

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ - FACENE/RN  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JAYNE MAYRA DE SOUZA BRITO

**IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA À  
CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

MOSSORÓ/RN

2021

JAYNE MAYRA DE SOUZA BRITO

**IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA À  
CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
Apresentado à Faculdade Nova  
Esperança de Mossoró (FACENE-RN)  
como exigência para obtenção do título  
de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador:** Esp. Alberto Assis  
Magalhães

MOSSORÓ/RN

2021

JAYNE MAYRA DE SOUZA BRITO

**IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA À  
CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Monografia apresentada pela aluna Jayne Mayra de Souza Brito, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), tendo obtido conceito de \_\_\_\_\_, conforme apreciação da banca examinadora, constituída pelos professores:

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

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Alberto Assis Magalhães

Orientador

---

Prof.<sup>a</sup> Ma. Livia Helena Moraes de Freitas

Membro da Banca Examinadora

---

Prof.<sup>a</sup> Stheshy Vieira e Souza

Docente da FACENE/RN

Dedico este trabalho ao meu filho Rafael de Souza dos Santos Filho, que me instigou a estudar mais a fundo esse trabalho, e pela realização de um sonho: ter me tornado mãe. Obrigada por dar sentido a esta pesquisa, mas, principalmente, obrigada por dar sentido aos meus dias e me ensinar que posso amar de uma forma singular e muito mais do que eu poderia imaginar. E por me ensinar, diariamente, que o amor está relacionado com entrega e serviço.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a Deus, por ter me dado forças e sabedoria para que eu pudesse finalizar mais essa etapa na minha vida.

Agradeço aos meus pais, especialmente, à minha mãe, Maria das Graças de Souza Brito, por ser parte dessa realização e parte da mulher que me tornei, a sua garra e persistência são inspiração para mim.

Agradeço ao meu esposo, Rafael de Souza dos Santos, por dividir a vida comigo, por sempre me apoiar e fazer dos meus sonhos, os seus. Mas, principalmente, por exercer com maestria a paternidade do nosso filho.

Gostaria de agradecer aos meus irmãos e demais familiares por acreditarem em mim.

Os meus agradecimentos são estendidos aos meus amigos e colegas de faculdade, sobretudo à Flavinha, que foi parte crucial disso aqui e foi fundamental nessa etapa, por mostrar que sou capaz e acreditar mais em mim.

Agradeço ao meu orientador, Alberto Assis Magalhães por todo o suporte oferecido.

## RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) caracteriza-se por falhas no desenvolvimento neurológico e social. Os sintomas começam a ser perceptíveis na infância, apresentando notáveis déficits nas dimensões sociocomunicativas e comportamentais. Além disso, é progredido em torno dos 3 anos de idade, identificado a partir do desenvolvimento atípico e inadequado da comunicação e linguagem, com comportamentos repetitivos de gestos ou palavras e com ausência de socialização. O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo, demonstrando o papel do enfermeiro na atenção básica com intuito de auxiliar na investigação precoce dos sinais e sintomas dos indivíduos com autismo, sendo assim, torna-se necessário diferenciá-lo das demais síndromes. Dessa forma, foram selecionados 15 estudos dos últimos 10 anos, nas bases de dados SciELO, Google Acadêmico e LILACS de acordo com critérios de inclusão e exclusão preestabelecidos. Vale salientar que, o objetivo deste trabalho é debater acerca da importância do enfermeiro na assistência primária à criança com Transtorno do Espectro Autista, com o intuito de proporcionar, de maneira significativa, uma assistência de enfermagem qualificada, garantindo que, tanto as crianças, quanto os pais, tenham maior segurança e tranquilidade para lidar com as mais diversas situações geradas com a vivência desse transtorno. Os autores estudados, destacam que apesar das diversas dificuldades pertencentes ao distúrbio, o desenvolvimento da criança, pode se dar de forma satisfatória, caso o diagnóstico e tratamento sejam precisos. Mediante os fatos supracitados, pode-se constatar que a falta de uma equipe multidisciplinar, preparada, na atenção básica e no acompanhamento e desenvolvimento (C/D), bem como nas áreas que envolvem a saúde da família, exercida por um enfermeiro, pode ocasionar um possível diagnóstico tardio para as crianças com TEA, gerando, conseqüentemente, um atraso no encaminhamento correto para o início do tratamento.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista. Enfermagem. Assistência Primária. Sinais e Sintomas.

## ABSTRACT

Autistic Spectrum Disorder (ASD) is characterized by flaws in neurological and social development. Symptoms begin to be noticeable in childhood, with notable deficits in the socio-communicative and behavioral dimensions. In addition, it progresses around 3 years of age, identified from the atypical and inadequate development of communication and language, with repetitive behaviors of gestures or words and with no socialization. The present study is a qualitative bibliographic research, demonstrating the role of nurses in primary care in order to assist in the early investigation of the signs and symptoms of individuals with autism, so it is necessary to differentiate it from the others syndromes. Thus, 15 studies from the last 10 years were selected in the SciELO, Academic Google and LILACS databases according to pre-established inclusion and exclusion criteria. It is worth mentioning that the objective of this work is to debate about the importance of nurses in primary care for children with Autism Spectrum Disorder, in order to provide, in a significant way, qualified nursing care, ensuring that both children and parents, have greater security and tranquility to deal with the most diverse situations generated with the experience of this disorder. The authors studied, highlight that despite the various difficulties pertaining to the disorder, the child's development can occur satisfactorily, if the diagnosis and treatment are accurate. Based on the aforementioned facts, it can be seen that the lack of a multidisciplinary team, prepared, in primary care and in monitoring and development (C / D), as well as in areas that involve family health, performed by a nurse, can cause a possible late diagnosis for children with ASD, consequently generating a delay in the correct referral to the start of treatment.

**Keywords:** Autistic Spectrum Disorder. Nursing. Primary Care. Signs and symptoms.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

TEA – Transtorno do Espectro Autista

C/D – Crescimento e Desenvolvimento

TGD – Transtornos globais (ou invasivos) do desenvolvimento (TGD)

ESF – Estratégia Saúde da Família

IRDI - Indicadores de Risco de Desenvolvimento Infantil



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2. METODOLOGIA</b> .....	<b>12</b>
<b>3. REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>14</b>
3.1 HISTÓRIA DO AUTISMO .....	16
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>19</b>
4.1 A ENFERMAGEM NO CENÁRIO DO TEA E SUAS ATRIBUIÇÕES....	19
4.2 O ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA .....	20
4.3 AUTISMO E A SUAS INVESTIGAÇÕES .....	22
4.3.1 Testes e questionários para rastreamento do ETA .....	23
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>25</b>
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>26</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>29</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é acometido por falhas no desenvolvimento neurológico e social. Na infância, os sintomas começam a ser perceptíveis, apresentando déficits nas áreas comunicativas e comportamentais (NUNES; AZEVEDO; SCHMIDT, 2013). Segundo a Associação Psiquiátrica Americana (APA, 2002), o TEA afeta a interação social e a linguagem, sendo considerada uma condição que prejudica as principais áreas do desenvolvimento com episódios de comportamentos repetitivos e estereotipados.

Ademais, estudos comprovam que a estrutura genética do TEA é composta por centenas ou até mesmo milhares de genes, à vista disso, fatores genéticos são possíveis causas do TEA, os quais podem sofrer condições ambientais, tais como, pais com idade avançada ao gerar o filho, ausência extrema de cuidados com a criança, tratamento com algum medicamento no decorrer do pré-natal, prematuridade e desnutrição ao nascer (MANDY W; LAI M-C, 2016).

Por exemplo, na infância, o TEA progride em torno dos 3 anos de idade, identificado com o desenvolvimento atípico e inadequado da comunicação e linguagem, com comportamentos repetitivos de gestos ou palavras e com ausência de socialização. Existem tratamentos capazes de amenizá-lo e, apesar de não ter cura, é possível que a criança com esta condição consiga usufruir de uma vida independente e com poucos sinais visíveis, porém os sintomas permanecem por toda a vida. O diagnóstico do autismo é principalmente clínico, tornando-se dispensável a realização de exames laboratoriais (AIRES, 2014).

Os sinais que definem o TEA levam as crianças a situações de isolamento social e baixos níveis de vocabulários. Características pertencentes ao TEA, podem possibilitar o isolamento da criança e conseqüentemente acaba diminuindo, de forma significativa, suas habilidades comunicativas (BRASIL, 2013). O tratamento precoce pode direcionar a uma situação que proporcione uma vida mais adaptada e independente (APA, 2013).

No entanto, a inclusão da criança em atividades, como a escolar é de extrema importância, permitindo, o desenvolvimento da interação social e a troca de experiências com outras crianças, favorecendo o seu desenvolvimento de aprendizado e desempenho. (NUNES; AZEVEDO; SCHMIDT, 2013). No que se

refere ao primeiro contexto relacional de um indivíduo, é a família quem o faz, desempenhando, desse modo, uma importante influência na limitação do comportamento humano, assim como na formação de personalidade (BUSCAGLIA, 1997). A participação de cada membro da família, cada um com suas particularidades, afeta a todos e, principalmente, a eles, criando uma relação de interdependência. Sendo assim, toda mudança desempenha influência em cada membro individualmente e no sistema como um todo (FIAMENGHI E MESSA, 2007).

Isto é, o enfermeiro enquanto integrante da equipe multiprofissional, através de observações, pode contribuir de forma favorável e significativa ao acompanhar o comportamento da criança com TEA, através, inclusive, da consulta que investiga o crescimento e desenvolvimento e, assim, amparar os pais dando total apoio e informações, com intuito de elaborar procedimentos assistenciais que utilizarão, em conjunto com a família, no processo do cuidar (SENA, *et al.*, 2015).

O presente trabalho é de grande relevância social, ao considerar, principalmente, a escassez de estudos relacionados ao enfermeiro no auxílio do diagnóstico precoce do autismo. Nesse estudo, enfatiza-se a ideia de que o enfermeiro deve ter o domínio do conhecimento sobre o autismo para tornar possível a identificação através dos sinais e sintomas, além de acompanhar o seu desenvolvimento e promover troca de conhecimentos com as mães de crianças com autismo, para que estas possam identificar os sinais de forma mais intensa e segura para aplicar no aprendizado diário com seu filho.

Logo, o objetivo geral desse estudo é promover uma reflexão sobre a importância e o (re)conhecimento do enfermeiro na assistência primária à criança com transtorno do espectro autista, partindo da realização de uma revisão de literatura. Especificamente, discutir a importância do enfermeiro no diagnóstico precoce da criança com TEA na consulta C/D, analisar o inter-relacionamento entre família e profissionais de saúde no processo de relação da criança com TEA e possibilitar conhecimento sobre o autismo como forma de investigação.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de revisão integrativa e de caráter qualitativo, discorrendo sobre o papel do enfermeiro na atenção básica, com o intuito de investigar precocemente sinais e sintomas do autismo. O uso da pesquisa bibliográfica, conforme Gil (2002), é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.

Além disso, a pesquisa bibliográfica, progride ao longo de uma série de etapas, que depende de muitos fatores, como a natureza do problema, do grau de conhecimento que o pesquisador desenvolve sobre o assunto, se é necessário verificar a pesquisa para ver o grau de precisão etc. Dessa forma, qualquer tentativa de apresentar um modelo para desenvolvimento de uma pesquisa bibliográfica terá que ser entendida como arbitrária. Tanto é que os modelos apresentados pelos autores que tratam desse assunto diferem significativamente entre si (GIL, 2002).

“A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores. É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão.” (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

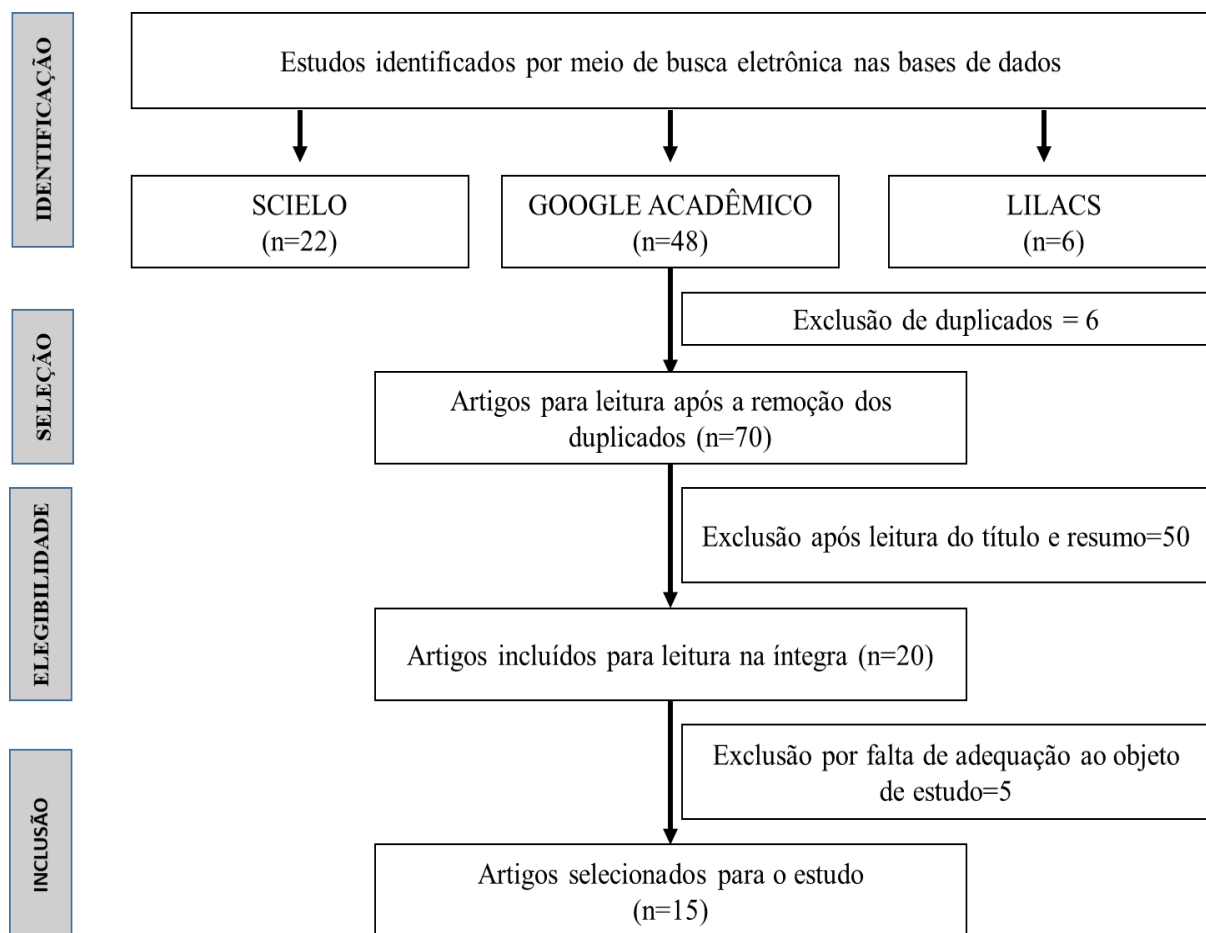
Inicialmente, conforme a busca dos artigos, surgiu a seguinte problemática: qual a contribuição e atuação do profissional de enfermagem referente aos sinais de autismo durante avaliação na assistência primária?

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão para a triagem dos artigos: estudos completos publicados nos últimos dez anos, artigos disponíveis na íntegra com acesso on-line, escritos nas línguas portuguesas e inglesas, com relação ao tema proposto. Quanto aos critérios de exclusão, foram retirados da pesquisa: artigos não disponíveis na íntegra, editoriais, comentários ou críticas e estudos duplicados em mais de uma base de dados.

Para o levantamento dos artigos, foram utilizadas as plataformas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Google Acadêmico e Literatura Latino-americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A busca foi realizada durante os meses

de setembro e outubro de 2020, na qual os artigos foram analisados por meio do título, resumo e, posteriormente, pelo texto completo, considerando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Transtorno do Espectro Autista”; “Enfermagem”; “Assistência Primária”; “Sinais e Sintomas”.

Figura 1 - base de dados utilizadas para a pesquisa.



FONTE: do autor, 2021

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo apresenta uma revisão de literatura, na qual, são trazidas as principais teorias referentes ao assunto estudado, além disso, propõe uma consulta através do quadro abaixo que traz uma amostra dos artigos selecionados. Posteriormente, a seção 3.1, discorre a respeito da história do autismo, incluindo, descobertas iniciais, principais estudiosos e época.

Quadro 1 – Seleção de Artigos

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES/ANO	OBJETIVOS	CONCLUSÃO
<b>Identificação do papel do enfermeiro na assistência de enfermagem ao autismo.</b>	MELO, <i>et al.</i> , (2016)	Identificar o papel do Enfermeiro na assistência de enfermagem ao autismo. E caracterizar os principais sinais e sintomas do autismo; identificar os principais medicamentos utilizados na assistência à pessoa com autismo; e identificar os principais encaminhamentos necessários.	O papel do enfermeiro é crucial na assistência e diagnóstico de pacientes com suspeita de autismo. Esse profissional, fundamentado teoricamente e tendo uma visão integral do ser humano, percebe sinais que facilitam a identificação do TEA. Além disso, tem a missão de acompanhar e auxiliar famílias com algum membro autista, dando assistência e focando no bem-estar do portador, esclarecendo dúvidas, incentivando o tratamento e acompanhamento fidedigno, buscando com isso a evolução em seu prognóstico.
<b>A atuação do enfermeiro frente à criança autista</b>	CARNIEL, SALDANHA, FENSTERSEIFER (2010).	O presente estudo objetiva a análise da atuação do enfermeiro frente ao autismo, uma síndrome ainda pouco explorada dentro do campo da enfermagem.	Conclui-se que é necessário haver estudos mais aprofundados e trabalho em equipe para uma atuação realmente efetiva.
<b>A Família com Criança Autista: Apoio de Enfermagem</b>	NOGUEIRA, RIO (2011)	Avaliar as famílias de modo que a intervenção vá no sentido de se dar apoio à família/cuidador, assim como apontar estratégias de forma a minimizar o impacto da perturbação autista na vida familiar.	Foi considerado que esse estudo poderá contribuir para uma melhor compreensão do sofrimento das famílias com criança autista. A Enfermagem poderá intervir de forma mais eficaz, correspondendo às necessidades das famílias com crianças especiais.
<b>Identificação do espectro do transtorno autista durante o crescimento e o desenvolvimento infantil: o papel do profissional de enfermagem</b>	BORTONE, WINGESTER (2016)	Analisar através de produções científicas a capacidade técnica do profissional de enfermagem da Atenção Básica de Saúde para as possíveis alterações do desenvolvimento infantil relativo aos sinais do ETA durante as consultas de enfermagem, para que o acompanhamento do C/D infantil seja de forma precoce, eficaz e preferencialmente resolutiva.	Conclui-se que é fundamental que o profissional de enfermagem não perca de vista a sua reflexão e senso crítico construtivo, para auxiliar suas ações no sentido de desenvolver inclusive políticas públicas fundamentadas em nível de caráter científico e refletir a importância do seu papel durante a assistência a essa criança no período da crise pediátrica.
<b>Prática e conhecimento dos enfermeiros sobre o autismo infantil</b>	SENA, <i>et al.</i> , (2015).	Facilitar o estabelecimento de vínculo com a família do paciente a partir do conhecimento adquirido e perpassado, facilitando a intervenção e a interação familiar.	Percebe-se um grande déficit de conhecimento dos enfermeiros desta pesquisa acerca do autismo infantil, haja vista as poucas características relatadas pelos mesmos sobre esta patologia. Isto pode ser compreendido pelo fato de que, o autismo apresenta uma grande variedade de sinais e sintomas, além de suas variadas etiologias

<p><b>Processos históricos e avaliativos referentes ao transtorno do espectro do autismo e a enfermagem na atualidade</b></p>	<p>CARVALHO FILHA, <i>et al.</i>, (2019)</p>	<p>Desmitificar os processos históricos e avaliativos referentes ao TEA e a enfermagem na atualidade. O interesse em discernir sobre a temática deveu-se à observação empírica, das dificuldades advindas da falta de formação dos professores da rede regular de ensino em lidar com crianças com este tipo de deficiência, bem como na falta de articulação com outros setores, sobretudo a saúde e o social, deixando pais/cuidadores desorientados e sem ter a quem pedir ajuda e sem profissionais capacitados a fim de orientá-los.</p>	<p>A inclusão escolar de toda e qualquer pessoa que apresenta deficiência não é algo simples de ser efetivado e quando se trata de um distúrbio no qual os campos da comunicação, interação social e comportamento estão alterados, como é o caso da pessoa que vive no TEA, este processo pode ser ainda mais penoso, uma vez que, de modo geral, pais/cuidadores e professores compartilham angústias em relação ao filho/aluno e à sua inserção no cotidiano da escola, mas falta auxílio e informação por parte dos gestores e de profissionais de áreas afins que poderiam guiar e ajudar nessa atividade</p>
<p><b>Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família</b></p>	<p>CAMPOS, <i>et al.</i>, (2011)</p>	<p>Compreender o significado atribuído pelo enfermeiro à realização da consulta de enfermagem em puericultura, no contexto da ESF.</p>	<p>A interação com os discursos dos enfermeiros possibilitou-nos compreender suas vivências, mudando nossa concepção a respeito de como esses profissionais vêm interagindo com a consulta de enfermagem em puericultura. Embora essa prática assistencial a seja atribuída ao enfermeiro da ESF pelas normas do programa, em nenhum momento foi revelado que o enfermeiro a desenvolve só pela obrigação de realizá-la, mas sim por considerá-la um instrumento de assistência importante para promoção, prevenção e reabilitação da saúde das crianças, suas famílias e da comunidade onde estão inseridas.</p>

FONTE: do autor, 2021

Os artigos expostos no quadro acima, proporcionam uma importante discussão acerca do assunto estudado, bem como forneceu, juntamente com os demais teóricos escolhidos, informações que foram essenciais para a constituição dessa pesquisa, o que constata, mediante as pesquisas feitas, que a ausência da equipe multidisciplinar na atenção básica e no acompanhamento e desenvolvimento (C/D), feita por um enfermeiro, pode ocasionar um possível diagnóstico tardio para as crianças com TEA, visto que alguns sinais podem ser observados durante a consulta, influenciando no encaminhamento correto para o início do tratamento.

### 3.1. HISTÓRIA DO AUTISMO

Em 1943, houve a primeira definição de Autismo como um quadro clínico, no Hospital Johns Hopkins, local onde trabalhava o médico austríaco Leo Kanner (Em Baltimore, nos EUA), que se dispôs a uma cuidadosa observação de um grupo de crianças com idade entre 2 e 8 anos, cujo transtorno ele mesmo nomeou de 'distúrbio autístico do contato afetivo'. Mas foi o francês chamado Ploullier, em 1906 que introduziu na psiquiatria o autismo. As cautelosas descrições daquelas anormalidades, feitas por Kanner acordou para a diferenciação do quadro de autismo dos outros distúrbios como esquizofrenia e psicoses infantis e tem como parte detalhada do sinal clínico de isolamento (CAMARGOS *et al.*, 2005). Neumäker (2003a) afirma que todo esforço de Kanner foi extremamente importante e essencial para formar as bases da Psiquiatria da Infância nos EUA e em todo o mundo.

Kanner (1971), identificou as seguintes características nos casos descritos: 1. incapacidade de progredir relacionamentos com pessoas; 2. atraso de aprendizagem na linguagem; 3. após sua evolução não obter a comunicação de linguagem; 4. predisposição à repetição da fala do outro (ecolalia); 5. uso reverso de pronomes; 6. brincadeiras repetitivas e estereotipadas; 7. fixação compulsiva no sustento da "mesmice; 8. ausência de imaginação; 9. excelente memória; 10. aparência física normal.

Além disso, em 1943, Kanner deixou evidente que este relato era precedente e necessitava de observações e mais estudos e principalmente de investigação (CARVALHO FILHA, *et al.*, 2019). Em 1944, na mesma época que Kanner publicou seu trabalho em uma revista, Asperger descreveu o quadro clínico de 4 meninos entre 7 e 11 anos, que embora tenha semelhança com o quadro de Kanner, se teve conhecimento de outro quadro que hoje é conhecido como síndrome de Asperger (ASPERGER, 1944).

No artigo "A relação entre síndrome de Asperger e o autismo de Kanner", Wing (1991), faz uma comparação dos escritos com os primeiros artigos de Kanner e conclui que existem semelhanças inesperadas entre as crianças descritas pelos dois autores em dez pontos (pp. 93-95). A partir desse momento, a psicopatia autística infantil ficou conhecida no mundo como Síndrome de Asperger e ligada ao autismo de alto funcionamento. Alguns anos depois do estudo feito por Kanner, houve um grande movimento dos pais de pessoas com autismo, devido a vários



estudos, livros e capítulos de livros foram realizados baseado em evidências clínicas. Identificaram também casos semelhantes anteriormente a 1943 que poderiam ter sido analisados e examinados (WOLFF, 2004).

“(...) estas crianças vieram ao mundo com uma incapacidade inata de estabelecer o contato afetivo habitual com pessoas, biologicamente previsto (...) Se esta hipótese está correta, um estudo posterior (...) talvez permita fornecer critérios concretos relativos às noções ainda difusas dos componentes constitucionais de reatividade emocional (...) aqui temos exemplos puros de distúrbios artísticos inatos de contato afetivo” (KANNER, 1943/1997 p. 170).

A saber, existe a possibilidade de fatores genéticos e neurobiológicos estarem relacionados com o autismo, como uma anomalia anatômica ou fisiológica do sistema nervoso central (SNC) e problemas constitucionais inatos biologicamente predefinidos (AKSHOMOFF, 2006). Variados sinais e sintomas podem estar ou não presentes nas diferentes expressões do quadro clínico (LORD; RUTTER, 1994). Após os pacientes estudados se tornarem adultos, Kanner conseguiu reavaliar os primeiros casos, concluindo assim o que já era previsto por ele, que o autismo estava presente desde a primeira infância.

Logo em seguida foi enfatizado a importância da inclusão a partir das técnicas de manejo, educação e habilidades dos indivíduos com autismo, as quais podem contribuir para o desenvolvimento mais pleno dessas pessoas (KANNER, 1971). Em suma, o trabalho de Asperger obteve muita atenção, após a década de 80, pois seu estudo era voltado para indivíduos “de alto funcionamento”, o que acarretou o desenvolvimento de pesquisas voltadas para o conceito de espectro autista, sendo bastante eficaz no âmbito clínico, bem como na área da genética (WOLFF, 2004).

Dessa forma, o conceito de autismo infantil (AI), mudou gradativamente, desde a sua descrição inicial, passando a ser agrupado em condições caracterizadas por várias similaridades, que passaram a ser denominadas de transtornos globais (ou invasivos) do desenvolvimento (TGD). Foram denominados mais recentemente o TEA, para se referir a parte dos TGD: o autismo, a síndrome de Asperger e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, sendo assim, não incluía a síndrome de Rett e o transtorno desintegrativo da infância. Conforme as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo – TEA (BRASÍLIA, 2014)

A identificação de sinais iniciais de problemas possibilita a instauração imediata de intervenções extremamente importantes, uma vez que os resultados positivos em resposta a terapias são tão mais significativos quanto mais precocemente instituídos.

Portanto, tornaram-se fundamentais essas duas questões: detecção de sinais iniciais de problema de desenvolvimento em bebês que no futuro pode estar relacionado aos TEA e a necessidade do diagnóstico diferencial. A primeira é referente a necessidade de uma intervenção, o que aumenta a chance de maior eficácia no cuidado dispensado. A segunda é referente a construção de procedimentos que devem ser utilizados pela equipe multiprofissional no qual é responsável para o estabelecimento do diagnóstico e a identificação de comorbidades. (KANNER, 1971).

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação aos artigos selecionados para a revisão de literatura, as ideias dos autores MELO et al. (2016), Nogueira, Rio (2011) e Bortone, Wingester (2016) reafirmam-se ao considerar que o papel do enfermeiro é fundamental na assistência de pacientes com sinais e sintomas de autismo. Enfatizam, principalmente que este profissional, quando baseado em fundamentações teóricas, é capaz de possuir uma visão íntegra observando sinais que facilitam a identificação do Transtorno do Espectro Autista.

No que se refere à criança no espectro autista, Moreira (2012), afirmou que esta não é propriamente uma pessoa portadora de uma doença que restringe a capacidade de interagir socialmente, mas sim uma pessoa que vive em seu próprio “mundo interior”. Isto é, mesmo uma criança não-verbal, a sua interação em sociedade, é, totalmente, possível, pois outros métodos serão utilizados por ela para comunicar as suas vontades e necessidades. Os autores supracitados destacam ainda que, há pouca percepção da enorme importância do desenvolvimento de estudos com foco na relação paciente-enfermeiro e que direcionem a prática do profissional de enfermagem visando um atendimento mais efetivo e um maior cuidado do paciente autista.

Enquanto os autores SENA *et al.* (2015), no decorrer do seu estudo, também perceberam a insegurança dos profissionais durante as entrevistas, bem como a falta de conhecimento dos enfermeiros sobre a temática em discussão, considerando toda essa carência de conhecimento acerca do assunto, ainda muito pouco estudado no Brasil, como também as escassas produções bibliográficas, o que se torna uma possível causa da falta de preparo e informação desses profissionais com relação ao autismo.

##### 4.1. ENFERMAGEM NO CENÁRIO DO TEA E SUAS ATRIBUIÇÕES

A Lei nº 7.498/86, regulamenta e, conseqüentemente, estabelece a consulta de enfermagem como atividade privativa do enfermeiro em qualquer âmbito da saúde, seja pública ou privada, e preferencialmente, em todas as oportunidades. Segundo (CAMPOS *et al.*, 2011 e BRASIL, 2001).

Ou seja, é um direito, amparado por lei, que a comunidade seja assistida por um profissional de enfermagem em uma unidade de saúde, seja ela pública ou privada. Ao serem devidamente assistidas por um profissional capacitado, as crianças com TEA, têm mais chances de levarem uma vida independente, especialmente, se esse diagnóstico for realizado em tempo hábil e todos os esforços empregados a encontrar a solução mais adequada ao caso.

Portanto, os profissionais de saúde da atenção básica têm um papel fundamental na identificação inicial dos sinais e sintomas de risco para o TEA e para isso o enfermeiro da atenção primária de saúde quando em contato com a criança poderá subsidiar a avaliação do (c/d) comparando-os com o marco do desenvolvimento. (BRASIL, 2013)

#### 4.2. O ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA

Deve-se pontuar, de início, o quão é esperada a diminuição da incidência de doenças, por meio do acompanhamento da criança saudável, aumentando suas chances de crescer e desenvolver-se para alcançar todo seu potencial. Por isso, é importante a assistência à saúde da criança em função da fragilidade do ser humano nessa fase do ciclo de vida. (Brasil, 2001)

Foi legalizada pela Lei nº 7.498/86, segundo Campos *et al.* (2011) e Brasil (2001), a implantação da consulta de enfermagem nas Estratégias Saúde da Família (ESF) que determina a consulta de enfermagem como atividade privativa do enfermeiro em qualquer âmbito da saúde, tanto no setor público, como no setor privado. Mas, para isso o C/D Infantil devem ser monitorados e avaliados regularmente de acordo com o calendário mínimo do Ministério da Saúde, devendo ser realizado de forma gradativa e contínua, inserido com o profissional médico, construindo uma estratégia de atendimento de forma qualitativa na assistência as famílias e seus pacientes (Brasil, 2001).

Segundo Bekhet (2013), cabe ao enfermeiro inserir a saúde dos pais no cuidado a criança com TEA, ofertando assistência de forma integral, pois no cuidado à família, estamos agindo de forma bastante favorável, pais com saúde terá um cuidado e assistência maior ao seu filho, garantindo para a qualidade do seu desenvolvimento.

Sob o mesmo ponto de vista, Sena e Sobreira (2012), diz que não só o autista, como também, os seus familiares, sofrem bastante com o preconceito da sociedade, devido afetar áreas do desenvolvimento psiconeurológico da criança, envolvendo seu desenvolvimento cognitivo, social e comportamental, o que interfere inteiramente na convivência e nas relações sociais com outras pessoas, impedindo sua adaptação ao meio que vivem.

Outrossim, é de responsabilidade do enfermeiro se informar sobre o ambiente familiar da criança autista, e assim, evitar interferências no processo terapêutico, pois somente desta forma o enfermeiro poderá estimular e facilitar o tratamento desta criança. Para Figueiredo (2015), é fundamental a participação da família nas intervenções realizadas para crianças diagnosticadas com TEA, por isso, a maneira como os profissionais de enfermagem aborda os pais e os inserem no processo de intervenção é extremamente essencial.

No que se refere a identificação inicial dos sinais e sintomas de risco para o TEA, Brasil (2014) ressalta que os profissionais de saúde da atenção básica têm um papel fundamental, portanto, ao exercer a atenção primária de saúde quando em contato com a criança, o enfermeiro poderá contribuir para avaliação do (c/d) comparando-os com o marco do desenvolvimento.

QUADRO 2 - Comparação da Avaliação do C/D normalmente com os Sinais de TEA

IDADE	C/D NORMAL	C/D COM SINAIS DE TEA
2 A 4 MESES	Fixa o olhar no rosto do examinador ou da mãe; segue objeto na linha média; reage ao som; eleva a cabeça.	Por volta dos 3 meses de idade criança com TEA pode apresentar realização oftálmica com menor frequência ou se ausentar dessa efetuação visual
6 MESES	Alcança um brinquedo; se leva objetos a boca; localização do som; se rola.	Pode apresentar atração em objetos; apatia; não há sorrisos e expressões faciais e é um do marco mais importante para avaliação dos sinais
9 MESES	Brinca de esconde-achou; transfere objetos de uma mão para outra; bate um objeto no outro; solta objetos-	Apresentam apatia; não realiza a interação, evita emitir sons, caretas ou sorrisos. Imita gestos; faz pinça; jargão; anda com apoio.

12 MESES	voluntariamente. duplica sílabas; senta-se sem apoio.	Não balbuciam ou se expressam como bebê; não responde ao seu nome quando chamado; ausência em apontar para objetos no intuito de compartilhar atenção; não segue com olhar a gesticulação que outros lhe fazem.
15 MESES	Executa gestos a pedido; coloca blocos na caneca; produz uma palavra anda sem apoio.	Apresentam mutismo ou quando há fala pronunciam palavras em jargão e abulia (ausência da vontade).
18 MESES	Identifica dois (2) objetos; rabisca espontaneamente; produz três (3) palavras; anda para trás.	Apresentam ecolalia; mutismo e abulia ou hiperbulia.
24 MESES	Forma frase de duas palavras com sentido que não seja repetição; gosta de estar com crianças da mesma idade e tem interesse em brincar conjuntamente.	Apresentam ecolalia; mutismo e estereotipia verbal.
36 MESES	Brinca com crianças da mesma idade expressando preferências; tira roupa.	Apresentam apatia; hipotimia, isto é, não empenham, ou evitam interações com outras crianças; quando procurados; constrói torre de 3 (três) cubos.

FONTE: (BRASIL, 2014).

### 4.3. AUTISMO E SUAS INVESTIGAÇÕES

“Espectro do Transtorno Autista ou Transtorno do Espectro Autista - ETA/TEA, popularmente conhecido como autismo apresenta-se como um distúrbio de alta complexidade tornando-se dificultoso em seu rastreamento e diagnóstico, pois o desenvolvimento é a principal área acometida.” (BORTONE, WINGESTER, 2016).

Ou seja, por apresentar-se como distúrbio de alta complexidade, o seu diagnóstico, torna-se dificultoso ou complicado. Logo, não pode ser feito sem o

acompanhamento de um profissional da área da saúde, com graduação. Além disso, deve ser um diagnóstico em conjunto com os familiares, pois a observação de qualquer anomalia, é de extrema importância para o processo.

Sob o mesmo ponto de vista, Santos, Veiga e Andrade (2011) afirmam que a presença e assistência do profissional de enfermagem da Unidade básica de Saúde (UBS), durante a realização da consulta do Crescimento e Desenvolvimento Infantil é imprescindível e deve ser empregada, tendo como intuito a identificação das alterações apresentadas pela criança.

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

#### 4.3.1 Testes e questionários para rastreamento do ETA

O IRDI é composto por 31 indicadores de melhora do desenvolvimento de vínculo do infante com os genitores, distribuídos em 4 (quatro) faixas etárias de 0(zero) a 18(dezoito) meses como apontado no quadro 5 (cinco). Para a observação, as perguntas são dirigidas à genitora (ou cuidador (a) do bebê) e são marcadas as respostas: Presente (P), Ausente (A), Não Verificado (NV). O possível risco para anormalidades do desenvolvimento discorre em caso de os indicadores estarem ausentes (BORTONE; WINGESTER, 2016).

O pressuposto é que esses indicadores clínicos podem ser empregados por pediatras e por outros profissionais de saúde da atenção básica em consultas regulares e podem ser úteis para indicar a possibilidade de ocorrerem posteriormente transtornos psíquicos do desenvolvimento infantil (Kupfer & Voltolini, 2005, p. 359).

Paralelo a isso, temos o *Chat (Modified Checklist for Autism in Toddlers)*, trata-se de um questionário composto por 23 perguntas para genitores de crianças de 18 a 24 meses, contendo respostas: afirmativa e negativa, que manifestam indícios para presença de comportamentos precoces de TEA. Podendo ser realizado por qualquer profissional de saúde. Incluem itens relacionados aos interesses da criança na inserção social; habilidade na manutenção do contato visual; imitação;

brincadeira repetitiva e de “faz-de-conta”; gesticulação para orientar a atenção social do parceiro ou para solicitar ajuda. Antes de executar, sugere-se familiaridade, consulta aos manuais de aplicação e correção desses instrumentos (BORTONE; WINGESTER, 2016).



## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, faz-se necessário enfatizar a importância do profissional de enfermagem no atendimento e no diagnóstico precoce de crianças com TEA. Para que assim, o intuito inicial seja atendido, e seja possível proporcionar, de maneira significativa, reflexões acerca da assistência de enfermagem qualificada, apropriando-se de teóricos renomados, para garantir a credibilidade do estudo. E, assim, assegurar que, tanto crianças, quanto pais, tenham segurança e tranquilidade para lidar com as mais diversas situações geradas com a vivência desse transtorno. Por se tratar de uma pesquisa, de revisão de literatura, a abordagem qualitativa é a que melhor que se adequou aos objetivos pretendidos nesse estudo.

Apesar das muitas dificuldades enfrentadas pelas crianças e que são pertencentes ao distúrbio, o seu desenvolvimento, pode acontecer de forma satisfatória, caso o diagnóstico seja precoce, assim, o tratamento será preciso e eficaz. Mediante os fatos supracitados, foi possível constatar que a falta de uma equipe multidisciplinar, preparada, na atenção básica e no acompanhamento e desenvolvimento (C/D), bem como nas áreas que envolvem a saúde da família, exercida por um enfermeiro, pode ocasionar um possível diagnóstico tardio para as crianças com TEA, gerando, conseqüentemente, um atraso no encaminhamento correto para o início do tratamento.

Em suma, este estudo reconhece a necessidade do enfermeiro na Unidade Básica de Saúde, pois de acordo com o debate proposto, este profissional é uma peça indispensável na descoberta e análise do transtorno, bem como no processo de conscientização da família. Diante disso, como propostas de intervenção, torna-se viável o uso de cartazes com informações, nas UBS sobre os enfermeiros que fazem C/D, campanhas de conscientização, projetos de inclusão e apoio às famílias.

Portanto, a partir da busca bibliográfica dos artigos foi possível reafirmar a hipótese concedida, ao considerar, principalmente, a escassez de estudos sobre o tema proposto e a dificuldade encontrada para a seleção destes. Logo, com relação aos objetivos que foram alcançados através deste estudo, é necessário continuar sendo enfatizada a importância do diagnóstico precoce, possibilitando, dessa forma, ao enfermeiro atuar diretamente, através de um plano de cuidados, e encaminhar a criança a uma equipe especializada para confirmação diagnóstica e terapêutica, amenizando os efeitos provenientes do transtorno.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIRES ACS. **Autismo: convívio escolar, um desafio para a educação**. UEPB - Universidade Estadual da Paraíba. 2014. Disponível em: <<http://editorarealize.com.br/>>. Acesso em 25/11/2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. Washington: **APA** 2013.

ASPERGER, H. (1991). **Autistic psychopathy in childhood**. In U. Frith (Ed.), **Autism and Asperger Syndrome** (pp. 37-92). Londres: Cambridge University Press. (Trabalho original publicado em 1944).

AMERICANA, **Associação Psiquiátrica**. (2002). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artes Médicas.

BAILEY A, Le COUTEUR A, GOTTESMAN I, Bolton P, SIMONOFF E, YUZDA E, et al. **Autism as a strongly genetic disorder: evidence from a British twin study**. *Psychol Med*. 1995;25(1):63–77

BEKHET, Abir K. *Self-assessed health in caregivers of persons with autism spectrum disorder: associations with depressive symptoms, positive cognitions, resourcefulness, and well-being*. **Rev. Perspect Psychiatr Care**, Milwaukee, v. 50, p. 210-217, 2013. Acesso em: 18 de out. 2020.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtorno do espectro do autismo: versão preliminar. Brasília, DF, 2013.

BRASÍLIA – DF. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) 2014.

BORTONE, A. R. T; WINGESTER, E. L. C. Identificação do espectro do transtorno autista durante o Crescimento e o desenvolvimento infantil: o papel do profissional de enfermagem. **SYNTHESIS| Revistal Digital FAPAM**, v. 7, n. 1, p. 131-148, 2016.

BUSCAGLIA, L. 1997. **Os Deficientes e seus Pais**. Rio de Janeiro, Record, 413 p.

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

CARVALHO-FILHA FSS, NASCIMENTO IBR, SANTOS JC, SILVA MVRS, MORAES-FILHO IM, VIANA LMM. Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista: aspectos terapêuticos e instrumentos utilizados - uma revisão integrativa. **Revisa**. 2019; 8(4): 525-36.

CAVALCANTE, A. S.; ALVES, N. A.; ALMEIDA, A. B. **A assistência do enfermeiro à pessoa portadora de autismo: uma revisão integrativa (ri)**. 2016.

DE MELO, C. A. *et al*. Identificação do papel do enfermeiro na assistência de enfermagem ao autismo. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, v. 2, n. 2, 2017.

DE CASTRO VIEIRA, Amanda. AUTISMO: As características e a importância do diagnóstico precoce. **Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso**, 2020.

FIAMENGHI, J.; MESSA, A.A. 2007. Pais, filhos e deficiência: estudos sobre as relações familiares. **Psicologia ciência e profissão**, 27:236-245.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932007000200006>.

FIGUEIREDO, J. **O AUTISMO INFANTIL: uma revisão bibliográfica**. São Luís, 2015.

GIL, A. C. 1946 - **Como elaborar projetos de pesquisa**/Antônio Carlos Gil. - 4. ed. - São Paulo : Atlas, 2002.

KANNER, L. *Autistic disturbances of affective contact*. **Nerv Child**. 1943; 2:217-50. (*Acta Paedopsychiatr*. 1968;35(4):100-36)

LIMA GSB, et al. **O enfermeiro perante a criança autista: uma gestão no processo do cuidado**. Anais CONSIFA. v.1 n.1. 2018.  
<<http://periodicos.fametro.edu.br/index.php/AE/article/view/97>

LORD, C.; RUTTER, M. *Autism and Pervasive Developmental Disorders, in Child and Adolescent Psychiatry*. 3. ed. [S.l.]: **Scientific Publications Oxford**, 1994. p. 569-593.

MANDY W, Lai M-C. *Annual Research Review: The role of the environment in the developmental psychopathology of autism spectrum condition*. **J Child Psychol Psychiatry**. 2016;57(3):271–92.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

NOGUEIRA, M. A. A.; RIO, S. C. M. M. A família com criança autista: apoio de enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 5, n. 5, p. 16-21, 2011.

NUNES, D. R. de P.; AZEVEDO, M. Q. O.; SCHMIDT, C. Inclusão educacional de pessoas com autismo no Brasil: uma revisão da literatura. **Revista Educação**

**Especial**, v. 26, n. 47, p. 557-72, set-dez.2013. Disponível em:  
<<http://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/download/10178/pdf>

ROBINS, D. FEIN, D. BARTON, M. M – *CHAT*. Tradução: PONDÉ, M. P. LOSAPIO, M. F. 1999.

SANDIN S, Lichtenstein P, Kuja-Halkola R, Larsson H, Hultman CM, Reichenberg A. *The familial risk of autism*. JAMA. 2014;311(17):1770–7

SANTOS J. WC. **O autismo infantil e enfermagem: uma revisão bibliográfica**. Brasília: Centro Universitário de Brasília; 2007.

SANTOS, N.; VEIGA, P.; ANDRADE, R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 355-8, 2011.

SENA, RSF et al. Prática e conhecimento dos enfermeiros sobre o autismo infantil. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, vol. 7, núm. 3, 2015, p. 2707-2716. Rio de Janeiro, Brasil.

SENA, R. C. F.; SOBREIRA, M. V. S. Concepções e conhecimentos dos enfermeiros da estratégia de saúde da família sobre autismo infantil. **Revista de enfermagem da UFPE on line**. Recife, v. 6, n.4, p. 969-972, Abr. 2012. Disponível em:<<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/2609/3577>>. Acesso em: 02 out. 2020.

WING, L. (1991). *The relationship between Asperger's syndrome and Kanner's autism*. In U. Frith (Ed.), **Autism and Asperger syndrome** (pp. 93-121). Londres: Cambridge University Press.

WOLFF, S. *The history of autism*. **European Child & Adolescent Psychiatry**, [S.l.], v. 13, n. 4, p. 201-108, 2004.

## ANEXOS

Versão final do M-Chat em português

	SIM	NÃO
1. Seu filho gosta de se balançar, de pular no seu joelho etc.?		
2. Seu filho tem interesse por outras crianças?		
3. Seu filho gosta de subir em coisas, como escadas ou móveis?		
4. Seu filho gosta de brincar de esconder e mostrar o rosto ou de esconde-esconde?		
5. Seu filho já brincou de “faz de conta”, como, por exemplo, fazer de conta que está falando no telefone ou que está cuidando da boneca ou qualquer outra brincadeira de “faz de conta”?		
6. Seu filho já usou o dedo indicador dele para apontar ou para pedir alguma coisa?		
7. Seu filho já usou o dedo indicador dele para apontar para indicar interesse em algo?		
8. Seu filho consegue brincar de forma correta com brinquedos pequenos (ex.:carros ou blocos) sem apenas colocar na boca, remexer no brinquedo ou deixar o brinquedo cair?		
9. O seu filho alguma vez trouxe objetos para você (pais) para lhe mostrar este objeto?		
10. O seu filho olha para você no olho por mais de um segundo ou dois?		
11. O seu filho já pareceu muito sensível ao barulho (ex.: tapando os ouvidos)?		
12. O seu filho sorri em resposta ao seu rosto ou ao seu sorriso?		
13. O seu filho imita você (ex.: você faz expressões/caretas e seu filho imita)?		

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

FONTE: (DE CASTRO VIEIRA, 2020).

#### Teste de Indicadores Clínicos de Risco para Desenvolvimento Infantil (IRDI)

IDADE	IRD	P	A	NV
De 0 a 3 meses e 29 dias.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Quando a criança chora ou grita, a mãe sabe o que ela quer. A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela (manhês).</li> <li>2. A criança reage ao manhês.</li> <li>3. A mãe propõe algo à criança e aguarda a sua reação.</li> <li>4. Há trocas de olhares entre a criança e a mãe</li> </ol>			

De 4 a 7 meses e 29 dias	<p>5. A criança começa a diferenciar o dia da noite.</p> <p>6. A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades.</p> <p>7. A criança faz solicitações à mãe e faz um intervalo para aguardar sua resposta.</p> <p>8. A mãe fala com a criança, dirigindo-lhe pequenas frases.</p> <p>9. A criança reage (sorri, vocaliza) quando a mãe ou outra pessoa está se dirigindo a ela.</p> <p>10. A criança procura ativamente o olhar da mãe.</p> <p>11. A mãe dá suporte às iniciativas da criança sem poupar-lhe o esforço.</p> <p>12. A criança pede a ajuda de outra pessoa sem ficar passiva.</p>			
De 8 a 11 meses e 29 dias	<p>13. A mãe percebe que algum pedido da criança pode ser uma forma de chamar a sua atenção.</p> <p>14. Durante os cuidados corporais, a criança busca ativamente jogos e brincadeiras amorosas com a mãe.</p> <p>15. A criança demonstra gostar ou não de alguma coisa.</p> <p>16. Mãe e criança compartilham uma linguagem particular.</p> <p>17. A criança estranha pessoas desconhecidas para ela.</p> <p>18. A criança possui objetos prediletos.</p> <p>19. A criança faz gracinhas.</p> <p>20. A criança busca o olhar de aprovação do adulto.</p> <p>21. A criança aceita alimentação semissólida, sólida e variada.</p>			
De 12 a 17 meses e 29 dias	<p>22. A mãe alterna momentos de dedicação à criança com outros interesses.</p> <p>23. A criança suporta bem as breves ausências da mãe e reage às ausências prolongadas.</p>			

	<p>24. A mãe oferece brinquedos como alternativas para o interesse da criança pelo corpo materno</p> <p>25. A mãe já não se sente mais obrigada a satisfazer tudo o que a criança pede.</p> <p>26. A criança olha com curiosidade para o que interessa à mãe.</p> <p>27. A criança gosta de brincar com objetos usados pelos pais.</p> <p>28. A mãe começa a pedir à criança que nomeie o que deseja, não se contentando apenas com gestos.</p> <p>29. Os pais colocam pequenas regras de comportamento para a criança</p> <p>30. A criança diferencia objetos maternos, paternos e próprios.</p>			
--	---	--	--	--

FONTE: (BORTONE; WINGESTER, 2016).