



## **Comunicação breve**

### **Instrumentos de uso livre para rastreamento/triagem de indicadores de desenvolvimento infantil e do transtorno espectro autismo**

#### ***Free-to-use instruments for tracking/triage indicators of child development and autism spectrum disorder***

Maria Vitória Fernandes de Freitas<sup>1</sup>, Lillian Christina Oliveira Silva<sup>2</sup>

1. Fonoaudióloga, Graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2019.

2. Fonoaudióloga, Graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (2001). Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar pela Universidade Estácio de Sá (2003). Especialista em Disfagia pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia (2018).

Endereço eletrônico para correspondência: [vitoria.fono@outlook.com](mailto:vitoria.fono@outlook.com)

O autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento que apresenta déficits persistentes na comunicação social e na interação social em vários contextos (como nas linguagens verbal ou não verbal e na reciprocidade socioemocional), padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e/ou atividades. Também podem apresentar hiposensibilidade ou hipersensibilidade a estímulos sensoriais. Os sintomas estão presentes precocemente no período do desenvolvimento (mas podem não estar manifestos até que as demandas sociais ultrapassem as capacidades limitadas ou podem ser escondidos por estratégias aprendidas mais tarde na vida)<sup>1</sup>. O médico pediatra, neurologista pediátrico ou psiquiatra infantil fará o diagnóstico baseado nas conversas com os pais e observações dos sintomas descritos no DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais)<sup>1</sup>. Não existem exames de imagens e laboratório que confirmem o autismo, sendo um

diagnóstico exclusivamente clínico feito pela observação da criança em diversos ambientes e aplicação de instrumentos de triagem e diagnóstico.

Instrumento(s)	Formato	Nível	Tipo de respondente	População-alvo
(1) ADEC <i>Autism Detection in Early Childhood</i>	Interativo (16 itens)	2	Psicólogos treinados em aplicar o instrumento	Crianças com 12-36 meses de idade
(2) BISCUIT-I <i>Baby and Infant Screen for Children with Autism Traits</i>	Escala (62 itens)	2	Profissionais da área de saúde	Crianças com 12 meses de idade
(3) CHAT <i>Checklist for Autism in Toddlers</i>	Questionário (9 itens) + Observação (5 itens)	1	Pais/responsáveis (questionário) e profissionais (observação);	Crianças com 18 meses de idade
(4) CHAT-23 <i>Checklist for Autism in Toddlers</i>	Questionário (23 itens) + Observação (5 itens)	1	Pais ou responsáveis	Crianças entre 18-24 meses de idade
(5) ESAT <i>Early Screening of Autistic Traits Questionnaire</i>	Questionário (14 itens)	1	Pais/responsáveis	Crianças entre 14-15 meses de idade
(6) FYI <i>First Year Inventory</i>	Questionário (63 itens)	1	Pais/responsáveis	Crianças com 12 meses de idade
(7) M-CHAT <i>Modified Checklist for Autism in Toddlers</i>	Questionário (23 itens)	1	Pais/responsáveis ou cuidadores	Crianças entre 16-30 meses de idade
(7a) M-CHAT+FUI <i>Modified Checklist for Autism in Toddlers with Follow-up Interview</i>	Questionário (23 itens) + Entrevista	1	Pais/responsáveis ou cuidadores	Crianças entre 16-30 meses de idade
(7b) M-CHAT/R-F <i>Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-up</i>	Questionário (23 itens) + Entrevista	1	Pais/responsáveis ou cuidadores	Crianças entre 16-30 meses de idade
(8) POEMS <i>Parents Observation of Early Markers Scale</i>	Observação (61 itens)	2	Pais/responsáveis ou cuidadores	Crianças entre 1-24 meses de idade
(9) RITA-T <i>Rapid Interactive Screening Test for Autism in Toddlers</i>	Interativo (9 itens)	2	Profissionais de saúde	Crianças entre 18-36 meses de idade
(10) STAT <i>Screening Tool for Autism in Toddlers &amp; Young Children</i>	Interativo (12 itens)	2	Profissionais com experiência em autismo	Crianças entre 24-36 meses de idade
(11) <i>Toddler Autism Questionnaire</i>	Questionário (15 itens)	1	Pais/responsáveis ou cuidadores	Crianças entre 18-26 meses de idade

Existem instrumentos com Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI) em todo mundo que podem ser utilizados por profissionais de diversas áreas<sup>2</sup>. Alguns dos principais instrumentos de triagem e diagnóstico aceitos mundialmente são:

Tabela 1 - Categorização dos Instrumentos- FONTE: BORSA e SEIZE. 2017<sup>2</sup>

Estes instrumentos, oferecem informações que levantam a suspeita de sinais de alerta para o autismo, sendo necessário o devido encaminhamento para que o diagnóstico propriamente dito seja realizado pela equipe multiprofissional treinada e capacitada.

Os instrumentos podem ser classificados por duas características: o formato e o nível. No que se refere ao formato, pode ser escala e/ou questionário. A respeito dos níveis, considera-se Nível 1 aquele que tem como finalidade a identificação de crianças com sinais de alerta para risco do autismo na população geral e de Nível 2, aqueles aplicados para identificar crianças com sinais de risco do autismo entre os que já apresentam quadros de problemas de desenvolvimento. Existem muitos instrumentos de rastreio e o uso combinado deles trará mais efetividade no processo de avaliação do transtorno<sup>2</sup>.

No Brasil os IRDI consistem em um instrumento de observação e inquérito que pode ser usado no rastreamento do desenvolvimento, criados e validados por um grupo de especialistas brasileiros, os IRDI são de uso livre pelos profissionais de saúde para uso na Atenção Básica. O instrumento para rastreamento tem como objetivo identificar os sinais precoces de risco do autismo e não de diagnosticar o transtorno<sup>3</sup>.

O instrumento de rastreio validado e de uso livre no Brasil é o *modified checklist for autism in toddlers* (M-CHAT). O teste é composto por 23 questões do tipo sim/não, que devem ser respondidas pelos pais de crianças entre 16 e 30 meses de idade que estejam acompanhando o filho em uma consulta pediátrica, entretanto o instrumento de rastreio pode ser utilizado por qualquer



profissional de saúde. O teste contém questões relacionadas a: interesses da criança no engajamento social; à habilidade de realizar e manter o contato visual; à imitação; à brincadeira repetitiva e simbólica, ao uso do contato visual e de gestos e fala para direcionar a reciprocidade ao parceiro<sup>3</sup>.

A avaliação pelo M-CHAT é obrigatória em atendimentos para crianças em consultas pediátricas de acompanhamento realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), segundo a Lei 13.438/17<sup>4</sup>. O objetivo da avaliação não é apenas o diagnóstico, mas a identificação de habilidades da criança e de sua família, que é alcançado por meio das equipes o que elas têm em conhecimento em seus respectivos campos de atuação de forma interdisciplinar.

O diagnóstico envolve a identificação de atrasos do desenvolvimento (principalmente na idade da interação social e da linguagem), necessidade do diagnóstico diferencial, a identificação de habilidades quanto de déficits, é de suma importância que se mantenha uma equipe de, no mínimo, psiquiatra e/ou neurologista e/ou pediatra, psicólogo e fonoaudiólogo.

O não acompanhamento adequado, da família ou equipe de saúde, quando surgem os primeiros sinais de atraso no desenvolvimento podem incorrer em: atraso no diagnóstico, muitas crianças permanecem sendo diagnosticadas tardiamente sem a chance de participar de um programa de intervenção especializada precocemente que oportunize uma evolução e melhor prognóstico em seu quadro clínico. Recomenda-se, portanto, que haja uma disseminação dos testes de rastreio nas equipes básicas de saúde e que seja facilitado o acesso das famílias a esses profissionais.

A fonoaudiologia nesse processo, tem como objetivo juntamente com a intervenção precoce adquirir, desenvolver e aprimorar as habilidades comunicativas no autismo, desenvolvimento de habilidades sociais e a autonomia, compreender e utilizar a comunicação verbal e não verbal para iniciar e desenvolver habilidades de conversação, desenvolver trocas sociais por meio da comunicação e da interação com os pares. A intervenção intensiva e individualizada ajuda a diminuir o isolamento social que pode ser fruto das dificuldades de comunicação.

#### Referências

- 1- Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5ªed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- 2- Seize MM, Borsa JC. Instrumentos para rastreamento de sinais precoces do autismo: revisão sistemática. Psico-USF, v. 22, n. 1, p. 161-176, 2017. [Acesso em 19 de junh 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/DmJB3M7FMTYZqXHRRKDtchm/abstract/?lang=pt>
- 3- 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 (TEA) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. [Acesso em 19 de jun 2021]. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_pessoa\\_autismo.p\\_df](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.p_df)
- 4- BRASIL. Lei 13.438/17. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças. Brasília/DF.2017. [Acesso em 19 de jun 2021]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2017/lei-13438-26-abril-2017-784640-publicacaooriginal-152405-pl.html>