

## Desafios no diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista

### Challenges in the early diagnosis of Autistic Spectrum Disorder

### Retos en el diagnóstico temprano del Trastorno del Espectro Autista

Recebido: 02/05/2022 | Revisado: 31/05/2022 | Aceito: 01/06/2022 | Publicado: 08/06/2022

#### **Desirée Mata de Sousa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3496-1056>  
Universidade Evangélica de Goiás, Brasil  
E-mail: [desireematadesousa1999@gmail.com](mailto:desireematadesousa1999@gmail.com)

#### **Ana Clara Hajjar**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9649-9085>  
Universidade Evangélica de Goiás, Brasil  
E-mail: [anaclarahajjar@gmail.com](mailto:anaclarahajjar@gmail.com)

#### **Ana Cláudia Maia Mendonça da Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2719-9446>  
Universidade Evangélica de Goiás, Brasil  
E-mail: [anacmmendonca@gmail.com](mailto:anacmmendonca@gmail.com)

#### **Flávia Cristina Teixeira Silva Boggian**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0925-2661>  
Universidade Evangélica de Goiás, Brasil  
E-mail: [flavia.boggian@gmail.com](mailto:flavia.boggian@gmail.com)

#### **Lara Gomes Nery**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7568-8987>  
Universidade Evangélica de Goiás, Brasil  
E-mail: [laragnery@gmail.com](mailto:laragnery@gmail.com)

#### **Pedro Henrique Pereira da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0479-7833>  
Universidade Evangélica de Goiás, Brasil  
E-mail: [phps654@gmail.com](mailto:phps654@gmail.com)

#### **Andreia Moreira da Silva Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4362-0480>  
Universidade Evangélica de Goiás, Brasil  
E-mail: [andreia.silva@unievangelica.edu.br](mailto:andreia.silva@unievangelica.edu.br)

#### **Resumo**

O diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) está associado a ganhos significativos no funcionamento cognitivo e adaptativo da criança. Para isto, é indicado a utilização de instrumentos de triagem de sinais precoces do transtorno como o *Modifield Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT). Assim, o objetivo deste estudo foi verificar a utilização do M-CHAT para a detecção precoce de casos suspeitos de TEA pelos médicos das Unidades de Saúde da Família (USF) de Anápolis – GO. O trabalho é um estudo primário, observacional, de prevalência, transversal, descritivo e quantitativo. A pesquisa foi realizada nas seguintes USF de Anápolis – GO: USF Recanto do Sol, USF Filostro Machado, USF Bairro de Lourdes, USF Bandeiras, USF Anexo Itamaraty, ESF Vila União e USF Parque Iracema. A amostra foi por conveniência (n=24), e a coleta de dados nas USF foi feita pela aplicação de um questionário que verifica a utilização do instrumento M-CHAT entre os médicos. Entre os participantes, 33,3 % conheciam o instrumento M-CHAT e 50% destes o utilizava, sendo que essa utilização era após a consulta inicial caso suspeitasse de características do TEA no paciente (75%) ou durante a consulta inicial (25%). Este estudo foi de encontro com a literatura atual onde a maioria dos médicos participantes das pesquisas não reconhecem ter conhecimentos e habilidades para diagnóstico do TEA e desconhecem um protocolo específico para auxílio na triagem.

**Palavras-chave:** Transtorno do espectro autista; Triagem; Terapêuticas.

#### **Abstract**

Early diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD) is associated with significant gains in children's cognitive and adaptive functioning. For this, the use of screening tools for early signs of the disorder such as the *Modifield Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT) is indicated. Thus, the objective of this study was to verify the use of M-CHAT for the early detection of suspected cases of ASD by physicians at the Family Health Units (USF) in Anápolis - GO. The work is a primary, observational, prevalence, cross-sectional, descriptive and quantitative study. The research was carried out at the following USF in Anápolis – GO: USF Recanto do Sol, USF Filostro Machado, USF Bairro de Lourdes, USF Bandeiras, USF Annex Itamaraty, ESF Vila União and USF Parque Iracema. The sample was for

convenience (n=24), and data collection at the USF was performed by applying a questionnaire that verifies the use of the M-CHAT instrument among physicians. Among the participants, 33.3% knew the M-CHAT instrument and 50% of them used it, and this use was made after the initial consultation if they suspected ASD characteristics in the patient (75%) or during the initial consultation (25%). This study was in agreement with the current literature, where the majority of physicians participating in the research do not recognize having knowledge and skills for the diagnosis of ASD and are unaware of a specific protocol to aid in screening.

**Keywords:** Autistic spectrum disorder; Screening; Therapeutics.

### Resumen

El diagnóstico temprano del trastorno del espectro autista (TEA) se asocia con mejoras significativas en el funcionamiento cognitivo y adaptativo de los niños. Para ello, está indicado el uso de herramientas de detección de signos tempranos del trastorno, como la Lista de verificación de Modifield para el autismo en niños pequeños (M-CHAT). Así, el objetivo de este estudio fue verificar el uso del M-CHAT para la detección precoz de casos sospechosos de TEA por médicos de las Unidades de Salud de la Familia (USF) de Anápolis - GO. El trabajo es un estudio primario, observacional, de prevalencia, transversal, descriptivo y cuantitativo. La investigación fue realizada en las siguientes USF de Anápolis – GO: USF Recanto do Sol, USF Filostro Machado, USF Bairro de Lourdes, USF Bandeiras, USF Anexo Itamaraty, ESF Vila União y USF Parque Iracema. La muestra fue por conveniencia (n=24), y la recolección de datos en la USF se realizó a través de la aplicación de un cuestionario que verifica el uso del instrumento M-CHAT entre los médicos. Entre los participantes, el 33,3% conocía el instrumento M-CHAT y el 50% de ellos lo utilizaba, siendo este utilizado después de la consulta inicial si había sospecha de TEA características en el paciente (75%) o durante la consulta inicial (25%). Este estudio está acuerdo con la literatura actual, donde mayoría de médicos que participan en la investigación no reconocen tener conocimientos y habilidades para el diagnóstico de TEA y desconocen un protocolo específico para ayudar en el tamizaje.

**Palabras clave:** Trastorno del espectro autista; Poner en pantalla; Terapéutica.

## 1. Introdução

O autismo é um transtorno comportamental que ocorre durante o desenvolvimento infantil, caracterizado por déficit nas habilidades sociais e de comunicação, nos padrões repetitivos e restritos de comportamento e interesses. Esta síndrome pode ser tratada de acordo com o grau de comprometimento do indivíduo, podendo ser classificada como leve, moderada ou severa (Sowa & Meulenbroek, 2015).

Transtorno do Espectro Autista (TEA) é atualmente entendido como uma desordem neurológica que se manifesta antes dos três anos de idade e é quatro vezes mais prevalente em meninos do que em meninas (Lourenço et al., 2015). De acordo com centros de controle e prevenção de doenças norte-americanas, há um milhão e meio de pessoas com TEA somente nos Estados Unidos (Gomes et al., 2015).

Uma a cada 150 crianças nascem com Transtorno do Espectro Autista (CDC, 2014). Este possui como características o prejuízo na interação social e na comunicação e comportamento atípico (tendendo a ser restrito e repetitivo), com causa ainda incerta (Brandalise, 2013).

A incidência de casos de transtorno do espectro autismo vem crescendo nas últimas décadas de forma significativa. Em países como os Estados Unidos, a média de idade das crianças diagnosticadas tem sido de 3 a 4 anos. Considerando-se as taxas de 60/10.000 ou a mais recente taxa de 1% se pode estimar, que entre 1 a 2 milhões de brasileiros preenchem critério para o espectro autista, sendo de 400 a 600 mil com menos de 20 anos, e entre 120 e 200 mil menores de cinco anos (IBGE, 2000).

A linguagem em algumas crianças portadoras de TEA é caracterizada por jargão, ecolalia, reversões de pronome, prosódia anormal e entonação monótona. Os déficits de linguagem e comunicação persistem na vida adulta, e uma proporção significativa de autistas permanece não-verbal. Estereotípias ou padrões repetitivos de movimento, como balançar o corpo, agitar as mãos repetitivamente, andar em círculos, além de repetições de frases, palavras e canções são manifestações frequentes em indivíduos autistas (Gadia, et al, 2004).

Indivíduos diagnosticados com TEA, tendem ainda a apresentar, em estágios diferentes do desenvolvimento, déficits no sincronismo entre cognição, desenvolvimento da linguagem verbal e não verbal e habilidades motoras finas e grosseiras (Freire et al., 2022).

O diagnóstico do TEA quando feito cedo é essencial para uma melhor intervenção com o intuito de reduzir a probabilidade de cronificação da doença (Bhat et al., 2014). Essa intervenção precoce está associada a ganhos significativos no funcionamento cognitivo e adaptativo da criança. (Blumberg et al., 2016).

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) orienta o pediatra ao uso do instrumento *Modified Checklist for Autism in Toddlers*, (M-CHAT), um teste de triagem e não de diagnóstico, sendo exclusivo para sinais precoces de autismo e não para uma análise global do neurodesenvolvimento, o qual deve ser feito em crianças entre 16-30 meses de vida, revisado com entrevista a mãe. É importante se ter consciência de que mesmo com um resultado de triagem positivo, ainda se pode ter um não diagnóstico de TEA. Porém, estas crianças apresentam risco elevado de outros atrasos ou transtornos do desenvolvimento, o que ajuda na identificação destes desvios dos marcos do neurodesenvolvimento e na precocidade de intervenção, favorecendo sobremaneira o prognóstico e o desenvolvimento socioadaptativo destas crianças a longo prazo (SBP, 2019).

Apesar do diagnóstico de TEA poder ser confiavelmente detectado até os 2 anos, a média no Brasil tem sido por volta dos 6 anos e este atraso de pelo menos 36 meses tem trazido maior morbidade e pior uso da plasticidade neuronal nos primeiros anos de vida, essenciais para intervenção precoce no autista (Nyp et al., 2014). Um esforço global tem que ser feito para que esta detecção precoce aconteça e para que esta realidade se modifique (Gadia et al., 2004).

No que se refere aos sistemas e serviços públicos, o Sistema Único de Saúde (SUS) avançou ao publicar a diretriz que deve nortear a atuação profissional e informar aos parentes das crianças com diagnóstico de TEA. Sua implementação em escala nacional, no entanto, exige mais dos atores envolvidos (Xavier, et al., 2019). Nesse contexto, torna-se essencial ao SUS prover assistência aos pacientes com diagnóstico de TEA, orientações às suas famílias e estratégias de apoio social mediante profissionais preparados, acesso a atividades de lazer e entretenimento, com consequente ganho na saúde e qualidade de vida desses indivíduos (Moore et al., 2018).

Medidas de intervenção e tratamento precoce influenciam e trazem benefícios clínicos e educacionais aos pacientes diagnosticados com TEA, sendo o tempo, frequência e intensidade das terapêuticas de intervenção muito importantes para que se obtenham resultados significativos e progresso em habilidades e áreas afetadas pelo TEA (Silva et al., 2020).

Levando em consideração a demora frequente que ocorre na detecção destes casos, é de extrema importância o desenvolvimento de medidas de identificação precoce, com enfoque especial ao papel da Atenção Básica pela sua atuação como porta de entrada do sistema de saúde (Anagnostou et al., 2014). No contexto da atenção básica, a partir das unidades básicas de saúde, instrumentos como o M-CHAT podem ser extremamente úteis como ferramentas de rastreamento de casos de TEA (Oliveira, et al., 2017). Além disso, o tratamento precoce pode dar a essas crianças uma oportunidade para o tratamento adequado, o que pode melhorar muito a qualidade de vida das crianças diagnosticadas com TEA.

Desta forma, a atuação das unidades básicas de saúde, na figura do médico de família e comunidade e de uma equipe multidisciplinar, pode ser muito importante para o diagnóstico mais precoce de casos de Transtorno do Espectro Autista. A utilização de testes validados e de fácil aplicação, como o M-CHAT, é uma alternativa viável e possível de ser adotada pelos profissionais de saúde para detecção precoce, melhorando assim o prognóstico da doença (Austin, et al., 2016).

Diante de tais fatos, o objetivo do presente estudo foi verificar a utilização do M-CHAT para a triagem precoce de casos de TEA nas USF de Anápolis – GO.

Este trabalho possui o objetivo de verificar a utilização do instrumento *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT) para a detecção precoce de casos suspeitos de TEA pelos médicos e/ou médicos residentes de Medicina de Família e Comunidade (MFC) das Unidades de Saúde da Família (USF) de Anápolis – GO. Os resultados foram autorizados pelos

participantes, resguardando a identidade das pessoas que responderam o questionário, e o estudo foi autorizado pelo comitê de ética.

## **2. Metodologia**

Esse é um estudo primário, observacional, de prevalência, transversal, descritivo e quantitativo. A pesquisa foi realizada nas seguintes USF de Anápolis – GO: USF Recanto do Sol, USF Filostro Machado, USF Bairro de Lourdes, USF Bandeiras, USF Anexo Itamaraty, ESF Vila União e USF Parque Iracema.

A população estudada foram os médicos e médicos residentes de MFC, sendo que a amostra foi por conveniência. O critério de inclusão para seleção das USF foi ter médico generalista e/ou médico residente de MFC. Somando os profissionais das USF incluídas no estudo, há 8 médicos de MFC e 21 médicos residentes de MFC, totalizando 29 participantes. O critério de exclusão da pesquisa foi não assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Devido às realocações de médicos feitas durante e por causa da pandemia da Doença do Coronavírus 2019 (COVID-19), nossa amostra final foi de 24 participantes.

O processo de coleta de dados nas USF foi realizado por meio da aplicação de um questionário que verificou a utilização do instrumento M-CHAT entre os médicos e médicos residentes de MFC das USF. O convite foi realizado de forma verbal e pessoalmente pelos pesquisadores, no consultório médico, no final do expediente, sendo que a opção de não participar da pesquisa foi deixada evidente. A aplicação do questionário durou em torno de 8 minutos e só foi realizada após assinatura do TCLE. Nas coletas feitas durante a pandemia da COVID-19, foi seguida todas as orientações de prevenção contra a COVID-19 recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

A análise de dados foi feita por meio da inclusão dos dados no Excel fazendo uma compilação na forma de frequência simples e percentual e apresentando esses dados na forma de tabela e gráficos. Seguindo a resolução 466/2012 a pesquisa foi submetida ao Comitê de ética em pesquisa e só foi iniciada após aprovação com CAEE número 3.772.922.

## **3. Resultados e Discussão**

Dentre os 24 participantes da pesquisa, apenas 8 conheciam o instrumento M-CHAT (33,3%) e somente 2 (8,3%) conheciam o Manual da Sociedade Brasileira de Pediatria de 2019 (Tabela 1). Entre os que conheciam o instrumento M-CHAT, apenas 4 o utilizavam (50%), sendo que 3 (75%) destes o utilizam após a consulta inicial caso suspeitem de características do TEA no paciente, e 1 (25%) durante a consulta inicial.

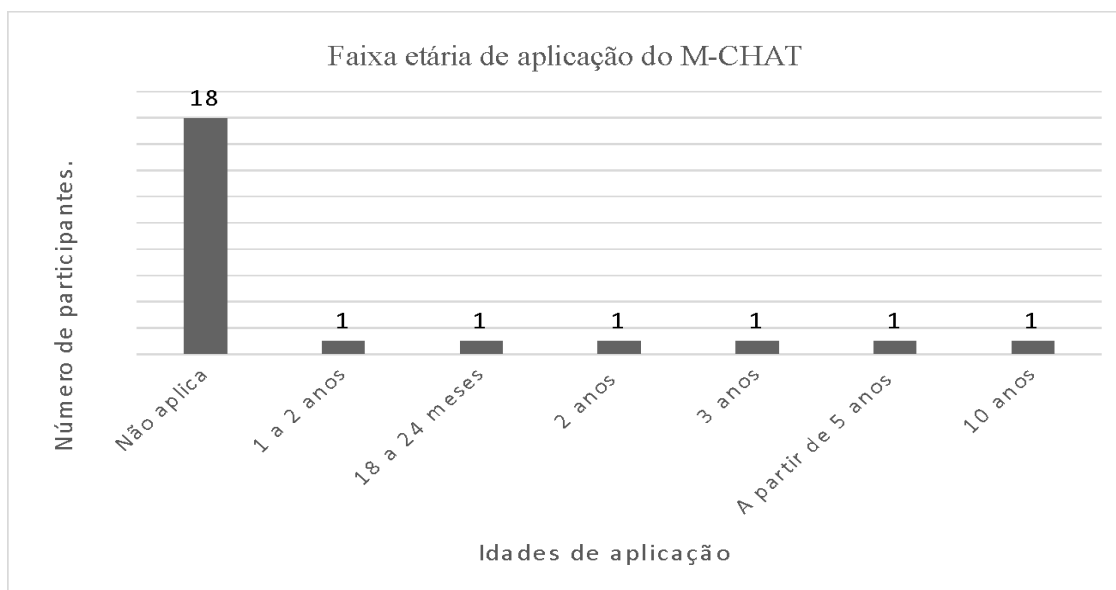
**Tabela 1** – Conhecimento dos médicos e médicos residentes das USF Parque Iracema e Bairro de Lourdes – Anápolis, GO – sobre o instrumento M-CHAT e sobre o Manual da Sociedade Brasileira de Pediatria de 2019.

Unidade de Saúde da Família	Parque Iracema	Bairro de Lourdes	Bandeiras	Recanto do Sol	São José	Filostro	Vila União	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Você conhece o instrumento M-CHAT?								
Sim	1 25,00%	2 50,00%	2 66,60%	1 25,00%	0 0,00%	1 33,30%	1 33,30%	8 33,30%
Não	3 75%	2 50%	1 33%	3 75%	3 100%	2 67%	2 67%	16 67%
Você conhece o Manual da Sociedade Brasileira de Pediatria de 2019 com orientações sobre o TEA?								
Sim	0 0%	1 25%	0 0%	1 25%	0 0%	0 0%	0 0%	2 8%
Não	4 100%	3 75%	3 100%	3 75%	3 100%	3 100%	3 100%	22 92%

Fonte: Coleta de dados primários.

Dentre os 4 participantes que utilizam o M-CHAT, 1 deles aplica-o a partir dos 5 anos, outro participante entre 1 e 2 anos, outro entre 18 e 24 meses para triagem, e mais um participante aos 3 anos. Outros participantes que não utilizam o M-CHAT responderam que não aplicam o questionário e alguns, mesmo não o utilizando, indicaram em que idade acham que este instrumento deveria ser aplicado (Gráfico 1).

**Gráfico 1** – Faixa etária utilizada na aplicação do M-CHAT por médicos e médicos residentes das USFs pesquisadas em Anápolis, GO.



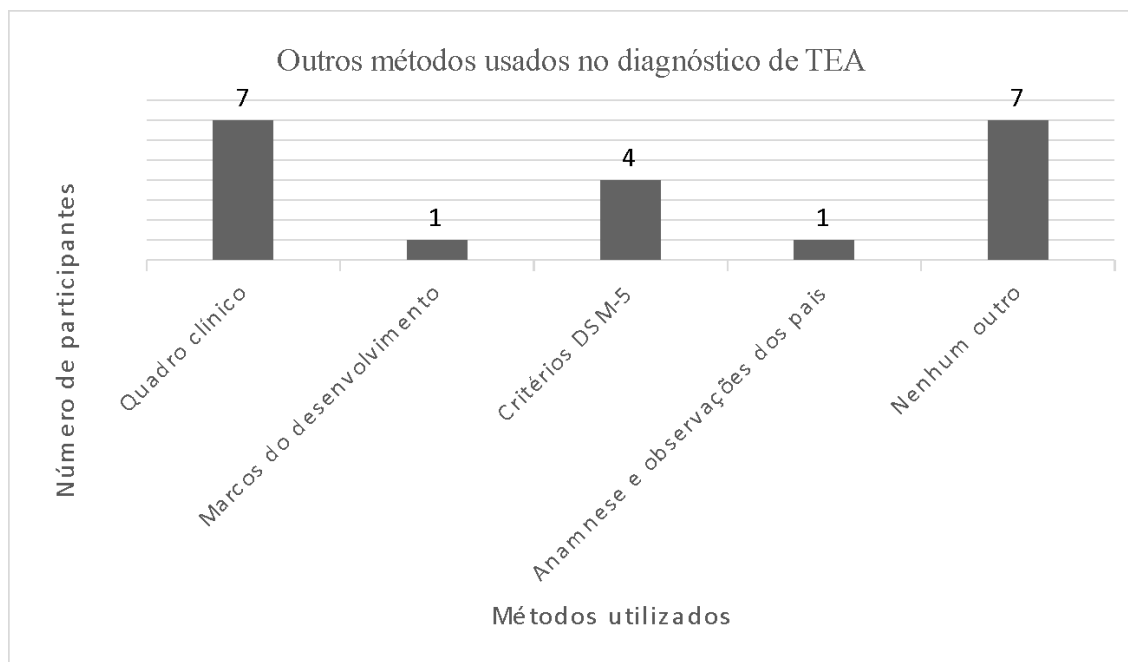
Fonte: Coleta de dados primários.

Sobre as recomendações feitas pelo Manual da Sociedade Brasileira de Pediatria aos pais/responsáveis quando o M-CHAT tem resultado alterado, um dos dois participantes que conhecia o manual respondeu que a recomendação feita é procurar um médico especializado após M-CHAT ter resultado alterado, enquanto o outro não tinha conhecimento das recomendações. Outros participantes, mesmo não conhecendo o manual, responderam que a recomendação feita seria de reavaliar quadro clínico, sem estabelecer ainda o diagnóstico, ou encaminhar o paciente.

Em relação aos motivos mais prevalentes pelos quais o diagnóstico de TEA é feito tardiamente, elencados pelo mesmo manual, os dois participantes que o conheciam responderam que a falta de conhecimento do profissional, baixa vigilância paterna e pouco rastreamento seriam os motivos principais. Da mesma forma que ocorreu na questão anterior, mesmo não conhecendo o manual, três participantes responderam como possíveis motivos o erro diagnóstico, falta de triagem e falta de pensar no TEA como um possível diagnóstico.

No que diz respeito a outros métodos diagnósticos e de triagem para a detecção do TEA utilizados pelos 20 participantes que não aplicam o M-CHAT, houve respostas variadas, envolvendo desde embasamento no quadro clínico apresentado pelo paciente, até a não utilização de nenhum outro método (Gráfico 2).

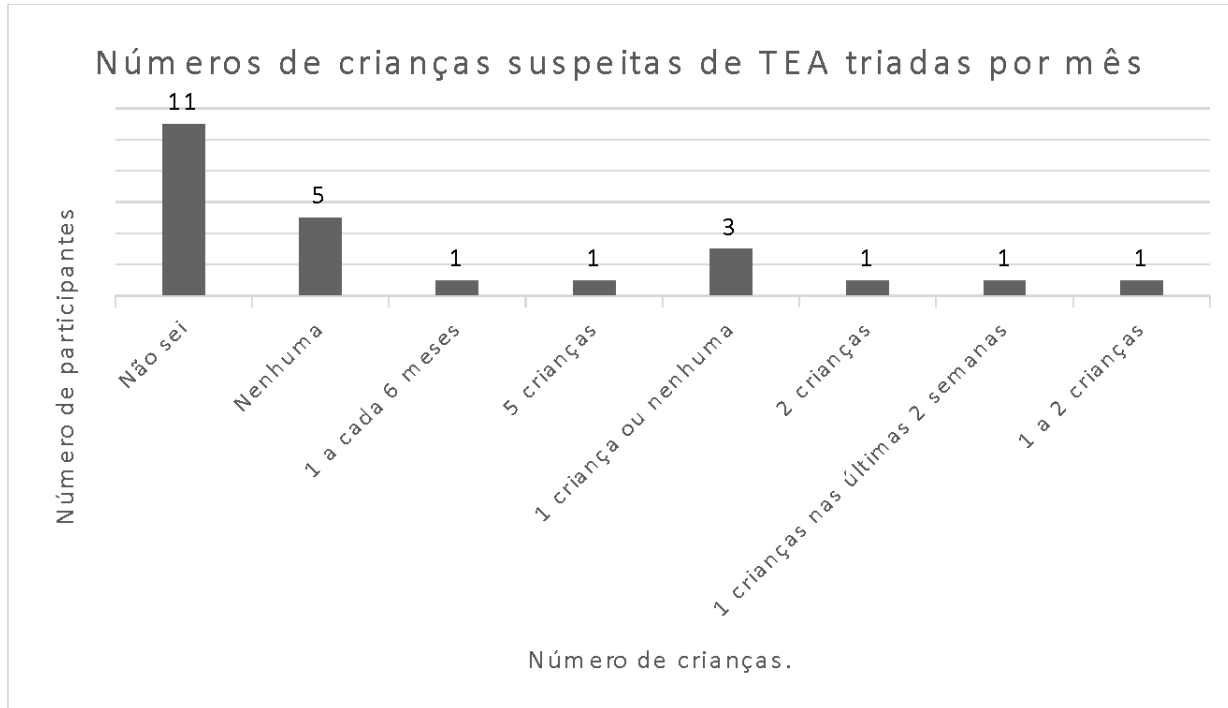
**Gráfico 2** - Método diagnóstico para a detecção do TEA utilizado pelos médicos e médicos residentes das USF pesquisadas em Anápolis, GO, caso não utilizem o M-CHAT.



Fonte: Coleta de dados primários.

Como elencado nos dados do Gráfico 3, em relação à quantidade de crianças com suspeita de TEA triadas e referenciadas por mês (em média) nas suas unidades, os entrevistados apresentaram respostas variadas, havendo diferenças consideráveis. Um dos participantes relata até 5 crianças triadas e referenciadas por mês em sua unidade de saúde, associando-se a outro da mesma unidade, que já refere uma criança triada e referenciada no período de apenas duas semanas desde que iniciou nesta USF. No entanto, a maioria dos demais participantes de outras unidades relata um número menor (1 ou nenhuma criança) ou não saber informar este dado.

**Gráfico 3** – Número de crianças com suspeita de TEA que são triadas e referenciadas por mês (em média) nas USF pesquisadas, em Anápolis, GO.

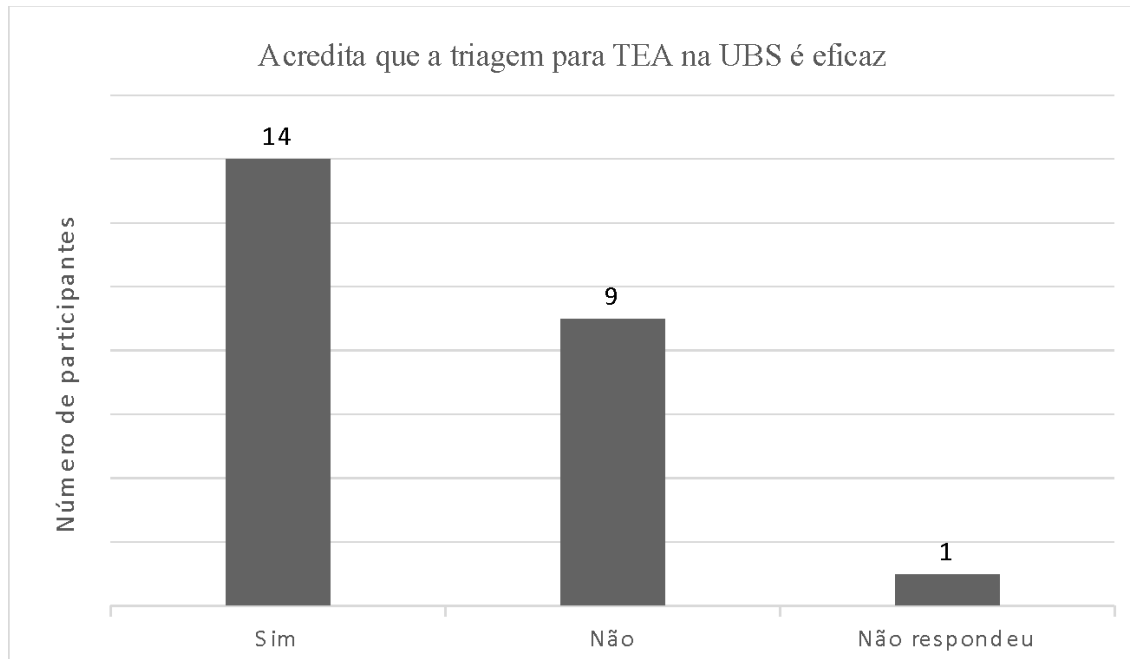


Fonte: Coleta de dados primários.

Como demonstrado no Gráfico 4, quando perguntados sobre a eficácia da triagem para TEA, os participantes se mostraram divididos quanto a acreditar ou não na importância desta triagem na USF, porém, a maioria ainda acredita ser sim eficaz. Detalhando o porquê de sua resposta a esta pergunta, aqueles que acham que a triagem na USF é eficaz, acreditam que isso auxilia na redução da sobrecarga de outros níveis de atenção, e pode representar a primeira avaliação da criança, podendo auxiliar no encaminhamento, referenciamento e redução de impacto dos déficits na funcionalidade destes pacientes. Além disso, foi relatado o fato de a USF ser uma porta de entrada dos serviços de saúde, como outra forma de auxiliar nesta triagem.

Já aqueles que não concordam com a eficácia da realização da triagem, afirmaram que há pouca procura, acreditando que a maioria já busca serviços mais especializados, como de pediatras. Alguns destes participantes relataram ainda acreditar que falta capacitação para os profissionais, faltando conhecimento sobre o assunto e para que esta triagem seja feita da forma correta.

**Gráfico 4** – Nível de efetividade dos métodos de triagem para TEA realizados nas Unidades Básicas de Saúde de acordo com os médicos e médicos residentes das unidades.



Fonte: Coleta de dados primários.

Além disso, os dados obtidos na USF São José são referentes aos médicos antes pertencentes à USF Anexo Itamaraty, que foram para lá transferidos por conta de situações impostas pela pandemia.

Com base nos resultados obtidos pela aplicação dos questionários entre os médicos e médicos residentes de Medicina de Família e Comunidade no município de Anápolis, pode-se perceber dentre os participantes, considerável desconhecimento do instrumento M-CHAT e de sua aplicação. Esta falta de conhecimento sobre o instrumento, refletiu então na baixa porcentagem de profissionais entrevistados que o aplicavam, e também na falta de informações acerca das recomendações do último Manual da Sociedade Brasileira de Pediatria sobre o TEA, seu manejo e orientações. A análise destes dados corrobora com a preocupação sobre a necessidade de utilização de métodos eficientes para uma triagem precoce do TEA, o que pode auxiliar de forma muito positiva no prognóstico dos pacientes.

Seize et. al (2017) considera que o M-CHAT é um instrumento considerado Nível 1 (para uso na população geral). Os instrumentos Nível 1 são cruciais, pois, quanto mais crianças forem rastreadas com sinais de risco na população geral e encaminhadas para uma avaliação diagnóstica, mais chances haverá de receberem um diagnóstico precocemente.

Além disso, Seize et. al (2017) afirma que apesar de o M-CHAT ser o instrumento com mais estudos ( $n = 14$ ), não se pode afirmar que há um consenso sobre a adequação das suas propriedades psicométricas. Por ter sido construído nos Estados Unidos, o M-CHAT pode não ser compreensível para a população-alvo em outros países. Entende-se que a tradução de um instrumento não garante a validade do construto, tampouco a confiabilidade da medida. É preciso considerar a pertinência dos conceitos e domínios e a adequação de cada item do instrumento para o contexto em que está sendo adaptado.

O médico de família (MF) é o especialista em melhor posição para detectar precocemente anormalidades do neurodesenvolvimento, e assumir um papel preponderante no apoio à família. O MF tem o dever de realizar em todas as consultas de rotina a avaliação do desenvolvimento e, entre os 18 e os 24 meses, deve realizar rastreio do TEA. O método de rastreio mais utilizado é o M-CHAT. O MF deve valorizar sempre as preocupações dos pais e estar atento à presença de possíveis sinais de alerta. Quando é detectada alguma anormalidade deve realizar as devidas referências (Oliveira, 2017).

O presente estudo foi de encontro com estudo de Chaves (2019) onde a maioria (95,24% de 42 no total) dos residentes



participantes não reconhece ter conhecimentos e habilidades para o diagnóstico do TEA e desconhecem um protocolo específico para auxílio na triagem. Já o estudo de Campos et al (2021), também constatou através da realização de questionários aplicados entre profissionais da saúde, que dentre os entrevistados, cerca de 59% referiram ter tido algum contato com o tema autismo durante sua formação profissional, sendo que destes, cerca de 27% acreditam que o assunto tenha sido abordado de forma superficial.

O estudo feito por Figueiras (2003) corrobora com nossos resultados, pois nele observou-se que a porcentagem de profissionais que afirmaram utilizar algum tipo de escala para avaliar o desenvolvimento das crianças foi de 31,8% de um total de 87 médicos. O restante afirmou realizar uma avaliação não sistematizada, entretanto, a escala mais referida foi o Cartão da Criança, que na realidade não é considerada uma escala de avaliação e sim uma citação de alguns marcos do desenvolvimento neuropsicomotor presentes nas diversas faixas etárias, devendo ser preenchido à época de aquisição dos mesmos pela criança.

#### 4. Conclusão

A pesquisa fornece dados importantes sobre o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista. A necessidade de maior disseminação de informações e de conhecimento acerca do TEA se fez presente, à medida que os participantes demonstraram dificuldade e discrepâncias para a realização de uma triagem e diagnóstico precoce e eficaz dos casos.

A pesquisa, tem como limitação possuir dados colhidos em apenas sete USF do município, a USF Bairro de Lourdes, USF Bandeiras, USF Recanto do Sol, USF São José, USF Filostro, USF vila União e USF Parque Iracema, tendo uma amostra de 24 participantes devido a coleta de dados ter sido comprometida pelas restrições de acesso e isolamento social impostos pela pandemia da COVID-19. Contudo, destaca-se que mesmo com as limitações, pode-se perceber a dificuldade dos profissionais na escolha de um método eficiente para a triagem e diagnóstico, já que de forma variada, alguns responderam se basear em sinais clínicos, outros em critérios obtidos no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-5), ou mesmo não possuir ou utilizar nenhum critério para estabelecer diagnóstico específico. Sendo assim, a pesquisa se mostra importante pelo fato de apresentar aos profissionais o M-CHAT como uma alternativa viável e de fácil aplicação na rotina clínica.

Assim, mais pesquisas sobre o tema e sobre instrumentos como o M-CHAT são fundamentais para que os profissionais obtenham orientações e estejam capacitados para o atendimento, diagnóstico e tratamento eficiente, visando a melhor terapêutica e qualidade de vida para os pacientes com TEA.

Recomenda-se que trabalhos deste tema devam ser incentivados e desenvolvidos, inclusive abrangendo mais unidades e outras cidades e regiões. Além disso, faz-se importante avaliar e relacionar o diagnóstico precoce com o subsequente tratamento precoce para examinar possível melhor prognóstico do TEA com as medidas citadas.

#### Referências

- Anagnostou, E., et al. (2014). Autism spectrum disorder: advances in evidence-based practice. *Cmaj*. 186 (7), 509-519.
- Austin, J., et al (2016). Improving Access to Care at Autism Treatment Centers: A System Analysis Approach. *Pediatrics*. 137 (2), 149-159.
- Bhat, S., et al. (2014). Autism: cause factors, early diagnosis and therapies. *Reviews in the Neurosciences*, 25 (6), 841-850.
- Blumberg, S. J., et al. (2016). Diagnosis lost: Differences between children who had and who currently have an autism spectrum disorder diagnosis. *Autism: the international journal of research and practice*. 20 (7), 783-795.
- Brandalise, A. (2013). Musicoterapia aplicada à pessoa com transtorno do espectro do autismo (TEA): uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Musicoterapia*. 15 (15), 28-42.
- Brasil (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtorno do espectro autista*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

- Campos, T. F. et al (2021). Analysis of the importance of the qualification of health professionals for the management of Autistic Spectrum Disorder (ASD). *Research, Society and Development*, 10 (6), e32910615667.
- CDC (2014). Center for Disease Control and Prevention. *Facts about ASD*. Atlanta, GA (USA), 2014.
- Chaves, A., K., B. S. (2019). Análise do conhecimento de residentes em pediatria e psiquiatria acerca do diagnóstico do transtorno do espectro autista e elaboração de um manual de orientação para identificação. *Tese (Mestrado em Educação para Ensino da Área de Saúde)- Faculdade Pernambucana de Saúde*, Recife, 2019.
- DSM-5 (2013). American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. *Arlington, VA: American Psychiatric Association*.
- Figueiras, A. C. M., Puccini, R., F., Silva, E., M., K., & Pedromônico, M., R., M (2003). Avaliação das práticas e conhecimentos de profissionais da atenção primária à saúde sobre vigilância do desenvolvimento infantil. *Caderno de Saúde Pública*. 19 (6), 1691-1699.
- Freire, L. F. de O., et al (2022). Integrative review: motor disorders and expressive language development in Autism. *Research, Society and Development*, [S. l.]. 11 (1), p. e32111125015.
- Gomes, P. T. M., et al. (2015). Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. *Jornal de Pediatria*. 91 (2), 111-121.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2000. *Censo demográfico*, 1-178, 2000.
- Lourenço, C. C. V., et al (2015). Avaliação dos efeitos de programas de intervenção de atividade física em indivíduos com transtorno do espectro do autismo. *Rev. bras. educ. espec.* 21 (2), 319-328.
- Nyp, S. S., et al. (2014). Driven by evidence: diagnosis and treatment for children with autism spectrum disorders. *Missouri medicine*. 111 (3), 195–198.
- Oliveira, M. A. E., & Oliveira, R. F. T. (2016). A Arteterapia no tratamento do transtorno do espectro autista (TEA). *Revista Científica da FEPI-Revista Científica Universitas*.
- Oliveira, B. D. C., et al. (2017). Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. *Revista de Saúde Coletiva*. 27 (3), 707-726.
- Oliveira, F. V. (2017). Transtorno do espectro autista – O papel do médico de família no diagnóstico precoce e suporte familiar. *Tese (Mestrado Integrado em Medicina) Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra*, Coimbra.
- SBP- Sociedade Brasileira de Pediatria (2019). Transtorno do Espectro Autista. *Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento*. São Paulo, n.5.
- Seize, M. M., et al. (2017). Instrumentos para Rastreamento de Sinais Precoces do Autismo: Revisão Sistemática. *Revista Psico-USF*. 22 (1), 161-176.
- Silva, C. O., et al (2020). Benefits in using early intervention in children with autista spectrum disorder (ASD): an integrative review. *Research, Society and Development*, 9 (7), e256972474.
- Sowa, M., & Meulenbroek, R. (2015). Research in Autism Spectrum Disorders Effects of physical exercise on Autism Spectrum Disorders: A meta-analysis. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 6 (1), 46-57.
- Xavier, J. S., Marchiori, T., & Schwartzman, J. S. (2019). Pais em busca de diagnóstico para Transtornos do Espectro do Autismo Para o Filho. *Revista Psicologia-Teoria e Prática*. 21 (1), 154-169.