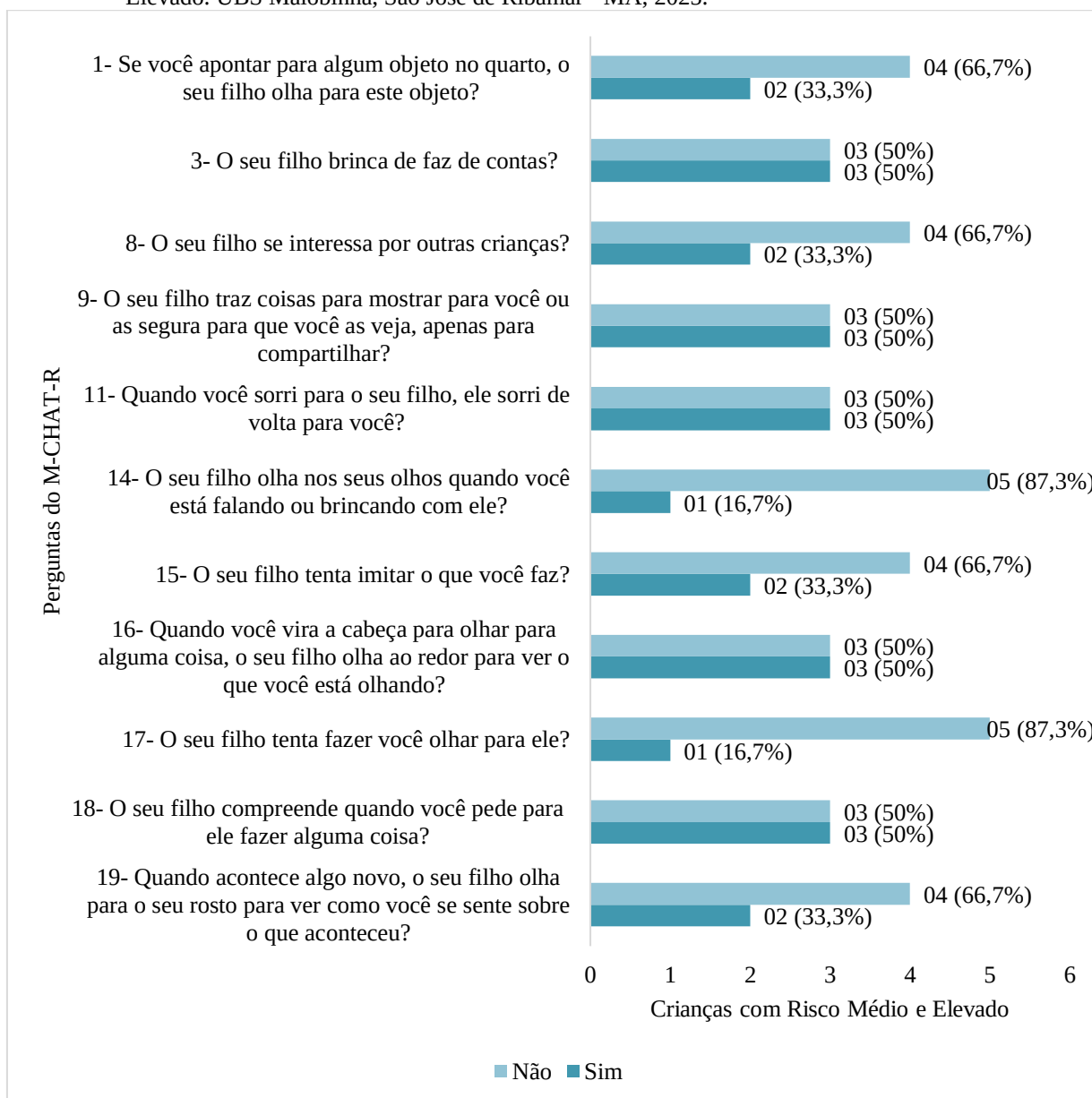
Em relação às respostas que indicam risco segundo o M-CHAT-R, com base nas classificações de risco para o TEA, é possível identificar que nas crianças classificadas como Baixo Risco, a pergunta 20 foi a que apresentou a maioria das respostas em que o “não” indica risco para o transtorno, com 21,2%. Em seguida, a pergunta 2, em que o “sim” indica risco, quatro (4) crianças do Baixo Risco (12,1%) pontuaram nessa questão, um dos sinais específicos para o TEA, sendo necessário que a equipe realize a avaliação e o acompanhamento dessas crianças de forma completa.

É fundamental o acompanhamento das crianças que apresentaram sinais de alerta para o desenvolvimento mesmo com a classificação de Baixo Risco para o TEA pelo M-CHAT-R, visto que este é o nível de atenção mais próximo e de comunicação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), o que torna o atendimento à demanda e as necessidades de saúde dos indivíduos mais eficaz (Souza, 2024).

Enquanto isso, todas as crianças do Risco Elevado pontuaram nas perguntas 1, 8 e 14, nenhuma dessas perguntas sendo específicas do TEA, porém chamam a atenção quanto a unanimidade entre as crianças.

No presente estudo, foram analisadas as seis (6) crianças que apresentaram Médio e Elevado Risco, de forma separada das demais, a fim de encontrar relação entre as respostas encontradas com a aplicação do M-CHAT-R, como pode ser observado no Gráfico 2.

**Gráfico 2.** Frequência dos comportamentos estruturais do M-CHAT-R entre as classificações de Risco Médio e Elevado. UBS Maiobinha, São José de Ribamar - MA, 2025.



Dentre as 20 perguntas do M-CHAT-R, não foi encontrada unanimidade entre as respostas das seis (6) crianças, porém foi evidenciado 50% de respostas negativas entre quatro (4) perguntas, nas quais o “não” indica o risco: não brinca de faz de conta, não mostra objetos para compartilhar, não sorri de volta, não compreende quando lhe solicitam algo e não segue o olhar do responsável. Além disso, entre as seis (6) crianças, 66,7% não olham para o objeto que é indicado, não se interessam por outras crianças, não tentam imitar o que o outro faz e não olha o rosto do responsável para ver sua reação sobre algo novo.

Destaca-se ainda que, 83,3% responderam “não” nas perguntas 14 e 17. Ambas as perguntas estão relacionadas com a interação social, campo que é altamente afetado dentro do espectro.

Em relação às crianças do Risco Médio que realizaram a Consulta de Seguimento com o M-CHAT-R/F, os resultados podem ser observados no Quadro 4.

**Quadro 4.** Consulta de Seguimento das crianças classificadas como Risco Médio pelo M-CHAT-R. UBS da Maiobinha, São José de Ribamar – MA, 2025.

| Descrição | Pontuação M-CHAT-R | Itens pontuados na 1ª Consulta | Itens que passou na Consulta de Seguimento                   | Itens que falhou na Consulta de Seguimento | Resultado da Consulta de Seguimento |
|-----------|--------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------|
| Criança 1 | 4 pontos           | 14, 17, 18 e 19.               | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 15 e 16.              | 14, 17, 18 e 19.                           | Positivo                            |
| Criança 2 | 7 pontos           | 2, 4, 6, 12, 15, 17 e 20.      | 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18 e 19. | 4, 12 e 20.                                | Positivo                            |

Fonte: Autora (2025).

A criança com escore de 4 pontos, falhou nos mesmos itens da primeira etapa: “olha nos olhos quando você está falando ou brincando com ele?”, “tenta fazer você olhar para ele?”, “compreende quando você pede para ele fazer alguma coisa?” e “olha para o seu rosto para ver como você se sente sobre algo novo que aconteceu?”. E, a criança que pontuou 7 pontos, na Consulta de Seguimento falhou nos itens: “gosta de subir nas coisas?”, “fica incomodado com barulhos do dia a dia?” e “gosta de atividades de movimento?”.

De forma geral, a Consulta de Seguimento possibilita complementar o rastreamento de TEA por meio de informações adicionais sobre as respostas de risco, não se trata de um diagnóstico, mas sim uma ferramenta de rastreio (Taveira *et al.*, 2023).

Portanto, o M-CHAT-R/F, assim como todo instrumento de rastreamento, tem como objetivo a identificação dos casos de risco, incluindo alguns classificados como falso-positivos, ou seja, que apesar de serem sintomáticos, não preenchem critérios diagnósticos para dado transtorno (Oliveira *et al.*, 2024).

Considerando os dados coletados, foi possível identificar a relevância em utilizar uma escala de rastreamento para o TEA como o M-CHAT-R/F, especialmente ao considerar os sinais de alerta identificados entre as crianças e as ações de encaminhamento e acompanhamento dessas crianças na APS.



## 5 CONCLUSÃO

A implantação do rastreamento de TEA apoiado pelo M-CHAT-R/F na UBS da Maiobinha proporcionou às crianças cadastradas na eSF a identificação de risco do transtorno em tempo oportuno. Ademais, os resultados encontrados evidenciaram um número importante de alterações no desenvolvimento infantil entre as crianças analisadas, apesar da maior prevalência de crianças classificadas como Baixo Risco.

Diante dos achados da pesquisa, é evidente a importância da utilização de instrumentos como o M-CHAT-R/F, orientado pelo Ministério da Saúde como uma das ações de vigilância do desenvolvimento infantil entre as crianças na APS, pois o rastreamento do TEA nas Consultas de Puericultura é um direito da criança e um dever dos profissionais no exercício das suas funções assistenciais de cuidado à criança. Em suma, os resultados da pesquisa evidenciaram a importância do rastreamento de TEA em tempo oportuno, especialmente com o uso de um instrumento eficiente e baixo custo, capaz de detectar os sinais do transtorno em crianças pequenas.

Ainda, é fundamental que a UBS, como porta de entrada das necessidades das famílias, continue acompanhando as crianças e as famílias nas consultas de puericultura. Sendo assim, o cuidado deve ser fundamentado na integralidade e longitudinalidade da atenção primária, para reunião de aspectos indispensáveis na identificação precoce de possíveis alterações no neurodesenvolvimento.

As limitações da pesquisa incluem sua natureza transversal e documental, pois está sujeito a dados limitados sobre as variáveis e impede a inferência sobre o desenvolvimento das crianças cadastradas. Além disso, o M-CHAT-R/F, apesar de amplamente utilizado para rastrear o TEA, possui limitações relacionadas à possibilidade de falsos positivos e negativos, visto que o resultado depende da interpretação e respostas dos responsáveis pela criança

## REFERÊNCIAS

APA. *American Psychiatric Association*. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5ª ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2014.

ARAGÃO, J. C. S. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Práxis**, v. 3, n. 6, 10 fev. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.25119/praxis-3-6-566>>. Acesso em 22 fev. 2025.

BALISA, Bárbara Dielly Costa, *et al.* Transtorno do espectro autista: a percepção do cuidador acerca das dificuldades encontradas no acesso aos serviços de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 15, n. 9, p. 1-9, 5 set. 2022. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e10857.2022>. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10857>>. Acesso em: 26 mar. 2025.

BRASIL. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS** : tecendo redes para garantir direitos / Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_psicossocial\\_crianças\\_adolescentes\\_sus.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf)>. Acesso em 26 mar. 2025.

BRASIL. **Caderneta da Criança** .7a Edição. 2024. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_crianca\\_menina\\_passaporte\\_cidadania\\_7ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_passaporte_cidadania_7ed.pdf)>. Acesso em: 29 Jan 2024.

BRASIL. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_pessoa\\_autismo.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf)>. Acesso em 20 mar. 2025.

BRASIL. **Lei no 13.438, de 26 de abril de 2017**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2017. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato20152018/2017/lei/l13438.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20152018/2017/lei/l13438.htm)[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato20152018/2017/lei/l13438.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20152018/2017/lei/l13438.htm). Acesso em 29 jan. 2025.

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. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoas\\_transtorno.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf). Acesso em 29 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Política-Nacional-de-Atenção-Integral-à-Saúde-da-Criança-PNAISC-Versão-Eletrônica.pdf>. Acesso em 29 jan. 2025.

BRASIL. PNAB - **Política Nacional de Atenção Básica**. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Brasília, 2012. 114 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em 02 mar. 2025.

CARDOSO, Mariana de Medeiros. **Potenciais evocados auditivos de tronco encefálico em crianças com transtorno do espectro do autismo**. 2024. 73 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2024. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/276865>. Acesso em: 30 mar. 2025.

CARVALHO, Marina Maya *et al.* Aplicação da escala M-Chat pelos profissionais das UBSF's: contraste entre teoria e prática. **Revista Master - Ensino, Pesquisa e Extensão**, [S.L.], v. 8, n. 15, p. 1-15, 14 jul. 2023. Instituto de Administracao e Gestao Educacional Ltda. <http://dx.doi.org/10.47224/revistamaster.v8i15.368>.

DELIBERATO, Débora; ADURENS, Fernanda Delai Lucas; ROCHA, Aila Narene Dahwache Criado. Brincar e Contar Histórias com Crianças com Transtorno do Espectro Autista: mediação do adulto. **Revista Brasileira de Educação Especial**, [S.L.], v. 27, n. 0128, p. 73-88, dez. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-54702021v27e0128>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/mFMj4nJPymhvY6cMWfNDpJF/?lang=pt>. Acesso em: 08 mar. 2025.

FONTANA, F et al. **Pesquisa documental**. Assistente editorial, v. 42, 2023.

FURTUOSO, Patrícia; MORI, Nerli Nonato Ribeiro. Integração sensorial e modulação sensorial de escolares com transtorno do espectro do autismo. **Conjecturas**, [S.L.], v. 22, n. 16, p. 419-431, 23 nov. 2022. Uniao Atlantica de Pesquisadores. <http://dx.doi.org/10.53660/conj-2017-mp41>. DOI: 10.53660/CONJ-2017-MP41. Disponível em: <https://www.academia.edu/download/103250273/1484.pdf>. Acesso em; 02 mar. 2025.

GIL, Antonio Carlos, 1946 – Como elaborar projetos de pesquisa / Antonio Carlos Gil. – 6. ed. – São Paulo : Atlas, 2017.

GIRIANELLI, Vania Reis *et al.* Diagnóstico precoce do autismo e outros transtornos do desenvolvimento, Brasil, 2013-2019. **Revista de Saúde Pública**, [s. l], v. 21, n. 57, p. 1-12, jun. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JBftZkCxZ6SYbqkJhyvCGYP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 mar. 2025.

GUEDES, Tâmara Albuquerque Leite. **Principais sinais de alerta e indicadores comportamentais do TEA**. In: Universidade Aberta do Sus. Universidade Federal do Maranhão. Atenção à Pessoa com Deficiência I: transtornos do espectro do autismo, síndrome de Down, pessoa idosa com deficiência, pessoa amputada e órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo. Recurso Educativo n.º 9. São Luís: UNA-SUS; UFMA, 2022.

HEFFLER, Karen et al. Association of Early-Life Social and Digital Media Experiences With Development of Autism Spectrum Disorder–Like Symptoms. *JAMA Pediatrics*. v. 174, n. 7, p. 690-696, 1 jul. 2020. Disponível em: . Acesso em: 11 ago. 2024.

KRIPKA, R. M *et al.* **Pesquisa Documental:** considerações sobre conceitos e características na Pesquisa Qualitativa. *Revista Investigação Qualitativa em Educação*, Vol. 02, p. 243-247, 2015.

LEITÃO, Clara Monteiro; LIMA JÚNIOR, Umberto Marinho de; SOUSA, Milena Nunes Alves de. Implicações do tempo de tela no desenvolvimento neuropsicomotor de crianças autistas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 1-9, 29 mar. 2023. *Revista Eletronica Acervo Saude*. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e11970.2023>. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Milena-Sousa/publication/369643829\\_Implicacoes\\_do\\_tempo\\_de\\_tela\\_no\\_desenvolvimento\\_neuropsicomotor\\_de\\_crianças\\_autistas/links/64368eacad9b6d17dc52eadd/Implicacoes-do-tempo-de-tela-no-desenvolvimento-neuropsicomotor-de-crianças-autistas.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Milena-Sousa/publication/369643829_Implicacoes_do_tempo_de_tela_no_desenvolvimento_neuropsicomotor_de_crianças_autistas/links/64368eacad9b6d17dc52eadd/Implicacoes-do-tempo-de-tela-no-desenvolvimento-neuropsicomotor-de-crianças-autistas.pdf). Acesso em: 01 fev. 2025.

LIMA, Ketlyn Silva de, *et al.* A Importância Do Diagnóstico Precoce No Transtorno Do Espectro Do Autismo: revisão narrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.L.], v. 10, n. 6, p. 3216-3229, 19 jun. 2024. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciencias e Educacao*. <http://dx.doi.org/10.51891/rease.v10i6.14622>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14622>. Acesso em: 06 mar. 2025.

LOSAPIO, Mirella Fiuza *et al.* Translation into Brazilian Portuguese and validation of the M-CHAT-R/F scale for early screening of autism spectrum disorder. **Rev Paul Pediatr**. 2022;41:e2021262. Published 2022 Jul 6. doi:10.1590/1984-0462/2023/41/2021262. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35830165/>. Acesso em 20 mar. 2025

LOSAPIO, Mirella Fiuza; PONDÉ, Milena Pereira. Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, [S.L.], v. 30, n. 3, p. 221-229, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-81082008000400011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/fJsx7JhDNbjswLKPZ7Td69J/>. Acesso em: 01 mar. 2025.

LOSAPIO, Mirella Fiuza *et al.* **Checklist Modificado para Autismo em Crianças Pequenas: versão revisada e consulta de seguimento (M-CHAT-R/F)™**. 2021. Disponível em: [https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2020/09/M-CHAT-R\\_F\\_Brazilian\\_Portuguese\\_v2.pdf](https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2020/09/M-CHAT-R_F_Brazilian_Portuguese_v2.pdf). Acesso em: 29 jan. 2025

MACEDO, Maria Eduarda de Pontes. **Prevalência de crianças com risco para o transtorno do espectro autista em creches, a partir da aplicação do M-CHAT-R-F e os possíveis fatores associados**. 2023. 47 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2023. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/30934>. Acesso em: 24 mar. 2025.

MAENNER MJ, WARREN Z, WILLIAMS AR, *et al.* Prevalência e características do transtorno do espectro autista entre crianças de 8 anos — **Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network**, 11 locais, Estados Unidos, 2020. *MMWR Surveill Summ* 2023;72(No. SS-2):1–14. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>

MAYA CARVALHO, M *et al.* Aplicação da escala M-Chat pelos profissionais das UBSF's: contraste entre teoria e prática. **Revista Master - Ensino, Pesquisa e Extensão**, [S. l.], v. 8,

n. 15, 2023. DOI: 10.47224/revistamaster.v8i15.368. Disponível em: <https://revistamaster.imepac.edu.br/RM/article/view/368>. Acesso em: 11 jan. 2025.

MEDEIROS, T. de S. P. *et al.* O papel do enfermeiro na triagem do transtorno do espectro autista durante as consultas de puericultura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 4, p. e11874, 26 abr. 2023. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e11874.2023>. Acesso em: 17 fev. 2025.

MIRANDA, Camila Alves de; RANGEL, Samanta Bepler; PEREIRA, Nelita Cristina daa Silva Teixeira. Acolhimento a criança autista e família na atenção básica de saúde. **Acta Scientiae Et Technicae**, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 146-150, 3 fev. 2025. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/acta.2021.89135>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/ast/article/view/89135/53007>. Acesso em: 28 mar. 2025.

MORI, Nerli Nonato Ribeiro; NOVELLO, Naira Natieli de Araújo. Avaliação mediada de crianças com idade entre 2 e 5 anos. **Estudos em Avaliação Educacional**, São Paulo, v. 36, p. e11294, 2025. DOI: 10.18222/eae.v36.11294. Disponível em: <https://publicacoes.fcc.org.br/eae/article/view/11294>. Acesso em: 29 mar. 2025.

MOURA, Conceição de Maria Aguiar Barros. **Rastreamento do transtorno do espectro do autismo na consulta de enfermagem com a aplicação do m-chat**. 2016. 70 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos, Porto Alegre, 2016.

MUNHOZ, Tiago N *et al.* Fatores associados ao desenvolvimento infantil em crianças brasileiras: linha de base da avaliação do impacto do programa criança feliz. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 38, n. 2, p. 1-17, jul. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00316920>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5CYG4C6xR5yQzbfqYsjx5zp/>. Acesso em: 29 mar. 2025.

NUNES, Ginete Cavalcante, *et al.* Pesquisa científica: conceitos básicos. ID on line. **Revista de psicologia**, [S.L.], v. 10, n. 29, 28 fev. 2016. DOI: 10.14295/online.v10i1.390. Disponível em: <https://online.emnuvens.com.br/id/article/view/390>. Acesso em: 17 Fev 2025.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Autismo**. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Acesso em: 02 mar. 2025.

OLIVEIRA, Maria Vitória Melo de *et al.* Rastreamento precoce dos sinais de autismo infantil: um estudo na atenção primária à saúde. **Revista Arquivos Científicos Immes**, Amapá, p. 48-53, abr. 2023. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/359982504\\_Rastreamento\\_precoce\\_dos\\_sinais\\_de\\_autismo\\_infantil\\_Um\\_estudo\\_na\\_atencao\\_primaria\\_a\\_saude\\_Early\\_tracking\\_of\\_children\\_autism\\_signs\\_A\\_study\\_in\\_primary\\_health\\_care\\_Artigo\\_Original](https://www.researchgate.net/publication/359982504_Rastreamento_precoce_dos_sinais_de_autismo_infantil_Um_estudo_na_atencao_primaria_a_saude_Early_tracking_of_children_autism_signs_A_study_in_primary_health_care_Artigo_Original). Acesso em: 20 fev. 2025.

OLIVEIRA, Angelica Ribeiro Pinto de. **Deteção precoce dos sinais de alerta de autismo em crianças na atenção primária à saúde sob a perspectiva das relações interpessoais**. 2024. 153 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

PITZ, Isabela Soter Corrêa; GALLINA, Fernanda; SCHULTZ, Lidiane Ferreira. Indicadores para triagem do transtorno do espectro autista e sua aplicabilidade na consulta de puericultura: conhecimento das enfermeiras. **Revista de Aps**, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 282-295, 5 nov. 2021. Universidade Federal de Juiz de Fora. <http://dx.doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.32438>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1359419>. Acesso em: 25 mar. 2025.

POP-JORDANOVA, Nada; ZORCEC, Tatjana. Does the M-Chat-R Give Important Information for the Diagnosis of the Autism Spectrum Disorder? **Prilozi**, [S.L.], v. 42, n. 1, p. 67-75, 1 abr. 2021. Walter de Gruyter GmbH. <http://dx.doi.org/10.2478/prilozi-2021-0005>. Disponível em: <https://intapi.sciendo.com/pdf/10.2478/prilozi-2021-0005>. Acesso em: 24 mar. 2025.

REIS, Luciana Bicalho; PEREIRA, Camila Marchiori. Percepções de Familiares sobre uma Rede de Cuidados de Saúde Mental Infantojuvenil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 43, n. 254081, p. 1-13, 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003254081>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/ZHxfczLQ7qqJfbht9KtTSBr/>. Acesso em: 26 mar. 2025.

REIS, Deyvson Diego de Lima, *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista do Centro Especializado em Reabilitação. **Pará Research Medical Journal**, [S.L.], v. 3, n. 1, p. 1-8, 29 nov. 2019. Zeppelini Editorial e Comunicacao. <http://dx.doi.org/10.4322/prmj.2019.015>. Disponível em: <https://app.periodikos.com.br/journal/prmj/article/doi/10.4322/prmj.2019.015>. Acesso em: 27 mar. 2025.

ROBINS DL; FEIN D; BARTON M. The Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-Up (M-CHAT-R/F) TM. Self-published; 2009.

SANTOS, Cayane Maria da Silva. **Entraves Enfrentados Por Enfermeiros Da Atenção Primária Para A Implementação Da Vigilância Do Desenvolvimento Infantil**. 2022. 34 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2022. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/24428>. Acesso em: 31 mar. 2025.

SARAIVA, Isabella Ferreira, *et al.* Transtorno Do Espectro Autista (Tea): etiologia, diagnóstico e intervenções terapêuticas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.L.], v. 10, n. 8, p. 2281-2291, 20 ago. 2024. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciencias e Educacao. <http://dx.doi.org/10.51891/rease.v10i8.15262>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15262/8028>. Acesso em: 31 mar. 2025.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. **Manual de Orientação: Transtorno do Espectro Autista**. 2019. 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). Acesso: 11 jan. 2025.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. **Triagem Precoce para Autismo Modified Checklist for Autism in**

**Toddlers – M-CHAT-R/F**. 2024. Disponível em:  
<https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/triagem-precoce-para-autismo-modified-checklist-for-autism-in-toddlers-m-chat-rf/>. Acesso em 05 fev. 2025.

SILVA, N. M. da. Dificuldade no diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, 16, e11000, 2022. Disponível em:  
<https://doi.org/10.25248/reamed.e11000.2022>. Acesso em: 17 fev. 2025.

SILVA, Tiago Parada Costa. **Análise do discurso oficial sobre a Estratégia Saúde da Família**. 2023. 338 f. Tese (Doutorado) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/41618>. Acesso em: 10 mar. 2025.

SILVA, Pamela Lorrane Ribeiro da *et al.* Avaliação da puericultura na Estratégia Saúde da Família em município-sede de macrorregião de saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 34007, p. 1-34, jun. 2024. Disponível em:  
<https://www.scielo.org/pdf/physis/2024.v34/e34007/pt>. Acesso em: 30 mar. 2025.

SOARES, Rute Falcão; BITTAR, Stanley; FREIRE, Marcos Aurelio M. Transtorno do espectro autista: aspectos gerais e impactos nas interações sociais. Autismo: uma abordagem multiprofissional - Volume 3, [S.L.], v. 3, n. 5, p. 66-80, 2024. **Editora Científica Digital**.  
<http://dx.doi.org/10.37885/240717132>.

SOUSA, Cynthia Alves Felix; ARAÚJO, Henrique Jonathan Nascimento de; BARBOSA, Mayara Ferreira. Ensino de habilidades sociais para pessoas com transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática. **Revista Educação Especial**, [S.L.], v. 35, n. 19, p. 1-17, 28 jun. 2022. Universidad Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/1984686x65428>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/65428>. Acesso em: 30 mar. 2025.

SOUZA, A. E. N. **Puericultura e diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista na atenção primária à saúde: avaliação da implantação de instrumento de triagem**. 2024. 74 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2024. Disponível em  
[https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/78210/3/2024\\_dis\\_aensouza.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/78210/3/2024_dis_aensouza.pdf). Acesso em: 15 fev. 2025.

SOUZA, Liz Passos Nascimento. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) E DISTÚRBO ESPECÍFICO DE LINGUAGEM (DEL). **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.L.], v. 7, n. 7, p. 1465-1482, 23 ago. 2021. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciencias e Educacao. <http://dx.doi.org/10.51891/rease.v7i7.1891>. Disponível em:  
<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/1891/761>. Acesso em: 29 mar. 2025.

TANCREDI, Cleunice Carvalho da Rosa et al. O Desenvolvimento Infantil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 1801-1813, 25 fev. 2022. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciencias e Educacao. <http://dx.doi.org/10.51891/rease.v8i1.4274>. Disponível em:  
<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4274/1649>. Acesso em: 01 mar. 2025.

TAVEIRA, Maria das Graças Monte Mello, et al. Transtornos do espectro autista: visão de discentes dos cursos de medicina e enfermagem de uma universidade pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 28, n. 6, p. 1853-1862, jun. 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232023286.15292022>.

VARGAS, Claudimeire de Castro Santos Lourenço de; AMOROSO, Sonia Regina Basili. DIAGNÓSTICO TARDIO DO AUTISMO NÍVEL UM DE SUPORTE: um estudo auto etnográfico. *Revista Icesp*, [s. l], v. 3, n. 2, p. 1-20, jan. 2024.

VASCONCELOS, Thaís Beril Pimentel. **O papel do contato com o olhar para o compartilhamento da atenção em casos de crianças com transtorno do espectro autista**. 2022. 67 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2022. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/handle/123456789/11357>. Acesso em: 12 abr. 2025.

ZAMBA, M. A. D. S. A. As dificuldades da triagem do espectro autista em crianças na atenção básica. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, 5(5), 4673–4691, 2023. Doi: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p4673-4691>. Acesso em: 16 fev. 2025.

ZANON, Regina Basso; SOUZA, Felipe Maciel dos Santos. **Transtorno do Espectro Autista na prática**: pesquisa, ensino e extensão. São Carlos: Pedro & João Editores, 2024. 237 p. Disponível em: <https://pedroejoaoeditores.com.br/produto/transtorno-do-espectro-autista-na-pratica-pesquisa-ensino-e-extensao/>. Acesso em: 10 abr. 2025.

ZHANG Ying, et al. Screening for autism spectrum disorder in toddlers during the 18-and 24-month well-child visits. *Frontiers in Psychiatry*, 2022; 13: 879625



## ANEXO A – CHECKLIST MODIFICADO PARA AUTISMO EM CRIANÇAS PEQUENAS (M-CHAT-R)

### M-CHAT-R™

Por favor, responda as questões abaixo sobre o seu filho. Pense em como ele geralmente se comporta. Se você viu o seu filho apresentar o comportamento descrito poucas vezes, ou seja, se não for um comportamento frequente, então responda **não**. Por favor, marque **sim** ou **não** para todas as questões. Obrigado.

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |     |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| 1  | Se você apontar para algum objeto no quarto, o seu filho olha para este objeto? <b>(POR EXEMPLO, se você apontar para um brinquedo ou animal, o seu filho olha para o brinquedo ou para o animal?)</b>                                                            | Sim | Não |
| 2  | Alguma vez você se perguntou se o seu filho pode ser surdo?                                                                                                                                                                                                       | Sim | Não |
| 3  | O seu filho brinca de faz de contas? <b>(POR EXEMPLO, faz de conta que bebe em um copo vazio, faz de conta que fala ao telefone, faz de conta que dá comida a uma boneca ou a um bichinho de pelúcia?)</b>                                                        | Sim | Não |
| 4  | O seu filho gosta de subir nas coisas? <b>(POR EXEMPLO, móveis, brinquedos em parques ou escadas)</b>                                                                                                                                                             | Sim | Não |
| 5  | O seu filho faz movimentos estranhos com os dedos perto dos olhos? <b>(POR EXEMPLO, mexe os dedos em frente aos olhos e fica olhando para os mesmos?)</b>                                                                                                         | Sim | Não |
| 6  | O seu filho aponta com o dedo para pedir algo ou para conseguir ajuda? <b>(POR EXEMPLO, aponta para um biscoito ou brinquedo fora do alcance dele?)</b>                                                                                                           | Sim | Não |
| 7  | O seu filho aponta com o dedo para mostrar algo interessante para você? <b>(POR EXEMPLO, aponta para um avião no céu ou um caminhão grande na rua)</b>                                                                                                            | Sim | Não |
| 8  | O seu filho se interessa por outras crianças? <b>(POR EXEMPLO, seu filho olha para outras crianças, sorri para elas ou se aproxima delas?)</b>                                                                                                                    | Sim | Não |
| 9  | O seu filho traz coisas para mostrar para você ou as segura para que você as veja - não para conseguir ajuda, mas apenas para compartilhar? <b>(POR EXEMPLO, para mostrar uma flor, um bichinho de pelúcia ou um caminhão de brinquedo)</b>                       | Sim | Não |
| 10 | O seu filho responde quando você o chama pelo nome? <b>(POR EXEMPLO, ele olha para você, fala ou emite algum som, ou para o que está fazendo quando você o chama pelo nome?)</b>                                                                                  | Sim | Não |
| 11 | Quando você sorri para o seu filho, ele sorri de volta para você?                                                                                                                                                                                                 | Sim | Não |
| 12 | O seu filho fica muito incomodado com barulhos do dia a dia? <b>(POR EXEMPLO, seu filho grita ou chora ao ouvir barulhos como os de liquidificador ou de música alta?)</b>                                                                                        | Sim | Não |
| 13 | O seu filho anda?                                                                                                                                                                                                                                                 | Sim | Não |
| 14 | O seu filho olha nos seus olhos quando você está falando ou brincando com ele/ela, ou vestindo a roupa dele/dela?                                                                                                                                                 | Sim | Não |
| 15 | O seu filho tenta imitar o que você faz? <b>(POR EXEMPLO, quando você dá tchau, ou bate palmas, ou joga um beijo, ele repete o que você faz?)</b>                                                                                                                 | Sim | Não |
| 16 | Quando você vira a cabeça para olhar para alguma coisa, o seu filho olha ao redor para ver o que você está olhando?                                                                                                                                               | Sim | Não |
| 17 | O seu filho tenta fazer você olhar para ele/ela? <b>(POR EXEMPLO, o seu filho olha para você para ser elogiado/aplaudido, ou diz: “olha mãe!” ou “oh mãe!”)</b>                                                                                                   | Sim | Não |
| 18 | O seu filho compreende quando você pede para ele/ela fazer alguma coisa? <b>(POR EXEMPLO, se você não apontar, o seu filho entende quando você pede: “coloca o copo na mesa” ou “liga a televisão”)?</b>                                                          | Sim | Não |
| 19 | Quando acontece algo novo, o seu filho olha para o seu rosto para ver como você se sente sobre o que aconteceu? <b>(POR EXEMPLO, se ele/ela ouve um barulho estranho ou vê algo engraçado, ou vê um brinquedo novo, será que ele/ela olharia para seu rosto?)</b> | Sim | Não |
| 20 | O seu filho gosta de atividades de movimento? <b>(POR EXEMPLO, ser balançado ou pular em seus joelhos).</b>                                                                                                                                                       | Sim | Não |