

O RECONHECIMENTO DOS SINAIS DE AUTISMO POR PROFISSIONAIS ATUANTES NOS SERVIÇOS DE PUERICULTURA NA ATENÇÃO BÁSICA*

Artigo Original

The recognition of signs of autism by professionals working in childcare services in the basic care

El reconocimiento de signos de autismo por parte de profesionales que trabajan en servicios de cuidado infantil en atención primaria

Resumo

Objetivo: Investigar o conhecimento dos profissionais que atuam na puericultura da rede pública de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na cidade de Pelotas sobre o reconhecimento dos sinais de Autismo em crianças com idade até 03 anos. Neste serviço acontece o acompanhamento mensal e avaliação do desenvolvimento infantil. **Métodos:** Estudo transversal quantitativo, foi utilizado um questionário autoaplicável baseado nas Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo e a coleta de dados sociodemográficos. Participaram 22 profissionais, sendo estes: médicos clínico geral, pediatras e enfermeiros de 09 UBS do perímetro urbano da cidade. **Resultados:** Nenhum profissional possui formação sobre autismo, mas demonstraram interesse em realizar capacitação na área, os participantes também apresentaram dificuldade em identificar tanto os sinais de alerta para autismo quanto para observação do desenvolvimento típico da criança nas consultas de puericultura. Os dados sugerem a necessidade de melhor preparo dos profissionais da atenção básica para reconhecer os sinais de autismo. **Conclusão:** Programas de educação continuada que contemple o desenvolvimento infantil em sua forma mais abrangente poderiam auxiliar estes profissionais a perceber sinais de atraso do desenvolvimento com maior eficiência e precocemente, para assim ser possível realizar o encaminhamento e acompanhamento adequado para intervenção.

Palavras-chave: Autismo. Saúde Pública. Terapia Ocupacional. Diagnóstico Precoce.

Abstract

Objective: To investigate the knowledge of professionals working in the public health network of Unidade Básica de Saúde (UBS) in the city of Pelotas on the recognition of the signs of Autism in children aged up to 03 years. In this service, monthly monitoring and assessment of child development takes place. **Methods:** Quantitative cross-sectional study, a self-administered questionnaire based on the Guidelines for Attention to Rehabilitation of People with Autism Spectrum Disorders and collection of sociodemographic data was used. 22 professionals participated, including: general physician, pediatricians and nurses from 09 UBS in the urban perimeter of the city. **Results:** No professional has training on autism, but showed interest in training in the area, the participants also had difficulty identifying both the warning signs for autism and the observation of the child's typical development in childcare consultations. The data suggest the need for better preparation of primary care professionals to recognize signs of autism. **Conclusion:** Continuing education programs that contemplate child development in its most comprehensive form. These professional assistants perceive signs of development delay more efficiently and early, so that it is possible to carry out appropriate follow-up for the intervention.

Keywords: Autism. Public Health. Occupational Therapy. Early Diagnosis.

Resumen

Objetivo: Investigar el conocimiento de los profesionales que trabajan en la red de salud pública de las Unidades Básicas de Salud (BHU) en la ciudad de (información suprimida) sobre el reconocimiento de signos de autismo en niños de hasta 03 años. En este servicio, se realiza un monitoreo y evaluación mensual del desarrollo infantil. **Métodos:** estudio transversal cuantitativo, se utilizó un cuestionario autoadministrado basado en las Directrices para la atención a la rehabilitación de la persona con trastornos del espectro autista y la recopilación de datos sociodemográficos. Participaron 22 profesionales, incluyendo: médicos generales, pediatras y enfermeras de 09 BHU en el perímetro urbano de la ciudad. **Resultados:** Ningún profesional tiene capacitación en autismo, pero mostró interés en la capacitación en el área, los participantes también tuvieron dificultades para identificar las señales de advertencia para el autismo y la observación del desarrollo típico del niño en las consultas de cuidado infantil. Los datos sugieren la necesidad de una mejor preparación de los profesionales de atención primaria para reconocer los signos de autismo. **Conclusión:** Programas de educación continua que contemplan el desarrollo infantil en su forma más integral. Estos asistentes profesionales perciben signos de retraso en el desarrollo de manera más eficiente y temprana, por lo que es posible llevar a cabo un seguimiento adecuado de la intervención.

Palabras llave: Autismo. Salud pública. Terapia Ocupacional. Diagnóstico Temprano.

Carla Serpa da Costa

Terapeuta ocupacional.
Universidade Federal de Pelotas
(UFPeL), Pelotas, RS, Brasil



<http://orcid.org/0000-0002-4404-3585>

Nicole Ruas Guarany

Docente do Curso de Terapia
Ocupacional da Universidade
Federal de Pelotas (UFPeL), Pelotas,
RS, Brasil



<http://orcid.org/0000-0002-7145-2528>

1. INTRODUÇÃO

O autismo pode apresentar sinais que podem ser percebidos desde o primeiro mês de vida envolvendo alterações em aspectos como a interação social, linguagem e comportamento. É importante que a avaliação do desenvolvimento da criança visando a identificação precoce em caso de suspeita seja realizada até os três anos de idade, visto que os primeiros sinais do autismo manifestam-se, necessariamente, antes desta idade^{1,2}.

É preciso que a criança seja vista de forma integral, levando em consideração o contexto biopsicossocial. Para isso, as ações voltadas para a vigilância em saúde envolvem a promoção, avaliação e reabilitação de saúde de forma assistida por todas as instâncias de saúde competentes e, também, de forma multiprofissional³.

O profissional terapeuta ocupacional atua na Saúde Pública no Brasil em serviços de diferentes níveis da rede de atenção, tais como: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégia de Saúde da Família (ESF), Ambulatórios Especializados, Rede de Saúde Mental, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Reabilitação e, Contextos Hospitalares⁴. Trabalha diretamente no processo de avaliação de desenvolvimento infantil, bem como no processo de reabilitação, identificando fatores de risco existentes no contexto ambiental em que as crianças vivem e, assim, auxiliando na observação de sinais de autismo. Quando estabelecido o diagnóstico, o profissional terapeuta ocupacional deve promover maior qualidade no desenvolvimento da criança em casa, na escola e demais contextos em que esteja inserida. Esta aplicabilidade se dá na promoção de autonomia e independência na execução de atividades de vida diária, aquisição e preservação de habilidades motoras, cognitivas e aprendizado, funcionalidade do brincar, melhoria na socialização, integração dos sentidos.

Campos *et. al.* 2011⁵ apresentam um serviço de assistência à saúde que vise à promoção e cuidado da saúde da criança que são de fundamental efetivação no conceito de Atenção Básica de Saúde, sendo este caracterizado pelo conjunto de ações de acompanhamento em saúde de forma individual ou coletiva com objetivo de promoção, prevenção, reabilitação e em diferentes circunstâncias. O acompanhamento da criança, de forma saudável, é um dos papéis do serviço de Puericultura nas UBS de cada município. Com este acompanhamento é esperado que seja reduzida a incidência de doenças e comprometimentos no desenvolvimento infantil, bem como o acolhimento e acompanhamento das crianças atendidas e familiares envolvidos neste processo. Objetivou-se por meio deste trabalho investigar o nível de conhecimento dos profissionais atuantes no serviço de puericultura da atenção básica da cidade de Pelotas (RS, Brasil) sobre os sinais de autismo em crianças com idade até três anos.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo de caráter transversal quantitativo e amostra caracterizada por ser de conveniência de acordo com Prodanov e Freitas (2013)⁶, sendo convidados a participar todos os profissionais de nível superior de suas categorias (medicina e enfermagem) atuantes nas atividades de puericultura dos serviços (médicos, pediatras e enfermeiros) de Atenção Básica.

Os critérios de inclusão do estudo foram: a) ser médico clínico geral, pediatra ou enfermeiro (a) que participe das atividades de puericultura da UBS; b) UBS da área urbana da cidade de Pelotas. Como critério de exclusão definiu-se as UBS da zona rural, colônia e distritos do município em função da dificuldade de acesso a estas comunidades.

A cidade de Pelotas possui 33 UBS na zona urbana e todas estas foram convidadas a participar do estudo, contudo, somente 09 serviços responderam aos questionários. Entre os motivos para não participação no estudo observaram-se indisponibilidade de horário dos profissionais, não comparecimento às entrevistas agendadas, obras estruturais nos serviços que impediam a realização dos questionários e falta de interesse dos profissionais em participar da pesquisa.

A pesquisa aconteceu após sua aprovação por Comitê de Ética e Pesquisa indicado pela Plataforma Brasil sob o nº2.478.920, além da anuência da Secretaria de Saúde do município, dos serviços de saúde e dos profissionais por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O estudo utilizou de aplicação de um questionário elaborado pela pesquisadora, composto por questões sociodemográficas, formação profissional, informações sobre as atividades de puericultura da UBS, formação e conhecimento sobre autismo e encaminhamento de casos suspeitos para confirmação de diagnóstico. Posteriormente utilizou-se um questionário sobre desenvolvimento infantil típico e um último instrumento que investigava o conhecimento dos profissionais sobre sinais de alerta para o autismo. As perguntas contidas nesse instrumento foram embasadas na cartilha de Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)⁷.

Os instrumentos foram aplicados por aplicadores treinados, nas próprias UBS de acordo com a disponibilidade dos profissionais e interesse em participar do estudo.

Os dados coletados foram analisados de forma descritiva, apresentando as informações por número amostral através do pacote SPSS versão 18.0.

3. RESULTADOS

O estudo foi realizado em UBS localizadas em área urbana. Vinte e dois participantes (9 médicos e 13 enfermeiros) de 9 UBS distintas fizeram parte deste estudo, cabe ressaltar que este número está relacionado aos profissionais disponíveis no dia em que o pesquisador esteve na UBS e não, necessariamente, ao número de profissionais que trabalha diretamente com puericultura neste serviço. Em relação ao tempo de formação em nível superior de cada profissional, identificou-se o maior tempo de formação de 30 anos (n=1) e o mais recente com 1 ano entre os médicos (n=2), e entre a enfermagem, 24 anos e 2 anos, respectivamente. Embora a maioria dos profissionais tenha respondido que possui algum tipo de pós-graduação, apenas 10 indicaram qual, sendo a maior parte especialização em saúde da família (n=4).

Entre os médicos responsáveis pela puericultura na UBS, sete eram clínicos gerais e dois pediatras. A maioria (n=18) era do sexo feminino. Conforme relato dos participantes do estudo, o atendimento no serviço de puericultura, em algumas UBS, acontece somente com os profissionais de enfermagem e os médicos atendem apenas quando há demanda específica clínica encaminhada pela equipe. As famílias recebem ainda o suporte dos profissionais agentes comunitários de saúde e auxiliares de enfermagem de cada região. Acredita-se que este pode ter sido o fator responsável pelo pequeno número de médicos nos serviços de puericultura quando das entrevistas para coleta de dados.

Foi relatado que mais da metade dos participantes (n=14) atende no máximo 15 crianças com idade até 03 anos por semana. Os profissionais que referiram atender um número superior de crianças são de localidades da cidade onde a demanda é maior pelo fato de o território ser mais extenso e abranger uma área onde há um índice de natalidade maior em relação a outras UBS.

Em relação a que tipo de instrumento/recurso que os profissionais utilizam para avaliar o desenvolvimento das crianças, alguns profissionais optaram em não responder (n=3), sete disseram não haver nenhum tipo de avaliação ou protocolo utilizado como padrão na UBS e os demais (n=06) relataram utilizar a caderneta de saúde da criança do Ministério da Saúde para o acompanhamento do desenvolvimento.

As consultas de puericultura nas UBS ocorrem conforme preconizado nas orientações do Ministério da Saúde: 8 consultas no 1º ano de vida (mensal até o 6º mês e trimestral até o 12º mês); semestral entre 24 a 36 meses de idade e anual após 36 meses. Os profissionais relataram que durante a consulta de puericultura os principais aspectos observados e avaliados são o crescimento físico (altura, peso, perímetro cefálico), a conferência e acompanhamento das vacinas necessárias para o período e, eventualmente, alguma intercorrência clínica que possa ter surgido no período entre as consultas.

Em relação aos encaminhamentos, os profissionais indicaram que quando algum comprometimento no desenvolvimento é percebido pela enfermagem, este profissional informa o médico responsável da UBS para que ele avalie esta criança e então julgue se é necessário o encaminhamento para uma investigação detalhada. Quando é diretamente o médico que percebe em sua consulta, é o mesmo que encaminha. Nove profissionais médicos indicaram terem realizado encaminhamento de crianças com idade superior a 03 anos já em fase escolar para investigação de fatores de desenvolvimento atípico.

Cinco médicos mencionaram os seguintes sinais observados nos casos que encaminharam para investigação de autismo: a) Déficit no desenvolvimento neuropsicomotor; b) O desenvolvimento não corresponde à faixa etária; c) Queixas apresentadas pela mãe; d) Agitação; e) Dificuldade de interação social; f) Sem resposta a estímulos auditivos; g) Dificuldade de comunicação; h) Não olha nos olhos; i) Anda na ponta dos pés.

Os profissionais de enfermagem (n=8) que mencionaram ter identificado sinais de autismo e encaminhado ao médico, observaram: a) Dificuldade de interação e isolamento; b) Dificuldade de comunicação e articulação de palavras; c) Hiperatividade e agitação; d) problemas na escola e e) Andar na ponta dos pés.

Todos os profissionais encaminharam as crianças aos serviços de diagnóstico da rede pública de saúde, oferecido atualmente pela Universidade Federal local, sendo estes locais prestadores de serviço ambulatorial contendo profissionais de neuropediatria, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia.

Percebeu-se que os profissionais que participaram do estudo mostraram-se de acordo sobre suas percepções para os sinais nos aspectos: interação, comunicação e fala. Nenhum dos profissionais realizou curso de formação complementar na área do autismo, e dos 22 participantes, apenas 02 não tem interesse em realizar, caso fosse disponibilizado.

Quando questionados sobre quais profissionais poderiam contribuir no desenvolvimento da criança com suspeita de autismo, objetivou-se identificar principalmente a percepção de importância relacionada ao terapeuta ocupacional. Os médicos julgaram ser este o penúltimo profissional, entre 7 opções, e os enfermeiros classificaram em 4ª colocação.

No próximo quesito inserido do questionário, os profissionais foram questionados sobre o desenvolvimento infantil típico. Observou-se que na maioria das perguntas o número de acertos não ultrapassa a metade do número dos participantes (n=11), conforme Tabela 1. As áreas relacionadas às idades de conquista dos comportamentos que apresentou menor índice de acertos foram: comunicação e interação social.

Os profissionais em maioria (n=15) percebem que o bebê identifica a fala de seu cuidador na faixa etária de 0 a 06 meses. Quando questionados sobre o início das brincadeiras sociais, houve respostas em todas as faixas etárias apresentadas (distribuídas entre 0 e 36 meses), sendo a faixa etária correta de 06 a 12 meses teve o menor número de acertos (n=2).

Na questão sobre o uso de expressões faciais para comunicação, apenas 03 participantes acertaram a idade correta. Observou-se que os participantes acertaram um maior número de questões na faixa etária de 24 a 36 meses. Nesta fase, o desenvolvimento é mais autônomo e se torna mais fácil a associação das perguntas com a percepção clínica dos profissionais.

Tabela 1. Indicadores de desenvolvimento típico e idade em que ocorrem segundo os entrevistados.

Perguntas	Resposta esperada*	Respostas obtidas	(n)
1) Surgem as primeiras palavras.	12 a 18 meses	Não respondeu 0 a 6 meses 6 a 12 meses 12 a 18 meses 18 a 24 meses 24 a 36 meses	n= 01 n= 03 n= 06 n= 10 n= 01 n= 01
2) Compreende a rotina alimentar (café, almoço, lanche, jantar).	24 a 36 meses	6 a 12 meses 12 a 18 meses 18 a 24 meses 24 a 36 meses	n= 03 n= 04 n= 09 n= 06
3) Utiliza de expressões faciais refletindo seu estado emocional (vergonha, surpresa).	12 a 18 meses	Não respondeu 0 a 6 meses 6 a 12 meses 12 a 18 meses 18 a 24 meses	n= 01 n= 03 n= 08 n= 03 n= 07
4) Presta mais atenção nas pessoas.	0 a 6 meses	Não respondeu 0 a 6 meses 6 a 12 meses 12 a 18 meses 18 a 24 meses 24 a 36 meses	n= 02 n= 08 n= 05 n= 04 n= 02 n= 01
5) Ampliação da brincadeira exploratória descobrindo as funções dos objetos.	12 a 18 meses	0 a 6 meses 6 a 12 meses 12 a 18 meses 18 a 24 meses	n= 02 n= 09 n= 08 n= 03
6) Já segue o apontar ou o olhar do outro em diferentes situações.	18 a 24 meses	0 a 6 meses 6 a 12 meses 12 a 18 meses 18 a 24 meses	n= 12 n= 08 n= 01 n= 01
7) Usam o brinquedo para imitar ações dos adultos (dar "comidinha", fala ao telefone).	18 a 24 meses	Não respondeu 6 a 12 meses 12 a 18 meses 18 a 24 meses 24 a 36 meses	n= 01 n= 01 n= 07 n= 06 n= 07
8) Começam as brincadeiras sociais e interação.	6 a 12 meses	Não respondeu 0 a 6 meses 6 a 12 meses 12 a 18 meses 18 a 24 meses 24 a 36 meses	n= 01 n= 01 n= 02 n= 06 n= 06 n= 06
9) Age como se conversasse através de gritos e movimentos corporais como resposta.	6 a 12 meses	Não respondeu 0 a 6 meses 6 a 12 meses 12 a 18 meses 18 a 24 meses 24 a 36 meses	n= 02 n= 04 n= 09 n= 04 n= 02 n= 01
10) Demonstra interesse em brincar perto de outras crianças	24 a 36 meses	12 a 18 meses 18 a 24 meses 24 a 36 meses	n= 04 n= 12 n= 06
11) Surge o processo de fala com mais autonomia.	18 a 24 meses	Não respondeu 12 a 18 meses 18 a 24 meses 24 a 36 meses	n= 01 n= 01 n= 10 n= 10
12) É presente a capacidade de comentar e fazer perguntas.	24 a 36 meses	18 a 24 meses 24 a 36 meses	n= 02 n= 20
13) Explora os objetos de diferentes formas (sacode, atira, bate).	0 a 6 meses	Não respondeu 0 a 6 meses 6 a 12 meses 12 a 18 meses 18 a 24 meses	n= 01 n= 05 n= 07 n= 08 n= 01
14) Balbúcia, apresenta risadas e sorrisos.	6 a 12 meses	Não respondeu 0 a 6 meses 6 a 12 meses 12 a 18 meses 18 a 24 meses 24 a 36 meses	n= 01 n= 15 n= 03 n= 01 n= 01 n= 01
15) Identifica a fala de seu cuidador.	0 a 6 meses	Não respondeu 0 a 6 meses 6 a 12 meses 12 a 18 meses	n= 02 n= 15 n= 04 n= 01

* As respostas esperadas foram baseadas nas Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), 2014. As respostas corretas estão com realce de cor para melhor visualização dos resultados.

A Tabela 2 mostra que somente nas perguntas de número 02, 08 e 09, sobre o reconhecimento de sinais de alerta, atingiu-se um número de acerto maior ou igual a número de participantes (n=11).

A primeira faixa etária, de zero a 06 meses, indica que as crianças com sinais de autismo tendem a não acompanhar e olhar seu cuidador, bem como prestam mais atenção a objetos do que pessoas. Embora haja mais concentração a objetos do que nas pessoas, há pouca exploração destes como sacudir, atirar, morder. Nesta faixa etária, em nenhuma das perguntas atingiu-se um número elevado de acertos.

Dos 06 aos 12 meses, é observado que a criança em suspeita de autismo não age como se conversasse, ou seja, não responde ao diálogo com o cuidador com gritos, balbucios e movimentações corporais. Não respondem quando chamadas pelo nome, ou respondem após indicação com toque.

Por meio da análise das respostas da faixa etária de 12 à 18 meses, percebe-se que há um baixo número de acertos. Na pergunta de número 15: É raro emergir na brincadeira "faz de conta" (dar mamadeira a uma boneca), nenhum profissional respondeu corretamente. O fato de a maioria (n=13) ter respondido que isto ocorre aos 03 anos, sugere que os profissionais possivelmente tenham pensado no desenvolvimento típico, onde a brincadeira de faz de conta é bastante comum para esta faixa etária.

Quando questionado sobre iniciativa com gestos em resposta ao adulto (questão 01), apenas um profissional acertou.

Tabela 2. Sinais de alerta de autismo e idade em que ocorrem segundo os entrevistados.

Perguntas	Resposta esperada*	Respostas obtidas	(n)
1) Pouca iniciativa com gestos em resposta ao adulto.	24 a 36 meses	0 a 6 meses 6 a 12 meses 18 a 24 meses 24 a 36 meses	n= 14 n= 04 n= 03 n= 01
2) Dificuldade de atenção a gestos e expressões faciais ou a fala do cuidador	0 a 6 meses	0 a 6 meses 6 a 12 meses 12 a 18 meses 18 a 24 meses 24 a 36 meses	n= 12 n= 05 n= 03 n= 01 n= 01
3) Ausência ou raridade de gesto apontando para um objeto ou alguém de interesse.	12 a 18 meses	0 a 6 meses 6 a 12 meses 12 a 18 meses 18 a 24 meses 24 a 36 meses	n= 01 n= 11 n= 05 n= 04 n= 01
4) Tende a ecolalia.	18 a 24 meses	0 a 6 meses 6 a 12 meses 12 a 18 meses 18 a 24 meses 24 a 36 meses	n= 02 n= 02 n= 04 n= 08 n= 06
5) Ausência ou raridade de comportamento exploratório.	0 a 6 meses	0 a 6 meses 6 a 12 meses 12 a 18 meses 18 a 24 meses 24 a 36 meses	n= 01 n= 06 n= 01 n= 10 n= 01
6) Ignora quando chamado pelo nome.	6 a 12 meses	Não respondeu 6 a 12 meses 12 a 18 meses 18 a 24 meses 24 a 36 meses	n= 01 n= 08 n= 08 n= 03 n= 02
7) Dificuldade de compreender o esquema alimentar, mantendo o uso de mamadeira ou querendo alimentar-se a qualquer hora e sem independência.	24 a 36 meses	Não respondeu 6 a 12 meses 12 a 18 meses 18 a 24 meses 24 a 36 meses	n= 01 n= 02 n= 05 n= 06 n= 08
8) Pouco interesse em brincar perto de outras crianças.	24 a 36 meses	Não respondeu 12 a 18 meses 18 a 24 meses 24 a 36 meses	n= 01 n= 04 n= 06 n= 11
9) Apresenta pouca resposta a sons e fala.	0 a 6 meses	0 a 6 meses 6 a 12 meses 12 a 18 meses 18 a 24 meses 24 a 36 meses	n= 14 n= 03 n= 02 n= 02 n= 01

Continuação Tabela 2. Sinais de alerta de autismo e idade em que ocorrem segundo os entrevistados.

Perguntas	Resposta esperada*	Respostas obtidas	(n)
10) Dificuldade em apresentar comportamento antecipatório (pedir colo) e imitativo (gesto de beijo).	6 a 12 meses	Não respondeu 0 a 6 meses 6 a 12 meses 12 a 18 meses 18 a 24 meses 24 a 36 meses	n= 01 n= 04 n= 07 n= 04 n= 05 n= 01
11) Resistência à cena alimentar, recusa a texturas e alimentos específicos	18 a 24 meses	Não respondeu 0 a 6 meses 6 a 12 meses 12 a 18 meses 18 a 24 meses 24 a 36 meses	n= 01 n= 01 n= 07 n= 05 n= 06 n= 02
12) Não se interessa em pegar objetos oferecidos.	18 a 24 meses	Não respondeu 0 a 6 meses 6 a 12 meses 12 a 18 meses 18 a 24 meses 24 a 36 meses	n= 01 n= 07 n= 06 n= 05 n= 02 n= 01
13) Comum não apresentar as primeiras palavras neste período.	12 a 18 meses	0 a 6 meses 6 a 12 meses 12 a 18 meses 18 a 24 meses 24 a 36 meses	n= 02 n= 06 n= 08 n= 04 n= 02
14) Tende a não agir como se conversasse.	6 a 12 meses	0 a 6 meses 6 a 12 meses 12 a 18 meses 18 a 24 meses 24 a 36 meses	n= 04 n= 01 n= 03 n= 05 n= 09
15) É raro emergir na brincadeira "faz de conta" (dar mamadeira a uma boneca).	12 a 18 meses	6 a 12 meses 18 a 24 meses 24 a 36 meses	n= 01 n= 08 n= 13

* As respostas esperadas foram baseadas nas Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), 2014. As respostas corretas estão com realce de cor para melhor visualização dos resultados.

Os resultados indicam que se faz urgente o desenvolvimento de um programa de educação permanente na formação dos profissionais que atuam nas UBS, e principalmente dos profissionais do serviço de puericultura, uma vez que estes mantêm uma relação com as crianças atendidas na atenção básica desde o nascimento e necessitam ter um olhar atento a sinais atípicos no desenvolvimento infantil.

O terapeuta ocupacional é o profissional capaz de participar do planejamento e execução dos projetos na formação dos profissionais do SUS, pois pode elaborar um processo avaliativo para o desenvolvimento infantil eficiente para que os profissionais do serviço de puericultura realizem um encaminhamento adequado e precoce para diagnóstico de autismo. Além disso, é fundamental a inserção deste profissional para intervenção terapêutica ocupacional no desenvolvimento infantil na rede pública, buscando a promoção de uma infância saudável priorizando respeitar o contexto em que estas crianças e seus familiares estão inseridos.

O Ministério da Saúde propõe uma Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) como um método que contemple a formação dos profissionais trabalhadores do SUS buscando a integração entre ensino, comunidade e serviço objetivando desenvolver projetos qualificados que abranjam as dificuldades do sistema e assim transformar e qualificar o sistema de atenção à saúde pública de acordo com a realidade dos serviços¹⁸.

4. DISCUSSÃO

A lei Nº 13.438, de 26 de abril de 2017, torna obrigatória a utilização de um protocolo pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças. Nesta lei, o parágrafo 5º diz que: É obrigatória a aplicação a todas as crianças, nos seus primeiros dezoito meses de vida, de protocolo ou outro instrumento construído com a finalidade de facilitar a detecção, em consulta pediátrica de acompanhamento da criança, de risco para o seu desenvolvimento psíquico.

A Caderneta de Saúde da Criança⁸ possui informações sobre a vida da criança desde o nascimento, onde são abordadas questões como crescimento, desenvolvimento e vacinas. Nela constam tópicos sobre os marcos de desenvolvimento em cada uma das etapas da infância citadas acima.

No entanto, o estudo apontou que embora haja estas orientações e recomendações, os profissionais que participaram, atem-se apenas a avaliação dos aspectos físicos clínicos em consulta, o que pode ser determinante para possibilitar novas avaliações e intervenções a serem necessárias na infância.

Em relação ao desenvolvimento infantil típico, por volta dos 03 meses de idade a criança já busca a fala de seu cuidador e os tipos de choro são mais facilmente discriminados (fome, sono, dor). Por volta dos 06 meses a atenção é mais voltada a fala das pessoas ao seu redor do que aos brinquedos, há também tentativas de comunicação com a entonação de sua vocalização principalmente na presença de seu cuidador⁷.

Até aproximadamente os 12 meses, iniciam as brincadeiras de ação-reação e, então, a criança começa a procurar o contato visual para conquistar a interação com os adultos⁷. Também no início deste período, as crianças começam a demonstrar mais interesse no ambiente prolongando suas experiências e as ações reproduzidas são intencionais, porém não visam atingir alguma meta. Conforme o bebê compreende o esquema de ação simples (olhar para o brinquedo e agarrá-lo), ele

traça um objetivo maior para sua satisfação (negar um objeto indicado pelo adulto esperando oferecerem o de seu desejo)¹⁰.

Na faixa etária entre 24 e 36 meses é esperado que a criança consiga associar imagens e elementos nos brinquedos (montar torre e unir um quebra-cabeça de pelo menos 3 peças), assim como algumas das atividades de vida diária podem ser realizadas de forma independente (tirar a roupa, ir no banheiro)¹¹.

Por meio das entrevistas realizadas, foi possível perceber que os profissionais também necessitam de melhor preparo e conhecimento em relação ao neurodesenvolvimento típico das crianças na faixa etária estudada. Uma vez que os profissionais responsáveis por acompanhar e avaliar estas crianças dominem esta área, quaisquer alterações ou transtornos de desenvolvimento serão percebidos em tempo de haver intervenções como medida preventiva de agravo nestes atrasos.

Além disto, salienta-se que a própria caderneta de saúde da criança, possui orientações para estimulação do desenvolvimento da criança e também o instrumento de vigilância do desenvolvimento de 0 a 36 meses, que indica os marcos de desenvolvimento esperado para cada faixa etária neste período.

Para o diagnóstico de autismo recomenda-se considerar os fatores preconizados no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais¹² seccionados entre: a) Deficiências persistentes na comunicação e interação social; b) Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestadas de acordo com a história clínica observada; c) Sintomas devem estar presentes nas primeiras etapas do desenvolvimento; d) sintomas causam prejuízo clinicamente significativo nas áreas social, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento atual do paciente.

A detecção precoce do autismo é fundamental para a imediata intervenção. Até o momento, inexistem exames laboratoriais ou marcadores biológicos para a identificação do autismo, a qual se dá pela avaliação do quadro clínico e pela observação do comportamento. O autismo aparece, tipicamente, antes dos 3 anos de idade e caracteriza-se por desvios qualitativos na comunicação, na interação social e no uso da imaginação. As crianças com autismo, quando crescem, desenvolvem habilidades sociais em extensão variada. No caso de suspeita, é importante orientar os pais/cuidadores e encaminhá-los para locais que possam fazer o diagnóstico e o tratamento. (p 51) ⁹

Em alguns casos o autismo pode ser percebido nos primeiros dias de vida, como por exemplo, na amamentação. Porém também é comum os pais relatarem que a criança oscilou em seu desenvolvimento apresentando comportamento típico nas primeiras fases da vida principalmente¹³.

Muitas vezes as crianças com autismo quando se comunicam não tem a intenção real de estabelecer um diálogo. Grande parte destas crianças utiliza da repetição de frases ou palavras ouvidas que ficam presentes em sua memória por um longo período e utilizam-nas sem relação alguma com o que acontece a sua volta. Um exemplo disto é repetir a fala de algum desenho animado².

Na faixa dos 12 aos 18 meses, as crianças com autismo não realizam o compartilhamento de atenção, podendo ser um dos principais indicadores para o diagnóstico. Pode não iniciar a fala nesta idade ou quando presente é apenas por comportamento de repetição, não apresentando autonomia. Aqui, a comunicação tem menos variações na expressão facial com exceção de situações de alegria, raiva, excitação e frustração. A criança tende a ter pouco interesse no objeto e não fazer seu uso principal, tende a fixar seu interesse em parte dele como nas rodas de um carrinho e ficar girando-a e em geral não brincam de faz de conta⁷.

Dos 18 aos 24 meses, a criança com autismo pode não seguir o olhar ou apontar em direção a algum objeto. Em geral, só mostram ou dão algo para alguém caso isso seja convertido a algo de seu interesse imediato fazendo assim uso instrumental de outra pessoa. A comunicação não está presente de forma funcional, apresentando ecolalia, bem como respostas gestuais podem estar ausentes neste período⁷.

Dos 24 aos 36 meses, um dos principais fatores que levam a investigação do autismo é reconhecido: a falta de gestos e respostas ao adulto e pouca iniciativa de comunicação. As crianças com autismo apresentam dificuldades de socialização em distintos níveis de gravidade. Para as pessoas com traços de autismo ou já com diagnóstico estabelecido, o contato social é prejudicado por, muitas vezes, não saberem lidar com situações de interação ou vínculo e nisto há aspectos da linguagem corporal também presentes².

De acordo com o Ministério da Saúde, é previsto que haja um programa de educação permanente para, em conformidade com a gestão do território, incluir a maior gama profissional para identificação dos problemas locais que necessitem de estratégias educacionais para a melhoria do serviço oferecido na atenção básica¹⁴.

O terapeuta ocupacional é capaz de avaliar os problemas com relação ao engajamento nas ocupações presentes na rotina dos indivíduos, que, no caso das crianças, é o brincar e a realização das Atividades de Vida Diária-AVD. Na avaliação, analisam-se estruturas e funções corporais, percepção visual, integração dos sentidos, componentes de desempenho ocupacional e as influências que as dificuldades em desempenhar alguma tarefa comprometam o cotidiano. Na intervenção são abordados aspectos com relação aos déficits observados na avaliação visando diminuir as incapacidades e promover a realização das ocupações¹⁵.

O objetivo da Terapia Ocupacional é proporcionar melhor qualidade de vida em casa e na escola a partir de orientações e intervenções específicas que resultem na aquisição de habilidades para maior independência e autonomia das pessoas com autismo¹⁶.

Tendo em vista os resultados apresentados, torna-se importante a inserção de um programa de educação permanente na formação dos profissionais que atuam nas UBS, e principalmente dos profissionais do serviço de puericultura, uma vez que estes mantêm uma relação com as crianças atendidas na atenção básica desde o nascimento.

O Ministério da Saúde propõe uma Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) como um método que contemple a formação dos profissionais trabalhadores do SUS buscando a integração entre ensino, comunidade e serviço objetivando desenvolver projetos qualificados que abranjam as dificuldades do sistema e assim transformar e qualificar o sistema de atenção à saúde pública de acordo com a realidade dos serviços¹⁷.

A Cartilha dos Direitos da Pessoa com Autismo (2011, p.04) afirma: "é preciso garantir que os pediatras, e outros profissionais da atenção básica à saúde, recebam a formação e o treinamento adequados para atuarem como agentes de identificação e prevenção de sinais precoces de risco para o desenvolvimento infantil."

O terapeuta ocupacional é um profissional capaz de participar do planejamento e execução dos projetos na formação dos profissionais do SUS, pois pode elaborar um processo avaliativo para o desenvolvimento infantil eficiente para que os profissionais do serviço de puericultura realizem um encaminhamento adequado e precoce para diagnóstico de autismo.

Além disso, é fundamental a inserção deste profissional para intervenção terapêutica ocupacional no desenvolvimento infantil na rede pública, buscando a promoção de uma infância saudável priorizando respeitar o contexto em que estas crianças e seus familiares estão inseridos.

5. CONCLUSÃO

Os resultados do estudo sugerem que os profissionais que atendem na puericultura da rede pública de saúde da cidade de Pelotas apresentam dificuldades em reconhecer tanto os marcos de desenvolvimento típico quanto os sinais de autismo em crianças de 0 a 3 anos. Esta situação pode prejudicar o encaminhamento precoce para investigação diagnóstica de autismo e também atraso nas intervenções terapêuticas. Uma justificativa a ser considerada, pode ser a falta de preparação em sua formação acadêmica ou em formação complementar na área. Os resultados do estudo foram encaminhados à Secretaria de Saúde do município.

Foi possível identificar também que não há um protocolo que sirva como norteador para acompanhamento e avaliação do desenvolvimento infantil. Contudo, percebe-se que há preocupação por parte dos profissionais sobre sua formação para que possam atender melhor no serviço de puericultura principalmente e assim realizar uma avaliação mais adequada que englobe todos os componentes do desenvolvimento infantil.

Sugere-se que novos estudos sobre a temática e ações de capacitação das equipes de puericultura sejam realizados para promover maior conhecimento aos profissionais sobre os sinais de autismo, assim como outras desordens de desenvolvimento. Destaca-se ainda a importância da ampliação de equipes de profissionais, bem como maior número de terapeutas ocupacionais atuando na atenção básica.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Brasília - DF. 2012.
2. Silva ABA; Gaiato MB; Reveles LT. Mundo singular: entenda o autismo. Rio de Janeiro: Objetiva Ltda.; 2012.
3. Monteiro AI. et al. A enfermagem e o fazer coletivo: acompanhando o crescimento e o desenvolvimento da criança. Rev. Rene. Fortaleza. 2011; 12(1):73-80.
4. Brasil. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional 3 (Crefito 3). Cartilha: Terapeuta Ocupacional e o SUS. São Paulo: 08 p. 2010.
5. Campos RMC; Ribeiro CA; Silva CV; Saporoli ECL. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na estratégia de saúde da família. Revista da escola de enfermagem da USP. São Paulo. 2011; 45(3):566-574.
6. Prodanov CC; Freitas EC. Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2ª ed. Novo Hamburgo: Editora Feevale; 2013.
7. Brasil. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) Brasília, Ministério da Saúde, 2014.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Criança – Brasília – DF, 2017.
9. Brasil. Lei Nº 13.438 de 26 de abril de 2017. Altera lei no 8.069 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

10. Papalia DE; Feldman RD. Desenvolvimento Humano. Tradução: Cristina Monteiro e Mauro de Campos Silva. 12ª ed. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda.; 2013.
11. Figueiras AC; Souza ICN; Rios VG; Benguigui Y. Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI – Organização Pan-Americana da Saúde. Washington, D.C.: Biblioteca Sede OPAS, 2005. 54 p.
12. American Psychiatric Association. DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
13. Mello AMS. Autismo: guia prático. 2ª ed. São Paulo: AMA; 2003.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios. 3ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).
15. Pontes TB; Polatajkob HE. Habilitando ocupações: prática baseada na ocupação e centrada no cliente na terapia ocupacional. Cad. Ter. Ocup. Ufscar. São Carlos. 2016; 24(2):403-412.
16. Brasil. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional 9 (Crefito 9). O papel do Terapeuta Ocupacional no tratamento do Autismo. Acesso em: 12 mar. 2020. Disponível em: <
<http://www.crefito9.org.br/imprime.php?cid=1064&sid=320>>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de educação permanente. Acesso em: 22 mar. 2020. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/politica-nacional-de-educacao-permanente>

* Este estudo é parte integrante de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para a obtenção do título de Terapeuta Ocupacional.

Contribuições das autoras: **Carla Serpa da Costa** foi responsável pela elaboração do projeto de pesquisa, organização de fontes, análises de conteúdos, coleta dos dados, organização dos dados, concepção do texto, redação do texto. **Nicole Ruas Guarany** foi responsável pela análise de dados, revisão de texto.

Submetido em: 08/04/2020

Aprovado em: 14/09/2020

Publicado em: 31/01/2021