



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIA EDUARDA DE PONTES MACEDO

**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**

CUITÉ
2023

MARIA EDUARDA DE PONTES MACEDO

**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**

Trabalho de Conclusão de Curso entregue à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos

CUITÉ
2023

M141p 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. / Maria Eduarda de Pontes Macedo. - Cuité, 2023.
46 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2023.

"Orientação: Profa. Dra. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos".
Referências.

1. Transtorno do espectro autista. 2. Rastreamento. 3. Cuidado da criança. 4. Autismo. 5. Creche - crianças - autismo. I. Santos, Nathanielly Cristina Carvalho de Brito. II. Título.

CDU 616.896-053.2(043)

MARIA EDUARDA DE PONTES MACEDO

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

Trabalho de Conclusão de Curso entregue à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 21/06/2023.

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a. Dr.^a Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos
Orientadora – UFCG

Prof.^a. Dr.^a Alynne Mendonça Saraiva Nagashima
Membro examinadora – UFCG

Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira
Membro examinador – UFCG

Dedico este meu trabalho de conclusão de curso aos meus pais que me criaram com muita dedicação e afeto, e que mesmo diante a tantas lutas e grandes dificuldades, nunca mediram esforços para me educar de forma humana e responsável.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por estar comigo durante toda a caminhada e nunca ter me abandonado.

Agradeço a toda minha família que foi meu alicerce em toda trajetória. Em especial a minha avó Lurdimar (*In memoriam*), que tanto se orgulhava de seus netos e sempre foi incentivo através de demonstração de força, coragem e determinação. Saudades eternas!

Agradeço aos meus pais, meus irmãos e minhas sobrinhas que foram também meu combustível para não fraquejar e continuar firme nessa luta diária.

Agradeço ao meu noivo, meu amor, Derivaldo Júnior por desde o início do curso estar comigo e com muita paciência, e cumplicidade, sempre buscou me incentivar e nunca desistir dos meus sonhos.

Agradeço a meus amigos (Franciclaúdio, Alexsandra, Isabella e Iara), que mesmo na distância e cada um com sua rotina, estiveram sempre comigo da forma que podiam.

Agradeço ao meu quinteto de amigas (Letícia, Thalyta, Janaina e Rayssa) que deixaram meus dias mais leves na universidade, e durante todo o percurso (que não foi fácil), enfrentamos juntas nossos medos, angústias e ansiedades fortalecendo sempre umas a outras.

Agradeço à minha orientadora Nathanielly, por toda paciência comigo, que com todas as minhas ansiedades, medos, e incertezas ela foi me guiando em tudo que foi preciso para que este trabalho pudesse ser concluído. Sou eternamente grata pelo seu apoio.

Agradeço a banca examinadora pela disponibilidade e ajuda também neste processo final do meu trabalho de conclusão de curso.

E por fim, agradeço a todo corpo docente da Unidade Acadêmica de Enfermagem do Centro de Educação em Saúde- CES, por todos os ensinamentos que vai além dos cuidados de enfermagem.

RESUMO

Objetivo: Estimar a 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. **Metodologia:** Estudo observacional, descritivo, analítico, de corte transversal, e abordagem quantitativa realizado de dezembro de 2022 a março de 2023, com amostra de 80 mães e/ou cuidadores de crianças entre 16 e 30 meses. As variáveis analisadas foram sociodemográfica, perinatal e do desenvolvimento infantil, e o instrumento *Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT- R/F)* para risco de autismo. Utilizou-se a prevalência por frequências absolutas e relativas e o teste de associação de fisher. **Resultados e discussão:** Evidenciou-se que 100% dos pais e/ou cuidadores eram do sexo feminino, e a maioria (97,5%) mães, com ensino médio completo (63,8%), imóvel próprio (65%) e provedora da renda familiar (57,5%), esta variando de meio a <1 salário mínimo (75%). Prevaleceu o risco baixo para autismo (91,25%) e os possíveis fatores associados ao risco de autismo estavam relacionados às características perinatais com associação estatisticamente significativa do parentesco entre os pais ($p= 0,000$) e a classificação do desenvolvimento ($p= 0,000$), fortalecendo as evidências de que uma das principais causas do autismo é a hereditariedade, e a importância de realizar ações de vigilância do desenvolvimento da criança. **Conclusão:** Demonstra-se a relevância do cenário educacional para oportunizar o rastreamento do autismo e, assim, o seguimento da criança para investigação e diagnóstico precoce, contribuindo para melhora da qualidade de vida infantil. Ademais, poderá contribuir para sensibilizar gestores e profissionais da saúde acerca da importância do uso de instrumentos de rastreamento para um cuidado continuado na consulta de puericultura.

Descritores: Rastreamento; Transtorno do Espectro Autista; Cuidado da criança.

ABSTRACT

Objective: To estimate the prevalence of children at risk for Autism Spectrum Disorder in day care centers, based on the application of the M-CHAT-R-F and possible associated factors. **Methodology:** Observational, descriptive, analytical, cross-sectional study with a quantitative approach carried out from December 2022 to March 2023, with a sample of 80 mothers and/or caregivers of children aged between 16 and 30 months. The variables analyzed were sociodemographic, perinatal and child development, and the Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT-R/F) instrument for autism risk. Prevalence by absolute and relative frequencies and Fisher's association test were used. **Results and discussion:** It was evidenced that 100% of the parents and/or caregivers were female, and the majority (97.5%) mothers, with complete secondary education (63.8%), own property (65%) and family income provider (57.5%), ranging from half to <1 minimum wage (75%). A low risk for autism prevailed (91,25%) and the possible factors associated with the risk of autism were related to perinatal characteristics with a statistically significant association between parent kinship ($p= 0.000$) and developmental classification ($p= 0.000$), strengthening the evidence that one of the main causes of autism is heredity, and the importance of monitoring the child's development. **Conclusion:** The relevance of the educational scenario is demonstrated to provide opportunities for autism screening and, thus, the follow-up of the child for investigation and early diagnosis, contributing to the improvement of the child's quality of life. Furthermore, it may contribute to sensitize managers and health professionals about the importance of using screening instruments for continued care in childcare consultations.

Keywords: Screening; Autism Spectrum Disorder; Day Care Centers, Child Care.

LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos pais e/ou cuidadores e das crianças participantes do estudo. Cuité, PB, Brasil, 2023
..... 14

Tabela 2 - Associação entre os principais fatores de risco associados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA). Cuité, PB, Brasil, 2023.
..... 17

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADDM - Rede de Monitoramento do Autismo e do Desenvolvimento de Deficiências

CDC - Centers for Disease Control and Prevention

TEA- Transtorno do Espectro Autista

PNAISC - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

ATA - Autistic Traits of Evaluation Scale

ABC - Autism Behavior Checklist

CARS - Childhood Autism Rating Scale

ASQ -Autism Screening Questionnaire

ASQ - Modified Checklist for Autism in Toddlers

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	OBJETIVO	12
2	METODOLOGIA	12
3	RESULTADOS	14
4	DISCUSSÃO	18
5	CONCLUSÃO	20
	REFERÊNCIAS	21
	APÊNDICE A- Instrumento sociodemográfico para coleta de dados dos pais e/ou cuidadores responsáveis participantes da pesquisa.	24
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	30
	APÊNDICE C - Termo de compromisso do pesquisador	33
	APÊNDICE D- Termo de anuência institucional	35
	ANEXO A- Instrumento de avaliação dos marcos do desenvolvimento a partir da caderneta da criança	36
	ANEXO B- Instrumentos para rastreio precoce de crianças com autismo M-CHAT R e M-CHAT R/F	39
	ANEXO C - Declaração de autorização do uso do M-CHAT R/F para desenvolvimento do estudo.	41
	ANEXO D – Folha de aprovação da plataforma Brasil	42

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como um processo de desorganização de origem neurobiológica, com danos referentes a comportamentos de forma restritiva e repetitivas, e prejuízos também na área sociocomunicativa (SILVA; ELIAS, 2020). O diagnóstico deve acontecer na fase infantil e pode se apresentar nos níveis leve, moderado e severo (DSM-V, 2014).

Por isso a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) instituída no Brasil em 2015, objetivando oportunizar aperfeiçoamento neuropsicossocial e um bom crescimento e desenvolvimento infantil, estabeleceu o cuidado às crianças com autismo dentre os seus sete eixos estratégicos. O cerne desse eixo é determinar a importância do acesso aos direitos sociais, articular estratégias intersetoriais para inclusão nas redes temáticas de atenção à saúde, reconhecer circunstâncias de vulnerabilidade, risco de agravos e adoecimento, abrangendo a busca por uma atenção mais resolutiva (BRASIL, 2018).

Segundo um levantamento feito pela Rede de Monitoramento do Autismo e do Desenvolvimento de Deficiências (ADDM) e o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), por volta de 1 em cada 44 crianças foram identificadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), sendo o aumento de 22% em relação ao estudo anterior, e a prevalência 4 vezes mais entre meninos do que em meninas (CDC, 2021). No Brasil, ainda não existem números de prevalência do Autismo, mas estima-se que 2,3% da população ou cerca de 4,84 milhões tenham o transtorno (PAIVA, 2021).

Diante desse panorama atual, faz-se necessário que o diagnóstico do TEA aconteça de forma precoce, mediante avaliação clínica, observação de comportamentos da criança e realização de entrevista oportuna com os pais e/ou cuidadores, incluindo levantamento de informações acerca da história da criança com uso de alguns instrumentos. Deve ser implementado por equipe multiprofissional incluindo pediatras, neurologistas, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicopedagogos, assistentes sociais, entre outros profissionais que possam contribuir para a melhoria da qualidade de vida e desenvolvimento dessas crianças (MEDEIROS et al., 2019). Para tanto, são utilizados instrumentos de triagem ou rastreio, elaborados a nível internacional e, alguns traduzidos, adaptados e validados para uso no Brasil, como a *Autistic Traits of Evaluation Scale* (ATA); *Autism Behavior Checklist* (ABC); *Childhood Autism Rating Scale* (CARS); *Autism Screening Questionnaire* (ASQ); e o *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT) (SILVA; ELIAS, 2019).

Com objetivo de avaliar o perfil comportamental de crianças dos 16 aos 30 meses de idade, a escala de rastreio *M-CHAT-R-F*, elaborada a partir do M-CHAT, revisada e com Entrevista de Seguimento foi adicionada a 3ª edição da nova Caderneta da Criança, com o intuito de auxiliar na identificação precoce destes pacientes, por meio de 20 perguntas, que resultam em escores indicativos de risco para o TEA. No entanto, apesar do instrumento ser de aplicação rápida por qualquer profissional da saúde, incluindo o enfermeiro, dentro do contexto da consulta de puericultura, tanto na Unidade de Saúde da Família, quanto no domicílio ou em outros espaços de cuidado como creches, escolas e associações, a partir de respostas emitidas por pais ou cuidadores da criança (BRASIL, 2021), essa prática ainda é incipiente, o que dificulta o diagnóstico oportuno.

Ante o exposto, destaca-se a relevância da pesquisa em oportunizar a identificação de sinais sugestivos de possíveis alterações no desenvolvimento infantil, ao implementar o rastreio para o autismo em crianças na faixa etária de 16-30 meses no contexto da creche, a partir da aplicação do *M-CHAT-R-F*. Como um ambiente de atividades pedagógicas diversas, a creche propicia a visualização de comportamentos e habilidades da criança de forma rotineira, durante sua permanência, o que pode agilizar uma intervenção oportuna.

Diante disto, tem-se como cerne de pesquisa: Qual a prevalência e os possíveis fatores associados ao risco para TEA? Logo, este estudo tem como objetivo estimar a prevalência de crianças com risco para o Transtorno do Espectro Autista em creches, a partir da aplicação do *M-CHAT-R-F* e possíveis fatores associados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo observacional, descritivo, analítico, de corte transversal, e abordagem quantitativa, com redação alicerçada no *Guideline STROBE* (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology). Foi realizado em três creches na zona urbana de um município do Curimataú paraibano, Brasil. A escolha por este cenário se deu por representar sede da 4ª regional de saúde e de educação, e de um campus universitário, e assim, ter potencial para elaboração de estratégias permanentes em saúde com foco na qualidade da assistência em saúde e melhoria na qualidade de vida da população. Ademais, as creches possibilitam contato com maior número de crianças, pais e/ou cuidadores na avaliação das características elencadas pelo *M-CHAT-R/F* podendo investigar possíveis alterações no desenvolvimento dessas crianças, facilitando a busca ativa e rastreio precoce do autismo nessa ambiência.

Dos 121 pais ou cuidadores de crianças entre 16 e 30 meses matriculadas nas creches, 80 mães e/ou cuidadores (avó, tia) participaram do estudo por atenderem aos seguintes critérios de inclusão: expressar condições de compreensão quanto às perguntas do instrumento, e está portando a caderneta da criança. Deixaram de fazer parte da pesquisa 26 pais e ou cuidadores residentes da zona rural, por interrupção da coleta de dados em decorrência de fortes chuvas na região; e foram excluídas 15 mães por não comparecerem ao agendamento após três tentativas.

A coleta de dados foi realizada de dezembro de 2022 a março de 2023, utilizando-se como instrumentos um questionário, contendo duas partes: I - dados de caracterização sociodemográficas (idade, sexo, etnia, anos de estudo, renda familiar, ocupação dos pais ou principal cuidador, crença ou religião, situação conjugal dos pais, local de moradia), II - dados da criança em relação à história de saúde perinatal (dados da gestação, do parto e puerpério), desenvolvimento neuropsicomotor (marcos do desenvolvimento para a faixa etária, fatores de risco e alterações fenotípicas para o desenvolvimento infantil) e perguntas referentes aos possíveis sinais de alerta para alteração no desenvolvimento, conforme a CC. Também foi utilizado um instrumento de rastreio para o TEA, o *Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT-R-F)*, com o intuito de identificar sinais precoces de risco para o autismo.

A seleção da amostra se deu por amostragem probabilística sistemática. O recrutamento de cada participante aconteceu através do contato presencial, mediante agendamento prévio, no início do turno de aula na creche, no qual foram acolhidos, esclarecidos sobre a pesquisa, seus objetivos, riscos e benefícios; convidados à leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e participação na pesquisa. Para isto, foi emitida a anuência, com assinatura de duas vias do referido termo. A aplicação dos questionários aos pais e ou cuidadores, bem como a avaliação do desenvolvimento da criança foram realizados no âmbito da creche, sendo garantido silêncio, privacidade e sigilo.

Para análise dos dados foi utilizado o pacote estatístico *Statistic Package for the Social Science (SPSS)*, versão 21.0. O banco de dados foi preparado com dupla digitação, e em seguida, validado por meio da comparação pelas pesquisadoras, no intuito de eliminar inconsistências. Na sequência, foi realizada análise descritiva, ao verificar a distribuição das variáveis relacionadas às características sociodemográficas das crianças e as questões do desenvolvimento, por frequências absolutas e relativas.

Para estimar a prevalência de risco para o TEA e os possíveis fatores associados foi realizado tratamento analítico dos dados. As variáveis independentes ou de exposição (sexo, idade, anos que frequenta a creche, gravidez de risco, tipo de parto, Apgar primeiro e quinto

minuto, peso baixo ao nascer, prematuridade, parentesco entre os pais, se tem ou não sinal de alerta para Autismo e a Classificação do Desenvolvimento, ambas segundo a Caderneta da Criança) e a variável desfecho (Risco baixo, moderado e alto para TEA conforme M-CHAT/R-F) foram tratadas a partir do teste de associação de *Fisher*, tendo em vista que a presença de valor esperado foi inferior a 5 em pelo menos uma das células, comprometeria a análise a partir do teste de qui-quadrado. O nível de confiança adotado foi de 95% e significância estatística de 5% ($p = 0,05$). Diante para identificar em quais categorias de risco estava a diferença entre as variáveis com associação estatisticamente significativa foi realizado o teste de *post hoc* de Fisher, correspondente ao qui-quadrado.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE 63879722.9.0000.0154 e parecer 5.798.051.

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos participantes, como aspectos importantes para avaliar o contexto social que as crianças estão inseridas. Dos 80 participantes, 100% dos pais e/ou cuidadores eram do gênero feminino, sendo a grande maioria (97,5%) mães; com raça/cor parda (76,3%); em situação conjugal casada ou com uma união estável (71,3%); sendo provedora de renda familiar (57,5%), e essa variando, de meio a <1 salário mínimo (75%); sendo a principal ocupação autônoma (31,3%); com ensino médio completo (63,8%); utilizava veículo próprio (72,5%); e tinham imóvel próprio (65%). Com relação ao perfil das crianças, predominou o sexo feminino (51,3%), de raça/cor branca (48,8%), com idade de 16 e menor de 24 meses (51,3%); tempo de creche menor que 1 ano (67,5%); sem deficiência (98,8%); e sem plano de saúde (95%).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos pais e/ou cuidadores e das crianças participantes do estudo. Cuité, PB, Brasil, 2023. (n = 80)

Variáveis sociodemográficas	n	%
Gênero		
Feminino	80	100%
Masculino	0	0,0%
Parentesco com a criança		
Mãe	78	97,5%

Avó e outras	2	2,5%
Situação conjugal		
Solteira	21	26,3%
Casada/União estável	57	71,3%
Viúva	2	2,5%
Raça/Cor		
Branca	15	18,8%
Negra	4	5,0%
Parda	61	76,3%
Renda Familiar		
De meio à <1 salário mínimo	60	75,0%
De 1 salário mínimo até 2 salários	20	25,0%
Ocupação do cuidador principal		
Servidor Público	20	25,0%
Autônomo e outros	28	35,0%
Do lar	20	25,0%
Sem resposta	12	15,0%
Anos de Estudo		
Fundamental incompleto/completo	9	11,3%
Ensino médio completo	51	63,8%
Ensino superior completo	20	25%
Tipo de transporte		
Veículo próprio	58	72,5%
Sem transporte	22	27,5%
Tipo de moradia		
Imóvel próprio	52	65,0%
Imóvel alugado	28	35,0%
Criança		
Sexo		
Feminino	41	51,3%
Masculino	39	48,8%

Raça/Cor		
Branca	39	48,8%
Negra	3	3,8%
Parda	38	47,5%
Idade		
16 meses a < 24 meses	41	51,3%
24 meses a 30 meses	39	48,8%
Cobertura de plano de saúde complementar		
Sim	4	5,0%
Não	76	95,0%
Presença de deficiência		
Sim	1	1,3%
Não	79	98,8%
Anos que frequenta a creche		
Menos que 1 ano	54	67,5%
1 a 2 anos	26	32,5%

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A tabela 2 apresenta a classificação do risco para o TEA conforme o M-CHAT/R-F, resultante da pontuação alcançada na avaliação da criança e o escore para baixo, moderado ou alto risco. Do total de 80 crianças, a prevalência de alto risco para o autismo foi maior no sexo feminino (50,7%), sendo a faixa de idade prevalente entre 24 a 30 meses com classificação de baixo risco (52,1%). Quanto ao período de frequência na creche predominou o baixo risco aqueles que estavam há menos de 1 ano (67,1%). As crianças cuja genitora não apresentou problemas na gestação predominou em baixo risco (61,6%), que teve parto cesárea, com escore em baixo risco (75,3%), Apgar de primeiro minuto entre 7 e 10 foi classificado em baixo risco (91,9%), quanto ao quinto minuto em baixo risco (87,8%). As crianças que não tiveram baixo peso ao nascer foram em grande maioria e estavam em baixo risco (95,9%). Prevaleceu crianças de IG a termo classificadas em baixo risco (97,3%). Sobressaiu também crianças com baixo risco, cujos os pais não apresentaram parentesco (73%), porém (25%) apresentou risco moderado que tinham o parentesco. Aquelas que apresentaram sinais de alerta predominaram em baixo risco (78,1%). E por fim, predominou na classificação do

desenvolvimento segundo a caderneta, o desenvolvimento adequado em baixo risco (93,2%). Destas variáveis, houve associação entre as variáveis parentesco entre os pais e classificação do desenvolvimento com o M-CHAT R/R-F ($p= 0,000$).

Tabela 2 - Associação entre os principais fatores de risco associados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA). Cuité, PB, Brasil, 2023.

Variáveis n= 80	n	%	n	%	n	%	P valor
Sexo	0-2(B aixo Risco)		3-7 (Risco Moderado)		8-20 (Alto risco)		
Feminino	37	50,7%	2	50%	2	66,7%	1,000
Masculino	36	49,3%	2	50%	1	33,3%	
Idade							
16 a <24 meses	35	47,9%	4	100%	2	66,7%	0,091
24 a 30 meses	38	52,1%	0	0%	1	33,3%	
Anos que frequenta a creche							
Menos que 1 ano	49	67,1%	2	50%	3	100%	0,561
1 a 2 anos	24	32,9%	2	50%	0	0%	
Gravidez de risco							
Sim	28	38,4%	1	25%	0	0%	0,582
Não	45	61,6%	3	75%	3	100%	
Tipo de parto							
Vaginal	18	24,7%	2	50%	2	66,7%	0,116
Cesárea	55	75,3%	2	50%	1	33,3%	
Apgar primeiro minuto							
7 a 10	34	91,9%	1	2,7%	2	5,4%	0,277
4 a 6	2	66,7%	1	33,3%	0	0%	
Apgar quinto minuto							
7 a 10***	36	87,8%	3	7,3%	2	4,9%	0,708
Peso baixo ao nascer <2,500g							

Sim	3	4,1%	0	0%	0	0%	1,000
Não	70	95,9%	4	100%	3	100%	
Prematuridade							
Sim	2	2,7%	0	0%	0	0%	1,000
Não	71	97,3%	4	100%	3	100%	
Parentesco entre os pais							
Sim	0 ^a	0%	1 ^b	25%	0 ^{a,b}	0%	0,000
Não	73 ^a	73%	3 ^b	75%	3 ^{a,b}	100%	
Tem ou não sinal de alerta							
Sem sinal de alerta	16	21,9%	0	0%	0	0%	0,784
Com sinal de alerta	57	78,1%	4	100%	3	100%	
Classificação do desenvolvimento							
Desenvolvimento adequado	68 ^a	93,2%	0 ^b	0%	0 ^b	0%	0,000
Alerta para o desenvolvimento	4 ^a	5,5%	0 ^{a,b}	0%	2 ^b	66,7%	
Provável atraso no desenvolvimento	1 ^a	1,4%	4 ^b	100%	1 ^b	33,3%	

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

*Teste de Fisher; ** Teste de post hoc. *** Sem resposta 48,8% (n=39)

DISCUSSÃO

O desenvolvimento infantil é constantemente associado ao ambiente no qual a criança está inserida, bem como aos fatores de risco biológicos e sociais (MUNHOZ *et al.*, 2022). Por isso, crianças com mães de baixa escolaridade e renda, e expostas a condições precárias de moradia, podem apresentar piores escores de desenvolvimento cognitivo e motor, incluindo a prevalência de transtornos do neurodesenvolvimento como o Autismo, quando comparadas aquelas cujas famílias têm melhores condições socioeconômicas (SÂNIA *et al.*, 2019).

Estudo nacional realizado no município de Macaé - Rio de Janeiro, evidenciou que a maioria das famílias de crianças com TEA vivem com renda familiar inferior a um salário-mínimo e a escolaridade dos pais varia entre ensino médio e superior, corroborando os achados desta pesquisa. Salienta-se que a renda familiar pode interferir negativamente no

acesso a um diagnóstico precoce, bem como um tratamento multidisciplinar, visto que o custo é elevado, o que acarreta prejuízos ao crescimento e desenvolvimento dessa criança. Portanto, faz-se necessário oportunizar acesso à rede de assistência à saúde para essas crianças por meio de um sistema de saúde público, gratuito e de qualidade a partir do próprio município (BRANDÃO *et al.*, 2022).

Nessa perspectiva, ressalta-se a importância de se compreender acerca das principais causas do autismo e o que é preciso para garantir a identificação precoce. Fatores genéticos são os mais importantes na determinação das causas, correspondendo a estimativa de 97% a 99%, sendo 81% hereditário e ligados a quase mil genes, além de fatores ambientais que correspondem de 1% a 3% (PAIVA, 2021). Correspondem aos pré-natais (o uso de medicações durante a gestação, exposição a poluentes e metais, e exposição a ondas de ultrassom), perinatais (complicações no parto, baixo peso ao nascer, hipóxia fetal, Apgar baixo e hemorragias puerperais) ou ambientais (idade avançada) podem contribuir para o aparecimento do autismo (RIBEIRO, *et al.* 2021).

Nesta pesquisa, em relação a gravidez de risco ($p=0,582$) e baixos índices de Apgar primeiro minuto ($p= 0,289$) e quinto minuto ($p= 0,708$) não há associação com o risco para o autismo, contudo, há uma grande lacuna de informações de alguns participantes sobre o Apgar, pois não tinham o preenchimento completo da caderneta da criança, o que pode ter contribuído para limitar a resultado da investigação.

Dentre as características perinatais, pesquisas atuais evidenciaram que a prematuridade é um fator de risco para o desenvolvimento do autismo, pois compromete o desenvolvimento físico e cognitivo (FABIAN, *et al.*, 2018); bem como o baixo peso ao nascer (GONÇALVES *et al.*, 2022) também, destoando deste estudo, pois não houve associação entre as variáveis de prematuridade ($p= 1,000$) ou baixo peso ($p= 1,000$) com risco de TEA. Somando-se a isso, um estudo internacional de caso controle realizado em centros de treinamento e escolas de educação especial na china com crianças com autismo, evidenciou uma possível relação entre parto cesárea e o autismo (YANG *et al.*, 2021), No entanto, não foi encontrado nos achados desta pesquisa, pois não apresentou associação entre esses fatores ($p=0,116$).

Em relação a prevalência desse transtorno é considerado quatro vezes mais comum no sexo masculino, devido esse gênero poder acumular mais fatores genéticos para o desenvolvimento de doenças. Todavia, em 2020, um estudo internacional apontou um aumento na prevalência geral de TEA para meninas, demonstrando que a uma constante mudança entre grupos demográficos, mostrando a necessidade de compreender melhor os sistemas e práticas que contribuem para essa variação (MAENNER *et al.*, 2020).

Ante o exposto, destaca-se a importância de uma rede organizada de assistência à saúde com condições de rastrear e conduzir o cuidado para o diagnóstico precoce, e intervenção oportuna para estimulação, e fortalecimento da independência e qualidade de vida da criança ou pessoa com autismo (GIRIANELLI *et al.*, 2023).

Para tanto, os profissionais da atenção primária e especificamente o enfermeiro, pode lançar mão de espaços de cuidado como a consulta de puericultura para a realização de ações de vigilância em saúde, e a utilização de instrumentos para rastreamento/triagem de indicadores clínicos que podem sinalizar alterações compatíveis ou sugestivas de TEA, em crianças dentro da faixa etária de 16- 30 meses (BORTONE; WINGESTER, 2016).

Esta faixa de idade é contemplada pela primeiríssima infância ou os primeiros 3 anos de vida, período de máxima plasticidade cerebral, o que é de suma importância para intervenção mais rápida (SEIZE; BORSA, 2016). Neste estudo, das crianças avaliadas entre 16 e 30 meses, como define o M-CHAT-R/F para identificação de sinais precoces de risco para TEA, a maioria que apresentou risco moderado e grave estavam entre 16 a <24 meses.

Outrossim, crianças com TEA tendem a apresentar problemas no desenvolvimento entre os 12 e 24 meses, mas os sinais de alerta podem ser percebidos antes de completarem um ano (GIRIANELLI *et al.*, 2023). Por isso, reconhecer os sinais de alerta apresentados na Caderneta da Criança torna-se fundamental no processo de rastreio ao autismo, visto que irá ajudar a complementar a observação do desenvolvimento da criança. Na presente pesquisa, todas as crianças que tiveram risco moderado ou alto para autismo apresentaram sinais de alerta.

No que diz respeito à frequência da creche, é possível afirmar que, espaços de educação como a creche favorecem o desenvolvimento infantil, oportunizando o contato com outras crianças e adultos, pois são trabalhadas diversas habilidades. Sendo assim, crianças que frequentam creches de forma rotineira, podem ter melhores oportunidades de detecção dos sinais de alerta, levando a um possível rastreio precoce do TEA (GOMES; SÁ, 2018). No estudo apresentado, foi possível analisar que as crianças participantes já estavam frequentando a creche há pelo menos quase 1 ano, ou mais, facilitando o olhar mais aguçado dos profissionais quanto ao comportamento e desenvolvimento e a detecção precoce de sinais de risco para o TEA.

Em suma, os resultados apresentaram associação estatisticamente significativa do parentesco entre os pais ($p= 0,000$) com risco para o TEA, fortalecendo as evidências de que uma das principais causas do autismo é a hereditariedade, tendo em vista o aumento da carga genética pelo parentesco. Além disso, a classificação do desenvolvimento ($p= 0,000$),

demonstrou que crianças que apresentaram alerta ou provável atraso em seu desenvolvimento tiveram associação com o risco para TEA.

Ante o exposto, ressalta-se a importância do cuidado alicerçado na integralidade e longitudinalidade da atenção primária, para reunião de aspectos indispensáveis na identificação precoce de possíveis alterações no neurodesenvolvimento como Autismo (CARVALHO *et al.*, 2022). Portanto, faz-se indispensável a realização da consulta de puericultura pelo enfermeiro, para implementação das ações de vigilância do desenvolvimento infantil, a partir da utilização de instrumentos como o M-CHAT- R-F, de rastreio para o TEA, como ferramenta presente na Caderneta da Criança.

CONCLUSÃO

A partir deste estudo, foi possível identificar que a maioria das crianças apresentou baixo risco para TEA. Ademais, apresentou associação entre parentesco entre os pais e classificação do desenvolvimento com risco para TEA. Com isso, essa pesquisa demonstra a relevância do cenário educacional para oportunizar o rastreio e, assim, o seguimento da criança para investigação e diagnóstico precoce, contribuindo para o acesso e qualidade de vida, de que lhes são de direito. Ademais, poderá contribuir para sensibilizar gestores e profissionais da saúde acerca da importância do uso de instrumentos como o M-CHAT R/F para um cuidado continuado na consulta de puericultura.

Apesar disto, considerando que o estudo é do tipo transversal, e não determina relação de causa e efeito, a falta de acesso geográfico das localidades rurais que ocasionou a diminuição do número de participantes, e a ausência de informações na caderneta da criança podem ter limitado a probabilidade de associação. Portanto, sugere-se a realização de estudos mais robustos, que possam fortalecer as diretrizes de cuidado à criança, oportunizando cada vez mais cedo a identificação de possíveis transtornos do neurodesenvolvimento, bem como intervenções precoces.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION *et al.* DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. **Artmed Editora**, 2014. Disponível em: <[DSM-5 Completo PDF | PDF \(scribd.com\)](#)> Acesso em: 12 Jun 2022.

BORTTONE, Alexandra; WINGESTER, Edna. Identificação do espectro do transtorno autista durante o crescimento e o desenvolvimento infantil: o papel do profissional de enfermagem. **SynThesis Revista Digital FAPAM**, Pará de Minas, v.7, n.7, 131-148, dez. 2016. Disponível em: < IDENTIFICAÇÃO DO ESPECTRO DO TRANSTORNO AUTISTA DURANTE O

CRESCIMENTO E O DESENVOLVIMENTO INFANTIL: O PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM | SYNTHESIS | Revistal Digital FAPAM> Acesso em: 16 Jun 2022.

BRANDÃO, Folly Mariana, et al. Socioeconomic, Demographic and Nutritional Characteristics of Children with Autism Spectrum Disorder. **Demetra: Alimentação, Nutrição E Saúde 18 (2023)**: ISSN: 2238-913X. DOI: 10.12957/demetra.2023.65621. Acesso em: 03 Jun 2023.

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 / Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p.: il. ISBN 978-85-334-2596-5. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/pnaisc/#:~:text=Propõe diretrizes norteadoras para a elaboração de planos,conhecimento e monitoramento e avaliação das ações implementadas.>> Acesso em: 15 Jun 2022.

BRASIL. PASSAPORTE DA CIDADANIA MENINA MINISTÉRIO DA SAÚDE CADERNETA DA CRIANÇA .2a Edição. 2021. Disponível em: <[caderneta_crianca_menina_2ed.pdf \(saude.gov.br\)](#)> Acesso em: 15 Jun 2022.

CARVALHO, Ananda Silva, et al. Assistência em enfermagem a crianças com autismo: revisão integrativa de 2017 a 2022. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218**, v. 3, no. 6, 1 June 2022, p. e361523, 10.47820/recima21.v3i6.1523. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/361030497_ASSISTENCIA_EM_ENFERMAGEM_A_CRIANCAS_COM_AUTISMO_REVISAO_INTEGRATIVA_DE_2017_A_2022> Acesso em: 12 Jun 2022.

CDC. **Centers for Disease Control and Prevention**. “Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder.” *Centers for Disease Control and Prevention*, 2 Dec. 2021, Disponível em: <www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html> Acesso em: 15 Jun 2022.

FABIAN, Hernandez et al. Transtorno do espectro do autismo e prematuridade: rumo a um programa de rastreamento prospectivo. 2018. **Revista Neurologia**, 66(S01), 25-29. Disponível em: <[Autism spectrum disorder and prematurity: towards a prospective screening program]. | *Rev Neurol*;66(S01): S25-S29, 2018 Mar 01. | MEDLINE (bvsalud.org)> Acesso em: 22 Mai 2023.

GIRIANELLI, Vania Reis et al. Diagnóstico precoce do autismo e outros transtornos do desenvolvimento, Brasil, 2013–2019. **Rev Saude Publica**. 2023; 57:21. DOI: doi.org/10.11606/s1518- 8787.2023057004710. Acesso em: 30 Mai 2023.

GOMES, Ítalo; DE SÁ, Fabiane. F. Conhecimento de professoras e auxiliares de creche filantrópica sobre sinais do transtorno do espectro autista. Artigo Original Ítalo Martins de Mendonça Gomes. 2018. Disponível em: <2018_art_imgomes.pdf (ufc.br) > Acesso em: 15 Jun 2022.

GONÇALVES, Alícia Gleides Fontes et al. Nutritional status and perinatal characteristics of children with autism spectrum disorder. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8,

e17211829919, 2022 (CC BY 4.0) ISSN 2525-3409
|DOI:<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.29919>. Acesso em: 30 Mai 2023.

MAENNER, Mateus et al. Prevalência e características do transtorno do espectro autista entre crianças de 8 anos — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, Estados Unidos, 2020. *MMWR Surveill Summ* 2023;72(No. SS-2):1–14. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>. Acesso em: 30 Mai 2023.

MEDEIROS, Maria Elisa Coelho, et al. M-CHAT-R/F Validation as a screening tool for early detection in children with autism spectrum disorder. *Rev Chil Pediatr* 2019;90(5):492-499. DOI: 10.32641/rchped. V 90i5.703. Acesso em: 15 Jun 2022

MUNHOZ, Thiago et al. Fatores associados ao desenvolvimento infantil em crianças brasileiras: linha de base da avaliação do impacto do Programa Criança Feliz. *Cad. Saúde Pública* 2022; 38(2): e00316920. DOI: 10.1590/0102-311X00316920. Acesso em: 30 Mai 2023.

PAIVA, Francisco Junior. 1 A CADA 44 CRIANÇAS EUA publica nova prevalência de autismo. *Revista Autismo*, São Paulo, Ano VII — número 15 dezembro de 2021 ISSN: 2596-0539. Disponível em: <Revista Autismo — impressa e digital, trimestral, gratuita - Canal Autismo > Acesso em: 15 Jun 2022.

RIBEIRO, Andreia Alves Guimarães, MURAD, Carla Regina Rachid Otávio. Revisão de literatura sobre instrumentos de avaliação para rastreamento de sinais precoces de autismo: tipos e resultados alcançados. *Revista Iniciação & Formação Docente*, Uberaba, MG, v. 7, n. 3, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/347920128_Revisao_de_literatura_sobre_instrumentos_de_avaliacao_para_rastreamento_de_sinais_precoces_de_autismo_tipos_e_resultados_alcançados>. Acesso em: 16 Jun 2022.

SANIA, Ayesha et al. Early life risk factors of motor, cognitive and language development: a pooled analysis of studies from low/middleincome countries. *BMJ Open* 2019; 9: e026449. Disponível em:<<https://bmjopen.bmj.com/lookup/pmidlookup?view=long&pmid=31585969>> Acesso em: 30 Mai 2023.

SEIZE, Mariana de Miranda; BORSA, Juliane Callegaro. Instrumentos Para Rastreamento de Sinais Precoces Do Autismo: Revisão Sistemática. *Psico-USF*, v. 22, no. 1, Apr. 2017, pp. 161–176, 10.1590/1413-82712017220114. Acesso em: 12 Jun 2022.

SILVA, Camila Costa; ELIAS, Luciana Carla dos Santos. Instrumentos de Avaliação No Transtorno Do Espectro Autista: Uma Revisão Sistemática. *Avaliação Psicológica*, v. 19, no. 2, 1 June 2020, pp. 189–197, Disponível em: <pepsic.bvsalud.org/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1677-04712020000200010,10.15689/ap.2020.1902.09>. Acesso em: 12 Jun 2022.

YANG Ye, et al. Anesthesia, sex and miscarriage history may influence the association between cesarean delivery and autism spectrum disorder. 2021. *BMC Pediatr*, 21(1), 62-66. Disponível em:<<https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-021-02518-1>>Acesso em: 22 Mai 2023

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A- Instrumento sociodemográfico para coleta de dados dos pais e/ou cuidadores responsáveis participantes da pesquisa.

Número do formulário: _____ Data da coleta de dados: ____/____/____ Data da digitação: ____/____/____ Pesquisadora: Maria Eduarda () Ana	
A. INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS DO RESPONSÁVEL E DA CRIANÇA	
1. Gênero: GEN 0 Feminino 1 Masculino 2 Homem Transexual 3 Mulher Transexual Outro _____	2. Parentesco com a criança (cuidador principal): PARIANÇA 0 Mãe 1 Pai 2 Irmã/irmã 3 Avó/ avô Outro: _____
3. Raça/Cor: COR 0 Branca 1 Negra 2 Parda Outra _____	4. Situação conjugal: SITUACON 0 Solteiro 1 Casado/ União estável 2 Separado/ Divorciado Outro _____
5. Crença ou religião: CRENÇ 0 - Sem religião 1 - Católica 2 - Evangélica 3 - Espírita 4 - Umbanda/ Candomblé Outra _____	6. Anos de Estudo ANESTU 0 - 1 a 4 anos 1 - 5 a 8 anos 2 - 9 a 11 anos 3 - 12 ou mais anos
7. Anos de Estudo do Mãe ANESTUM 0 - 1 a 4 anos 1 - 5 a 8 anos 2 - 9 a 11 anos 3 - 12 ou mais anos	8. Quem é responsável pela renda familiar: RESPON 0 Mãe 3 Avó/ avô 1 Pai Outro: _____ 2 Irmã/irmão

<p>9. Renda mensal familiar:</p> <p>0 - Sem rendimento fixo</p> <p>1 - < Meio salário mínimo</p> <p>2 - de meio à < 1 salário mínimo</p> <p>3 - de 1 salário mínimo até 2 salários mínimos</p> <p>4 - > 2 salários mínimos</p>	<p>10. Ocupação do principal</p> <p>_____</p>
<p>11. Beneficiário do Benefício de Prestação Continuada ou Programa Bolsa Família: BENPCBF</p> <p>0 - Sim 1 - Não</p> <p>Qual Valor: _____</p>	<p>12. Cobertura de plano de saúde suplementar: PLANSAUD</p> <p>0 Sim 1 Não</p>
<p>13. Tipo de transporte que mais utiliza: TRANSPO</p> <p>0 - Transporte público</p> <p>1 - Automóvel/ motocicleta próprio</p> <p>2 - A pé</p> <p>3 - Transporte alternativo</p> <p>Outro _____</p>	<p>14. Tipo de moradia atual: LOCALMOR</p> <p>0 - Casa/ apartamento próprio</p> <p>1 - Casa/ apartamento alugado</p> <p>2 - Instituição (abrigo)</p> <p>Outro _____</p>
<p>15. Local de moradia:</p> <p>1 - Zona Rural 2 - Zona Urbana</p>	<p>16. Número de filhos: NUMFIL</p> <p>0 Um 3 Quatro</p> <p>1 Dois Outro: _____</p> <p>2 Três</p>
<p>17. Quantas crianças participam do programa Criança Feliz: PARTPRO</p> <p>0 - nenhuma</p> <p>1 - 1 criança</p> <p>2 - 2 crianças</p> <p>Outro: _____</p> <p>19. Sexo da Criança: SEXCRIAN</p> <p>0 - Feminino 1 - Masculino</p> <p>Outro _____</p>	<p>18. Morte de crianças menor de 6 anos: MORTE</p> <p>0 - nenhuma</p> <p>1 - 1 criança</p> <p>2 - 2 crianças</p> <p>Outro: _____</p> <p>20. Raça/Cor: CORCRIAN</p> <p>0 - Branca 1 - Negra 2 - Parda</p> <p>Outra: _____</p>

21. Idade: _____ anos IDADECRI (Data de nascimento: _____)	19. Cobertura de plano de saúde suplementar: PLACRIAN 0 - Sim 1 - Não
21. Presença de deficiência: DEFICIEN 0 - Sim 1 - Não	22. Anos que frequenta a creche FRECREC 0 - menor de 1 ano 1 - 1 a 2 anos

C. HISTÓRIA DE SAÚDE PERINATAL	
22. A gravidez foi de risco: GRAVRISC 0 - Sim 1 - Não	30. Sorologia para HIV + (1º Trimestre) SOROHIV1 0 - Sim 1 - Não
23. Fez pré-natal dessa criança? PRLENATA 0 - Sim 1 - Não	31. Sorologia para Sífilis+ (1º Trimestre) SOROSIF1 0 - Sim 1 - Não
24. Se sim, quantas consultas? QUANTCON 0 - < 6 1 - ≥ 6	32. Sorologia para Hepatite C+ (1º Trimestre) SOROHEPC1 0 - Sim 1 - Não
25. Número exato de consultas: _____ NUMEXAT	33. Sorologia para HIV + (3º Trimestre) SOROHIV3 0 - Sim 1 - Não
26. Tipo de parto: TIPPARTO 0 - Vaginal 1 - Cesária 2 - parto com fórceps	34. Sorologia para Sífilis+ (3º Trimestre) SOROSIF3 0 - Sim 1 - Não
27. Local do parto: LOCAPART 0 - Domiciliar 1 - Hospitalar Outro: _____	35. Sorologia para Hepatite C+ (3º Trimestre) SOROHEPC3 0 - Sim 1 - Não
28. Como seu filho nasceu? COMNASCE 0 - Pré-Termo 1 - A termo 2 - Pós-termo	36.. Peso ao nascer: _____ g
IG ao nascer: _____	37. Comprimento ao nascer: _____ cm
29. Se Pré-termo, precisou de O2? PRECO2 0 - Sim 1 - Não	38. Perímetro cefálico ao nascer: _____ cm
	40. Apgar Primeiro minuto: _____
	41. Apgar Quinto minuto: _____

<p>42. A criança mamou no peito até 6 meses: CRIANMAM</p> <p>0 - Sim 1 – Não</p>	<p>43. Teste do coraçãozinho: 0 - Sim 1 – Não</p> <p>44. Teste da orelhinha: 0 - Sim 1 – Não</p> <p>45. Teste do olhinho: 0 - Sim 1 – Não</p> <p>46. Teste do pezinho: 0 - Sim 1 – Não</p> <p>47. Teste da linguinha: 0 - Sim 1 – Não</p> <p>48. Recebeu o resultado de qual(is) teste(s): _____</p>
<p>D. FATORES DE RISCO</p>	<p>E. ALTERAÇÕES FENOTÍPICAS.</p>
<p>49. Perímetro cefálico < - 2 ZS e/ou > + 2ZS PERCEFA</p> <p>0 - Sim 1 – Não</p>	<p>58. Ausência ou pré-natal incompleto PRENATAU</p> <p>0 Sim 1 Não</p>
<p>50. Olhos afastados mais que 2,5 cm OLHAFAS</p> <p>0 Sim 1 Não</p>	<p>59. Peso abaixo de 2,500g ao nascer PESBAIX</p> <p>0 Sim 1 Não</p>
<p>51. Fenda labial FENDLAB</p> <p>0 - Sim 1 – Não</p>	<p>60. Prematuridade PREMAT</p> <p>0 Sim 1 Não</p> <p>54. Icterícia grave ICTERI</p> <p>0 Sim 1 Não</p>
<p>52. Pescoço curto PESCCURT</p> <p>0 - Sim 1 – Não</p>	<p>61. Problemas na gestação, no parto ou nascimento da criança PROBLEM</p> <p>0 Sim 1 Não</p>
<p>53. Quinto dedo da mão curto e recurvado QUINCURT</p> <p>0 - Sim 1 – Não</p>	<p>62. Caso sim, quais: _____ _____ _____</p>
<p>54. Fenda palpebral oblíqua FENDPAL</p> <p>0 - Sim 1 – Não</p>	<p>63. Doenças graves como meningite, traumatismo craniano ou convulsões DENGRAV</p> <p>0 Sim 1 Não</p>
<p>55. Pescoço largo PESCLARG</p> <p>0 - Sim 1 – Não</p>	<p>64. Hospitalização no período neonatal HOSPINEO</p> <p>0 Sim 2 Não</p>
<p>56. Implantação baixa das orelhas IMPLAORE</p> <p>0 Sim 1 Não</p>	<p>65. Casos de deficiência ou doença mental na família DOENFAMI</p> <p>0 Sim 1 Não</p>

57. Fenda palatina 0 Sim 1 Não	FENDPALA	66. Parentesco entre os pais PARENENT 0 Sim 1 Não
		67. Suspeita de violência sexual SUSPSEX 0 Sim 1 Não
		68. Presença de violência doméstica, depressão materna, drogas ou alcoolismo entre os moradores da casa FAMTOXIC 0 Sim 1 Não
MARCOS DO DESENVOLVIMENTO		CLASSIFICAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO
Para avaliação e classificação do desenvolvimento será utilizado o quadro de vigilância dos marcos de desenvolvimento infantil presentes na caderneta da criança - Anexo A		Para avaliação e classificação do desenvolvimento será utilizado o quadro de vigilância dos marcos de desenvolvimento infantil presentes na caderneta da criança - Anexo A
SINAIS DE ALERTA PARA ALTERAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO		
1. A criança não busca interação, não reage ou se irrita ao contato com as pessoas e com o ambiente 0 Sim 1 Não		2. A criança não responde ao olhar ou aos sons, à conversa e ao toque quando é amamentada, alimentada, colocada no colo ou acariciada 0 Sim 1 Não
3. A criança demonstra maior interesse por objetos do que por pessoas; 0 Sim 1 Não		4. Habitualmente fica isolada e não se interessa em brincar com outras crianças 0 Sim 1 Não
5. Tem dificuldade na fala e em atender aos comandos 0 Sim 1 Não		6. Faz gestos e movimentos repetitivos 0 Sim 1 Não
Tem dificuldades para virar de bruços, sustentar a cabeça, engatinhar e andar. Demora mais tempo que as outras crianças para fazer essas ações 0 Sim 1 Não		8. Tem dificuldade para memorizar e realizar uma tarefa até o fim 0 Sim 1 Não

9.Tem dificuldade para aprender e solucionar problemas práticos relacionados às atividades da vida diária 0 Sim 1 Não	10.Tem dificuldade com o sono ou com a alimentação 0 Sim 1 Não
11. Não aceita o toque, não responde quando alguém fala seu nome e apresenta baixa frequência de sorriso e reciprocidade social 0 Sim 1 Não	12.Apresenta muita agressividade 0 Sim 1 Não
13.Desafia com frequência e tem dificuldade de seguir as regras 0 Sim 1 Não	14.Apresenta intensa agitação, impulsividade e falta de atenção 0 Sim 1 Não
15. A criança faz uso de telas 0 Sim 1 Não	

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

**Rastreo para o Transtorno do Espectro Autista em creches a partir da aplicação do
M-CHAT-R-F**

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido sob responsabilidade da Profa. Dra. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos, lotada no Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (UFCEG). O presente documento contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____,
concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo “**Rastreo para o Transtorno do Espectro Autista em creches a partir da aplicação do M-CHAT-R-F**”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

I) O objetivo geral da pesquisa é objetivo identificar a 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.; e os específicos são - Delinear as características sociodemográficas das crianças assistidas em creches e seus pais e/ou cuidadores; Traçar as características clínicas de crianças com risco para o autismo; Apontar a prevalência de crianças com risco para o TEA; Articular o encaminhamento das crianças com a Rede de Atenção à Saúde municipal.

II) Considerando que apesar de existirem instrumentos adequados para o rastreio do TEA no contexto da atenção primária, e a identificação precoce ser o ponto inicial para estimulação e intervenção oportuna para o neurodesenvolvimento, esta pesquisa se justificam diante das fragilidades ainda presentes nesse processo. Esta investigação oportunizar-se-á às crianças com risco para TEA serem visibilizadas quati e qualitativamente para o cuidado com estimulação precoce e adequada, mesmo antes do diagnóstico. Assim, quiçá, alcancarem acesso integral à rede de cuidados à saúde do município e melhoria na qualidade de vida e do desenvolvimento de suas potencialidades. O rastreio de crianças com TEA no contexto das creches, proporcionar-se-á aos profissionais da saúde reflexões sobre a importância de se realizar busca ativa no âmbito educacional, bem como a implementação do instrumento na consulta de puericultura extraunidade; além de contribuir com a organização da rede de atenção à saúde municipal para melhor assistência à criança com autismo e sua família, para o desenvolvimento de suas potencialidades.

A aplicação do questionário de caracterização e do instrumento M-CHAT-R-F dar-se-á no ambiente da creche ou no domicílio do (a) participante, conforme escolha e comodidade do mesmo, deixando claro que em qualquer que seja, será garantido silêncio, privacidade e sigilo. Ademais, o tempo necessário para responder aos instrumentos pode variar, sendo de até 15 minutos para o sociodemográfico, e O M-CHAT-R/F pode ser pontuado em menos de dois minutos. Além disso, será respeitado o direito do participante de se negar a responder as perguntas, caso não se sinta confortável. Após o encerramento da coleta de dados, conforme o score obtido pelo instrumento do M-CHAT R/F, serão realizadas às orientações necessárias, seja de encaminhamento à rede de atenção à saúde, ou para estimulação da criança no domicílio e na creche a partir da vigilância do desenvolvimento infantil.

Ressalta-se que participarão da coleta de dados três estudantes da graduação, do curso de Bacharelado em Enfermagem da UFCG/CES, devidamente capacitados pela professora pesquisadora responsável, quanto a postura e aspectos éticos na abordagem aos participantes e minimização de riscos/danos, apreensão do conteúdo dos instrumentos, forma de registro dos dados e, e orientações necessárias quanto ao desenvolvimento da criança.

III) Tendo em vista que todas as pesquisas que envolvem seres humanos oferecem riscos, mesmo que sejam mínimos, enfatiza-se aqui como risco qualquer desconforto ou constrangimento que possa vir a surgir diante das perguntas realizadas, podendo a(o) participante não se sentir confortável para responder a algumas perguntas, bem como invadidos em sua privacidade, e, assim, apresentar sentimento de ansiedade, inquietude e demonstração de vontade de encerrar a entrevista. Ademais, por se tratar de tema relacionado

ao desenvolvimento da criança, filho ou não, a (o) participante pode apresentar preocupação com o que responder, bem como em relação ao comportamento da criança, além de dúvidas e incertezas sobre a saúde da criança, e possíveis consequências desse momento.

Diante disso, buscando o respeito pela dignidade, liberdade e autonomia das(os) participantes, no sentido de não causar ou minimizar possíveis danos, será adotada por parte das pesquisadoras uma postura acolhedora, mantendo-se imparcial diante das respostas emitidas e do tema abordado, bem como apresentando esclarecimentos acerca dos instrumentos e da importância das perguntas referentes ao comportamento e habilidades da criança e a oportunidade de identificar precocemente possíveis alterações; além de deixar a(o) participante a vontade para responder no tempo que lhe for oportuno, com pausas para refletir e indicar a sua percepção sobre a criança, e demais informações necessárias durante a coleta de dados. Além disso, será esclarecido sobre o direito de desistir de participar, a qualquer momento, mesmo tendo assinado o TCLE, bem como de que esta pesquisa não implicará em perdas de acesso a serviços de saúde ou benefícios sociais, e que o (a) participante poderá procurar as pesquisadoras e/ou Comitê de Ética em Pesquisa para esclarecimentos, antes, durante e após o período da coleta de dados, caso sinta a necessidade.

As pesquisadoras garantem que o objetivo da pesquisa não é causar constrangimento e insegurança, tampouco desrespeitá-lo, mas reunir informações sobre o desenvolvimento desta criança e rastrear sinais precoces para o autismo, em busca de ajudar no processo de identificação precoce dos sinais de alerta para um possível diagnóstico, ampliando o conhecimento e contribuindo na atuação na vigilância da saúde no contexto das creches. Portanto, enfatiza-se que os pais (pai/mãe) e/ou cuidadores (avós, tios, responsáveis legais) bem como as crianças, poderão ser beneficiadas com os resultados gerados a partir deste estudo, que oportunizará um olhar diferenciado para o desenvolvimento infantil e a visibilidade de possíveis alterações, como ponto de partida para investigação e diagnóstico precoce de TEA ou outro transtorno do neurodesenvolvimento infantil.

IV) Em eventuais danos, as pesquisadoras estarão à disposição do voluntário durante a pesquisa e após o término;

V) A participação é voluntária. Dessa maneira, será garantido ao participante o direito de desistir ou interromper a colaboração na pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação, sem penalização ou prejuízo pessoal, profissional ou financeiro;

VI) Será garantido o anonimato e a privacidade dos participantes durante todas as fases da pesquisa. Para tanto, será utilizado um código numérico para identificação do participante, que poderá variar de 00 a n, conforme ordem de aplicação do questionário. Portanto, os dados pessoais dos entrevistados não serão mencionados;

VII) Os resultados obtidos desta pesquisa não serão compartilhados com outras instituições, com exceção de publicação científica;

Atestado de interesse pelo conhecimento dos resultados da pesquisa

() Desejo conhecer os resultados desta pesquisa

() Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

VIII) O TCLE impresso, com todas as páginas rubricadas e aposição de assinatura na última página pelo pesquisador responsável, será disponibilizado para leitura prévia e, caso aceite participar da pesquisa, uma via permanecerá com o entrevistado e a outra será entregue à pesquisadora para arquivamento;

IX) A pesquisa será custeada pelas pesquisadoras, isentando os participantes de qualquer despesa;

X) Mesmo com todos os esclarecimentos prestados e medidas para minimização de danos, as pesquisadoras declaram que será avaliada e considerada a indenização frente às situações adversas;

XI) Caso me sinta prejudicado(a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de Análises Clínicas (LAC), 1º andar, Sala 16. CEP: 58175 – 000, Cuité-PB, Tel: 3372 – 1835, E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com;

X) Poderei também contactar o pesquisador responsável, por meio do endereço Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco F - dos Professores, Térreo, Sala 17. CEP: 58175 – 000, Cuité-PB, Tel: 3372 – 1854, e do e-mail nathanielly.cristina@professor.ufcg.edu.br.

Cuité-PB, _____ de _____ de _____.

Participante da pesquisa

Pesquisador responsável pelo projeto

(Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos, SIAPE 1838318)

Pesquisador colaborador

(Maria Eduarda de Pontes Macedo, matrícula 517220491)

APÊNDICE C - Termo de compromisso do pesquisador

TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR(ES)

Por este termo de responsabilidade, nós abaixo–assinados, Profa. Dra. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos, lotada no Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e Maria Eduarda de Pontes Macedo, Jaqueline de Oliveira Santos e Ana Regina Da Silva Pereira, da pesquisa intitulada “**Rastreo para o Transtorno do Espectro Autista em creches a partir da aplicação do M-CHAT-R-F**”, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas normatizações complementares, homologadas nos termos do Decreto de delegação de competências de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo dos documentos correspondentes a cada participante incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta.

Apresentaremos sempre que solicitado pelas instâncias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da mesma, assumindo o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;

· Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação e para as instituições co-participantes, como forma de retorno e contribuição aos serviços.

Em cumprimento às normas regulamentadoras, **declaramos que a coleta de dados do referido projeto não foi iniciada** e que somente após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CEP-CES-UFCG), os dados serão coletados.

Cuité - PB, _____ de _____ de _____

Pesquisador responsável pelo projeto

(Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos, SIAPE 1838318)

Pesquisador colaborador

(Maria Eduarda de Pontes Macedo, matrícula 517220491)

Pesquisador colaborador

(Jaqueline de Oliveira Santos, matrícula 518220344)

Pesquisador colaborador

(Ana Regina Da Silva Pereira, matrícula 518220206)

APÊNDICE D- Termo de anuência institucional

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CUITÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Rua Samuel Meneses Furtado, s/n. 25 de Janeiro - Cuité – PB CEP: 58175-000
Telefone: (83) 3372 2044 E-mail: sme.pmc@cuité.pb.gov.br

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Eu, Aline Nieble Souza Santos, secretária de educação do município de Cuité- PB, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **“Rastreo para o Transtorno do Espectro Autista em creches a partir da aplicação do M-CHAT-R-F”** a ser realizada nas creches do município, tendo como pesquisadoras a professora orientadora Dra. Nathanielly Cristina de Carvalho Brito Santos, matrícula SIAPE 1838318, lotada no Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e a orientanda Maria Eduarda de Pontes Macedo, matrícula 517220491, do curso Bacharelado em Enfermagem desta instituição.

Cuité- PB, _____ de _____ de _____

Aline Nieble Souza Santos
Secretária Municipal de Educação, Cuité - PB

Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento Integral da Criança

DADOS DE AVALIAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	CONDUTA
<p>Perímetro cefálico < -2Z escores ou > +2Z escores; ou Presença de 3 ou mais alterações fenotípicas*; ou Ausência de 1 ou mais reflexos/posturas/habilidades para a faixa etária anterior (se a criança estiver na faixa de 0 a 1 mês, considere a ausência de 1 ou mais reflexos/posturas/habilidades para a sua faixa etária suficiente para esta classificação).</p>	<p>PROVÁVEL ATRASO NO DESENVOLVIMENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acionar a rede de atenção especializada para avaliação do desenvolvimento.
<p>Ausência de 1 ou mais reflexos/posturas/habilidades para a sua faixa etária (de 1 mês a 6 anos). ou Todos os reflexos/posturas/habilidades para a sua faixa etária estão presentes, mas existe 1 ou mais fatores de risco.</p>	<p>ALERTA PARA O DESENVOLVIMENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a mãe/cuidador sobre a estimulação da criança. • Marcar consulta de retorno em 30 dias. Informar a mãe/cuidador sobre os sinais de alerta para retornar antes de 30 dias.
<p>Todos os reflexos/posturas/habilidades presentes para a sua faixa etária.</p>	<p>DESENVOLVIMENTO ADEQUADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elogiar a mãe/cuidador. • Orientar a mãe/cuidador para que continue estimulando a criança. • Retornar para acompanhamento conforme a rotina do serviço de saúde. • Informar a mãe/cuidador sobre os sinais de alerta para retornar antes.

ANEXO B- Instrumentos para rastreio precoce de crianças com autismo

M-CHAT R e M-CHAT R/F

M-CHAT-R™

Por favor, responda estas perguntas sobre sua criança. Lembre-se de como sua criança se comporta **habitualmente**. Se você observou o comportamento algumas vezes (por exemplo, uma ou duas vezes), mas sua criança não o faz habitualmente, então por favor responda “**Não**”. Por favor, responda **Sim** ou **Não** para cada questão. Muito obrigado.

1. Se você apontar para qualquer coisa do outro lado do cômodo, sua criança olha para o que você está apontando? (Por exemplo : se você apontar para um brinquedo ou um animal, sua criança olha para o brinquedo ou animal?)	Sim	Não
2. Alguma vez você já se perguntou se sua criança poderia ser surda?	Sim	Não
3. Sua criança brinca de faz-de-conta? (Por exemplo , finge que está bebendo em um copo vazio ou falando ao telefone, ou finge que dá comida a uma boneca ou a um bicho de pelúcia?)	Sim	Não
4. Sua criança gosta de subir nas coisas? (Por exemplo : móveis, brinquedos de parque ou escadas)	Sim	Não
5. Sua criança faz movimentos incomuns com os dedos perto dos olhos? (Por exemplo , abana os dedos perto dos olhos?)	Sim	Não
6. Sua criança aponta com o dedo para pedir algo ou para conseguir ajuda? (Por exemplo , aponta para um alimento ou brinquedo que está fora do seu alcance?)	Sim	Não
7. Sua criança aponta com o dedo para lhe mostrar algo interessante? (Por exemplo , aponta para um avião no céu ou um caminhão grande na estrada?)	Sim	Não
8. Sua criança interessa-se por outras crianças? (Por exemplo , sua criança observa outras crianças, sorri para elas ou aproxima-se delas?)	Sim	Não
9. Sua criança mostra-lhe coisas, trazendo-as ou segurando-as para que você as veja – não para obter ajuda, mas apenas para compartilhar com você? (Por exemplo , mostra uma flor, um bicho de pelúcia ou um caminhão de brinquedo?)	Sim	Não
10. Sua criança responde quando você a chama pelo nome? (Por exemplo , olha, fala ou balbucia ou para o que está fazendo, quando você a chama pelo nome?)	Sim	Não
11. Quando você sorri para sua criança, ela sorri de volta para você?	Sim	Não
12. Sua criança fica incomodada com os ruídos do dia a dia? (Por exemplo , sua criança grita ou chora com barulhos como o do aspirador ou de música alta?)	Sim	Não
13. Sua criança já anda?	Sim	Não
14. Sua criança olha você nos olhos quando você fala com ela, brinca com ela ou veste-a?	Sim	Não
15. Sua criança tenta imitar aquilo que você faz? (Por exemplo , dá tchau, bate palmas ou faz sons engraçados quando você os faz?)	Sim	Não
16. Se você virar a sua cabeça para olhar para alguma coisa, sua criança olha em volta para ver o que é que você está olhando?	Sim	Não
17. Sua criança busca que você preste atenção nela? (Por exemplo , sua criança olha para você para receber um elogio ou lhe diz “olha” ou “olha para mim”?)	Sim	Não
18. Sua criança compreende quando você lhe diz para fazer alguma coisa? (Por exemplo , se você não apontar, ela consegue compreender “ponha o livro na cadeira” ou “traga o cobertor”?)	Sim	Não
19. Quando alguma coisa nova acontece, sua criança olha para o seu rosto para ver sua reação? (Por exemplo , se ela ouve um barulho estranho ou engraçado, ou vê um brinquedo novo, ela olha para o seu rosto?)	Sim	Não
20. Sua criança gosta de atividades com movimento? (Por exemplo , ser balançada ou pular nos seus joelhos?)	Sim	Não

M-CHAT-R/F Entrevista de Seguimento™ - Folha de Pontuação

Atenção: **Sim/Não** foram substituídos por **Passa/Falha**.

1. Se você apontar para qualquer coisa do outro lado do cômodo, sua criança olha para o que você está apontando? (Por exemplo : se você apontar para um brinquedo ou um animal, sua criança olha para o brinquedo ou animal?)	Passa Falha
2. Alguma vez você já se perguntou se sua criança poderia ser surda?	Passa Falha
3. Sua criança brinca de faz-de-conta? (Por exemplo , finge que está bebendo em um copo vazio ou falando ao telefone, ou finge que dá comida a uma boneca ou a um bicho de pelúcia?)	Passa Falha
4. Sua criança gosta de subir nas coisas? (Por exemplo : móveis, brinquedos de parque ou escadas)	Passa Falha
5. Sua criança faz movimentos incomuns com os dedos perto dos olhos? (Por exemplo , abana os dedos perto dos olhos?)	Passa Falha
6. Sua criança aponta com o dedo para pedir algo ou para conseguir ajuda? (Por exemplo , aponta para um alimento ou brinquedo que está fora do seu alcance?)	Passa Falha
7. Sua criança aponta com o dedo para lhe mostrar algo interessante? (Por exemplo , aponta para um avião no céu ou um caminhão grande na estrada?)	Passa Falha
8. Sua criança interessa-se por outras crianças? (Por exemplo , sua criança observa outras crianças, sorri para elas ou aproxima-se delas?)	Passa Falha
9. Sua criança mostra-lhe coisas, trazendo-as ou segurando-as para que você as veja – não para obter ajuda, mas apenas para compartilhar com você? (Por exemplo , mostra uma flor, um bicho de pelúcia ou um caminhão de brinquedo?)	Passa Falha
10. Sua criança responde quando você a chama pelo nome? (Por exemplo , olha, fala ou balbucia, ou para o que está fazendo, quando você a chama pelo nome?)	Passa Falha
11. Quando você sorri para sua criança, ela sorri de volta para você?	Passa Falha
12. Sua criança fica incomodada com os ruídos do dia a dia? (Por exemplo , sua criança grita ou chora com barulhos como o do aspirador ou de música alta?)	Passa Falha
13. Sua criança já anda?	Passa Falha
14. Sua criança olha você nos olhos quando você fala com ela, brinca com ela ou veste-a?	Passa Falha
15. Sua criança tenta imitar aquilo que você faz? (Por exemplo , dá tchau, bate palmas ou faz sons engraçados quando você os faz?)	Passa Falha
16. Se você virar a sua cabeça para olhar para alguma coisa, sua criança olha em volta para ver o que é que você está olhando?	Passa Falha
17. Sua criança busca que você preste atenção nela? (Por exemplo , sua criança olha para você para receber um elogio ou lhe diz "olha" ou "olha para mim"?)	Passa Falha
18. Sua criança compreende quando você lhe diz para fazer alguma coisa? (Por exemplo , se você não apontar, ela consegue compreender "ponha o livro na cadeira" ou "traga o cobertor"?)	Passa Falha
19. Quando alguma coisa nova acontece, sua criança olha para o seu rosto para ver a sua reação? (Por exemplo , se ela ouve um barulho estranho ou engraçado, ou vê um brinquedo novo, ela olha para o seu rosto?)	Passa Falha
20. Sua criança gosta de atividades com movimento? (Por exemplo , ser balançada ou pular nos seus joelhos?)	Passa Falha

Pontuação Total: _____

ANEXO C - Declaração de autorização do uso do M-CHAT R/F para desenvolvimento do estudo.

RE: M-CHAT License Inquiry (Consulta de licença do M-CHAT) Caixa de entrada x  

 **mchatscreen** <mchatscreen2009@gmail.com> seg., 11 de jul. 10:23 (há 1 dia)   

para mim, Diana ▾

 inglês ▾ > português ▾ [Ver mensagem original](#) [Sempre traduzir: inglês](#)

Querida Maria,

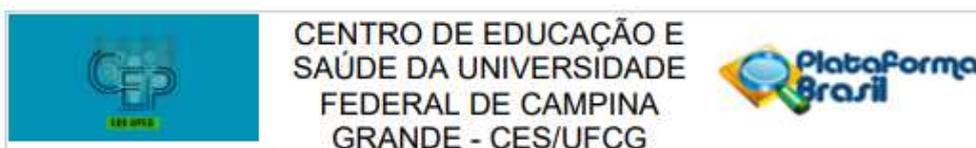
Obrigado por sua pergunta. Você pode usar o M-CHAT R/F para sua pesquisa. Por favor, siga nossos requisitos para não alterar o nome do instrumento, instruções, itens, ordem dos itens ou o aviso de direitos autorais na parte inferior. Observe que, se você estiver usando uma versão eletrônica do M-CHAT-R, ela poderá ser disponibilizada apenas para os participantes do programa, caso contrário, precisaremos de um contrato de licença com taxas associadas.

Revise nossas permissões e certifique-se de estar usando a versão atual de 2009 do M-CHAT-R/F e não a versão mais antiga de 1999.

Se no futuro você estiver interessado em comercializar ou distribuir qualquer formato eletrônico do M-CHAT-R com fins lucrativos, precisará entrar em contato conosco para desenvolver um contrato de licenciamento.

Obrigada,
Terri Cohen

ANEXO D – Folha de aprovação da plataforma Brasil



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RASTREIO PARA O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM CRECHES A PARTIR DA APLICAÇÃO DO M-CHAT-R/F

Pesquisador: NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 63879722.9.0000.0154

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.798.051

Apresentação do Projeto:

As pesquisadoras apresentam um estudo de características observacional, descritivo, de corte transversal com abordagem quantitativa, devendo ser realizado em creches de um município da região do Curimataú paraibano. A população do estudo será com os pais (pai/mãe) e/ou cuidadores (avós, tios, responsáveis legais) das crianças em idade de 16 a 30 meses de idade, matriculadas e frequentadoras das creches municipal. A amostra será definida a partir do atendimento aos critérios de inclusão, não inclusão e exclusão. Os participantes deverão ter condições de compreensão quanto às perguntas do instrumento e apresentar a caderneta da criança no momento da coleta. Não serão incluídos aqueles com crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Serão excluídas aqueles que não comparecerem ao agendamento para coleta de dados por três tentativas. Para análise dos dados será utilizado o pacote estatístico Statistic Package for the Social Science (SPSS), versão 21.0. Na sequência será realizada análise descritiva. Ao verificar a distribuição das variáveis relacionadas às características sociodemográficas das crianças e as questões do desenvolvimento, através do teste de Shapiro-Wilk, e analisadas as frequências absolutas e relativas. Posteriormente, serão realizadas as análises entre as variáveis, utilizando-se o teste de coeficiente de contingência ou qui-quadrado entre o risco de TEA e variáveis ao nascer e outros fatores que risco apontados na literatura, quando pertinentes.

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



CENTRO DE EDUCAÇÃO E
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE - CES/UFOP



Continuação do Formulário 1/2016

Objetivo da Pesquisa:

Identificar as crianças com risco para o Transtorno do Espectro Autista em creches a partir da aplicação do M-CHAT-R-F.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As pesquisadoras apresentam as possibilidades de riscos como em qualquer estudo com envolvimento de seres humanos e descreve as informações de como contorná-los de modo que alcance os objetivos sem desconfortos da seguinte forma: "Tendo em vista que se trata de pesquisas que envolvem seres humanos (crianças) riscos, mesmo que sejam mínimos, enfatiza-se aqui como risco qualquer desconforto ou constrangimento que possa vir a surgir diante das pesquisas, podendo o(a) participante não se sentir confortável para responder a algumas perguntas, bem como invadido em sua privacidade, e, assim, apresentar sentimento de ansiedade, inquietude e demonstração de vontade de encerrar a entrevista. Ademais, por se tratar de tema relacionado ao desenvolvimento da criança, não ou não, o(a) participante pode apresentar preocupação com o que responder, bem como em relação ao comportamento da criança, além de dúvidas e incertezas sobre a saúde da criança, e possíveis consequências desse momento. Diante disso, buscando o respeito pela dignidade, liberdade e autonomia

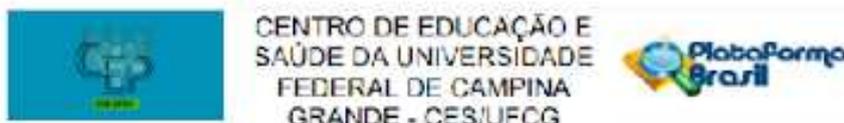
caso(s) participantes, no sentido de não causar ou minimizar possíveis danos, será adotada por parte das pesquisadoras uma postura acolhedora, mantendo-se imparcial diante das respostas emitidas e do tema abordado, bem como apresentando esclarecimentos acerca dos instrumentos e da importância das pesquisas referentes ao comportamento e habilidades da criança e a possibilidade de identificar precocemente possíveis alterações, além de deixar o(a) participante a vontade para responder no tempo que lhe for oportuno, com pausas para refletir e indicar a sua percepção sobre a criança, e demais informações necessárias durante a coleta de dados. Além disso, será esclarecida sobre o direito de desistir de participar, a qualquer momento, mesmo tendo assinado o TCLE, bem como de que esta pesquisa não implicará em perda de acesso a serviços de saúde ou benefícios sociais, e que o(a) participante poderá procurar as pesquisadoras e/ou Comitê de Ética em Pesquisa para esclarecimentos, antes, durante e após o período da coleta de dados, caso surta a necessidade.

As pesquisadoras apresentam ainda os benefícios sobre a realização do estudo para a população infantil e os profissionais que atendem a rede de atenção primária. Enfatiza-se que "os pais (pai/mãe) e/ou cuidadores (avós, tios, responsáveis legais) bem como as crianças, poderão ser beneficiados com os resultados gerados a partir deste estudo, que oportunizará um olhar

As pesquisadoras apresentam ainda os benefícios sobre a realização do estudo para a população infantil e os profissionais que atendem a rede de atenção primária. Enfatiza-se que "os pais (pai/mãe) e/ou cuidadores (avós, tios, responsáveis legais) bem como as crianças, poderão ser beneficiados com os resultados gerados a partir deste estudo, que oportunizará um olhar

Endereço: Rua Prof. Manoel Furtado Coelho, 519, São João D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratório de
Endereço: DISTRITO DE VELO, CEP: 13.175-000
UF: PD Município: CUNTA
Telefone: (16)3372-1235 E-mail: nep@ex.ufop.br

Página 2 de 10



Coordenação de Pós-Graduação e Pesquisa - A. N. M. M.

diferenciado para o desenvolvimento infantil e a viabilidade de possíveis alterações, como ponto de partida para investigação e diagnóstico precoce do TEA.

cu outro, tratamento do neurodesenvolvimento infantil. Assim, oportunizará um acompanhamento terapêutico/tratamento, desenvolvimento das potencialidades/interdependência e qualidade de vida coesocorção. Acima, também poderá beneficiar profissionais da atenção primária, e o enfermeiro, com reflexões acerca da responsabilidade da atuação na vigilância do desenvolvimento infantil dentro da consulta de puericultura, seja creche ou na unidade de saúde, com a implementação e uso contínuo do instrumento M-CHAT-R-F, e melhor qualidade do cuidado à saúde da criança."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Ocorre-se no projeto de pesquisa submetido a importância do aprofundamento no tema, esclarecimentos sobre o problema e o interesse em buscar respostas no método científico para apresentar resultados e propostas para busca etiva de crianças com sinais de alerta para o diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista. Portanto, apresenta forte potencial de interesse na comunidade científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As pesquisadoras incluiram todos os documentos necessários ao cumprimento do estudo:

- 1) Folha de rosto devidamente assinada e carimbada pelo pesquisador responsável e pelo diretor da instituição proponente;
- 2) Projeto detalhado contendo cronograma com pesquisa prevista para iniciar em março do ano seguinte 2023;
- 3) Termo de anuência institucional, assinado pelo Secretário Municipal de Educação sendo competente no âmbito da instituição pública;
- 4) TCE em conformidade com o modelo do CEP/CEB;
- 5) Roteiro/instrumento de coleta de dados com identificação (nome) do sujeito;
- 6) Projeto completo detalhado.

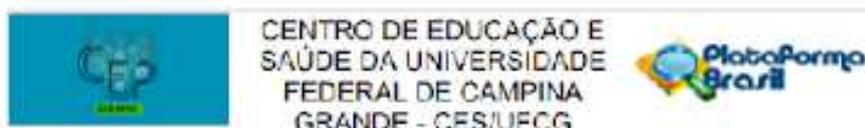
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após reapreciação do projeto e análise dos documentos apresentados, concluiu-se que não existem inadequações técnicas para o desenvolvimento da pesquisa, estando a mesma APROVADA.

RESPOSTA DE PENDÊNCIAS

PENDÊNCIA 1. O estudo apresenta a colaboração de mais duas estudantes do Curso e desta

Endereço: Rua Prof. Manoel Araújo Furtado Coelho, S/N, 51600-000, D. Águas de São João, Estado: Paraíba de Laboratórios de
 Bairro: DISTRITO DE VELO CEP: 51600-000
 UF: PB Município: CUITÉ
 Telefone: (33)3372-030 E-mail: cep.ves.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.718.001

forma há necessidade de assinatura dos dois ouzes alunos no termo de compromisso das pesquisadoras.

RESPOSTA: Atendimento à solicitação de ajuste, foram inseridos os nomes e datas assinaturas das duas estudantes do Curso que fazem parte da coleta de dados, a saber: Jacqueline de Oliveira Santos e Ana Ragne Da Silva Pereira, no termo de compromisso das pesquisadoras (documento em anexo).

OBS: Aproveito para agradecer pela sugestão de retirar a palavra "Enfermeiro" do título e objetivo, pois concorda que não está coerente com a metodologia estabelecida para coleta de dados. Faço os ajustes assim que possível.

ANÁLISE: pendência atendida.

Recomenda-se elaborar o relatório final após a conclusão do projeto e inserir na plataforma para acompanhamento por este Comitê.

Considerações Finais e critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	FB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2014403.pdf	24/11/2022 10:34:56		Acerto
Outros	CARTAREPOSTA.pdf	24/11/2022 10:31:24	NATHANILLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Acerto
Declaração de Pesquisadoras	termopesquisadorasajustado.pdf	24/11/2022 10:25:03	NATHANILLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Acerto
Projeto Detalhado / brochura Investigador	projetoCompleto.docx	23/09/2022 11:54:48	NATHANILLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Acerto
TCC F / Termo de Assentamento / Justificativa de Ausência	tda.pdf	23/09/2022 11:54:29	NATHANILLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Acerto
Outros	insc-a-serv-nucleozabida.pdf	23/09/2022	NATHANILLY	Acerto

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, 516, 516 Oito Oito Duas de Maio, Bloco: Central de Laboratórios de
 Bateria - DISTRITO DE VELO - CEP: 51.615-900
 UF: PB Município: CUITÉ
 Telefone: (33)3172-1031 E-mail: cep.rea.dog@gmail.com



Continuação do Parecer 5.712/2022

Outros	insti a tenn.csdcecoleta.pdf	11:35:50	CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Outros	termodeempencinaritucional.pdf	23/05/2022 08:43:00	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folharosto PDF	23/05/2022 08:44:34	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

CUTE: 07 de Dezembro de 2022

Assinado por:
Vanessa de Carvalho Nilo Brito
(Coordenadora)

Endereço: Rua P. 07, Maria Antônia Parada Coelho, S/N, São Onofre Du'Água de Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
ANVISA: 027.041.0119-59411 **CNPJ:** 05.175-000
UF: PR **Município:** C. ITP
Telefone: (033272) 335 **E-mail:** cep.uecg@gmail.com