

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**Faculdade de Psicologia**  
**Curso de Especialização Transtorno do Espectro do Autismo**

**Doriane dos Santos Mariano**

**O preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança de crianças  
diagnosticadas com Transtorno do Espectro do Autismo**

Belo Horizonte

2022

Doriane dos Santos Mariano

**O preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro do Autismo**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Transtornos do Espectro Autista, do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Transtorno do Espectro Autista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Luísa Magalhães Nogueira

Belo Horizonte

2022

150  
M333p  
2022

Mariano, Doriane dos Santos.  
O preenchimento da caderneta de saúde da criança de crianças diagnosticadas com transtorno do espectro do autismo [recurso eletrônico] / Doriane dos Santos Mariano. - 2022.  
1 recurso online (26 f. : il.) : pdf  
Orientadora: Maria Luísa Magalhães Nogueira.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Transtorno do Espectro do Autismo - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.  
Inclui bibliografia.

1. Transtornos do espectro autista. 2. Crianças – Cuidado e tratamento. 3. Crianças – Desenvolvimento. I. Nogueira, Maria Luísa Magalhães. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.  
III. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO

UFMG

## ATA DA DEFESA DA MONOGRAFIA DA ALUNA DORIANE DOS SANTOS MARIANO

Realizou-se, no dia 27 de agosto de 2022, às 10:00 horas, EEFETO, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de monografia, intitulada *Título: O preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro do Autismo*, apresentada por DORIANE DOS SANTOS MARIANO, número de registro 2019697275, graduada no curso de PSICOLOGIA, como requisito parcial para a obtenção do certificado de Especialista em TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Maria Luisa Magalhaes Nogueira - Orientador (UFMG), Prof(a). Jardel Sander da Silva (UFMG), Prof(a). Michelle Zaira Maciel Menezes (ABP Associação Brasileira de Psiquiatria).

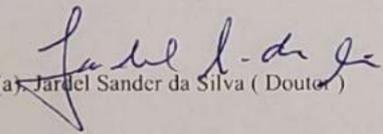
A Comissão considerou a monografia:

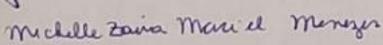
Aprovada

Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.  
Belo Horizonte, 27 de agosto de 2022.

  
Prof(a). Maria Luisa Magalhaes Nogueira ( Doutora )

  
Prof(a). Jardel Sander da Silva ( Doutor )

  
Prof(a). Michelle Zaira Maciel Menezes ( Especialista )



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

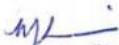
**CURSO DE TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO**

**UFMG**

# Declaração

Declaramos, para os devidos fins, que DORIANE DOS SANTOS MARIANO, número de registro 2019697275, cumpriu os requisitos regulamentares para obtenção do certificado de especialista no Curso de TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, tendo defendido sua monografia intitulada *Título: O preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro do Autismo*, no dia 27/08/2022.

Belo Horizonte, 26 de setembro de 2022.

  
Maria Luisa Magalhães Nogueira  
SIAPE 2421258

Prof(a). Maria Luisa Magalhães Nogueira  
Coordenador do curso de  
Especialização em TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO

Este trabalho é dedicado a cada pequeno que tive o privilégio de conhecer em uma jornada de muitos desafios e aprendizados. A eles e às suas famílias, minha total motivação e admiração.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a oportunidade de cada ensinamento adquirido com cada criança, cada passo dado. Cada sim e cada não que recebi me inspiraram a buscar conhecer, compreender mais e a desenvolver um olhar ainda mais sensível. Agradeço aos colegas que compartilharam suas experiências e contribuíram para um processo de aprendizagem tão rico. Às famílias e profissionais que se tornaram parceiros, profunda admiração. Dalvana, Carolina, Ana Carolina, Ana Luiza, Júlia Machado Danilo e Iamê, faltam-me palavras para demonstrar o quanto vocês fizeram a diferença nesta etapa. À minha orientadora Maria Luísa Magalhães Nogueira, pessoa mais sensível e admirável que já conheci, sua humanidade e empatia impactaram minha experiência acadêmica, possibilitando-me uma vivência mais tranquila e respeitosa pessoal e profissionalmente. Você foi calma em tempos de tempestade.

Ana Flávia Abreu e seus familiares, obrigada por tanto acolhimento, obrigada por serem sinônimo de amor, abrigo e generosidade.

## RESUMO

A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) é uma ferramenta de grande relevância no processo de vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) de crianças para identificação de possíveis sintomas de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), bem como de atrasos de desenvolvimento. Este estudo tem como objetivo identificar como foi feito o preenchimento do item Desenvolvimento neuropsicomotor da CSC de crianças nascidas a partir de 2006 que têm diagnóstico de TEA. Como metodologia, foram coletadas imagens de fotos das páginas da CSC em que constam as tabelas com os marcos do desenvolvimento das crianças nascidas após divulgação nas redes sociais *Instagram* e *WhatsApp* e solicitado aos pais/cuidadores o envio dos documentos das crianças com diagnóstico e com hipótese diagnóstica de TEA. Dos 69 arquivos recebidos, 12 são de meninas e 53 de meninos. Das cadernetas de meninas, apenas uma, que nasceu em 2020, recebeu registro na área dos marcos do DNPM até o 18º mês. De todas as cadernetas de meninos, apenas 10 receberam registros. Este estudo identificou que a CSC como ferramenta de monitoramento não tem sido utilizada com a proposta completa a que se destina, haja vista que o item DNPM praticamente não é preenchido pelas equipes de saúde e, quando é feito, o preenchimento é incompleto e descontinuado.

**Palavras-chave:** Caderneta de Saúde da Criança; Transtorno do Espectro do Autismo; Intervenção Precoce.

## **ABSTRACT**

The Child Health Handbook (CHH) is a tool of great relevance in the surveillance process of the neuropsychomotor development (ND) of children to identify possible symptoms of Autism Spectrum Disorder (ASD), as well as developmental delays. This study aims to identify how the CHH Neuropsychomotor Development item was filled in for children born after 2006 who are diagnosed with ASD. As a methodology, images of photos were collected from the pages of the CHH in which the tables with the milestones of the development of children born after disclosure on the social networks Instagram and WhatsApp were collected and parents/caregivers were asked to send the documents of children with diagnosis and diagnostic hypothesis of autism. Of the 69 files received, 12 are from girls and 53 from boys. Of the girls' booklets, only one, who was born in 2020, was registered in the area of ND milestones until the 18th month. Of all the boys' notebooks, only 10 received records. This study identified that the CHH as a monitoring tool has not been used with the complete proposal for which it is intended, given that the ND item is practically not completed by the health teams and, when it is done, it is incomplete and discontinued.

**Keywords:** Child Health Handbook; Autism Spectrum Disorder; Ealy Intervition

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>1.1 A Caderneta de Saúde da Criança</b> .....	12
<b>1.2 Estudos sobre o preenchimento da CSC</b> .....	15
<b>1.3 Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)</b> .....	16
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	19
<b>3 ANÁLISE DE DADOS</b> .....	20
<b>4 RESULTADOS</b> .....	20
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	24
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	26
<b>ANEXO 1</b> .....	28

## 1 INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objetivo identificar como foi feito o preenchimento do item Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) da Caderneta de Saúde da Criança (CSC) de crianças nascidas a partir de 2006 e que têm diagnóstico de TEA. A Caderneta de Saúde da Criança é uma ferramenta de grande relevância no processo de vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças para identificação de possíveis sintomas de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), bem como de atrasos de desenvolvimento.

Neste texto, partimos da apresentação das leis e diretrizes que garantem o direito da criança a plenas condições de saúde, segurança e desenvolvimento seguro para, em seguida, descrever a importância da CSC como um mecanismo de monitoramento, que visa à promoção de condições dignas para a saúde e a prevenção de agravos de doenças e outras condições. É feita uma análise de como tem acontecido seu preenchimento e suas implicações nos casos de diagnóstico do Transtorno do Espectro do Autismo, tendo como recorte do estudo fotos das páginas de DNPM das CSCs enviadas a partir de um chamado ampliado em redes sociais ou recolhidas em um evento de vacinação para crianças com TEA em Belo Horizonte, de crianças nascidas a partir do ano de 2006.

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento descrito no manual diagnóstico médico. Sem etiologia de causas bem definidas, elenca relação entre fatores genéticos e ambientais, sendo caracterizado por déficits sociocomunicativos significativos e persistentes, incluindo comunicação verbal, não verbal, comportamentos e interesses restritos e estereotipados, além de acometimentos relacionados ao processamento sensorial (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA], 2014). Trata-se de um transtorno do neurodesenvolvimento, permanente, ainda carregado de desconhecimento, mitos e fragilidades, gerando grande angústia e estresse para as famílias (LORD et al., 2018; SELTZER et al., 2011). De acordo com o CDC (2021), nos Estados Unidos, a prevalência é de 1:44. No Brasil, não há dados epidemiológicos robustos. Temos um sistema de saúde que ainda oferece tratamentos desatualizados, sem evidências científicas e com diagnóstico tardio, sendo o diagnóstico precoce uma realidade restrita a segmentos menos vulneráveis da população (RIBEIRO et al., 2011). O

diagnóstico precoce é muito importante, pois pode favorecer o acesso à intervenção precocemente, elemento de consenso na literatura científica mundial como fator relevante de impacto no prognóstico.

### **1.1 A Caderneta de Saúde da Criança**

A Constituição Brasileira, através do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), garante o direito de saúde e vida a todas as crianças. O atendimento deve ser realizado de forma integral desde o pré-natal e durante todo o curso de desenvolvimento de crianças e adolescentes, através do Sistema Único de Saúde (SUS) e de outras políticas públicas que também tenham como objetivo assegurar seu desenvolvimento saudável e harmonioso.

Além disso, o ECA e a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146, 2015) preveem o direito de diagnóstico e atendimento especializado precocemente para crianças e adolescentes com deficiência. Nesse sentido, é de extrema importância que os atendimentos em unidades de saúde sejam interdisciplinares e multiprofissionais, permitindo avaliação da saúde da criança em diversas áreas. É também de extrema importância a garantia da comunicação entre os profissionais, diminuindo a burocracia de encaminhamentos para diferentes instituições, evitando que documentos ou dados sobre a saúde da criança se percam nesse processo.

Atendimentos interdisciplinares e multiprofissionais são uma das melhores práticas em saúde para tratar condições como o Transtorno do Espectro Autista (TEA), que possuem déficits em diferentes funções (ANDRADE; TEODORO, 2017; STRUNK et al., 2017). A troca de informações entre diferentes profissionais sobre o mesmo caso contribui para um melhor prognóstico, já que permite que esforços conjuntos resultem no alcance de objetivos semelhantes (ANDRADE; TEODORO, 2017), diminuindo a burocracia de encontrar novos profissionais para opinar sobre uma mesma função. Além disso, esse diálogo interdisciplinar corrobora com a disseminação de informações sobre o transtorno e auxilia o empoderamento da família com conhecimentos e ações que podem ajudar durante a intervenção (STRUNK et al., 2017; ANDRADE; TEODORO, 2017).

A considerar as características de um atendimento/tratamento oferecido às crianças e famílias com equipe multiprofissional, as informações devem estar acessíveis a todos os profissionais envolvidos. O caráter dialógico nos cuidados com a criança torna complexo o cenário de desafios de uma prática, exigindo uma via de interação e comunicação mais produtiva entre os profissionais e a família (ABREU, 2017).

É diante desse cenário que a Caderneta de Saúde da Criança (CSC), um instrumento desenvolvido pelo Ministério da Saúde, será utilizado como ferramenta de monitoramento dos vários domínios do desenvolvimento infantil, ou seja, como acompanhamento do desenvolvimento, abordando aspectos de vários eixos, com intuito de coletar dados pertinentes. Além de trazer informações, proporcionar e difundir conhecimento sobre prevenção e promoção da saúde na infância, ela desempenha um papel de alta importância nos registros e tomada de decisões em decorrência de adversidades vividas nesse período.

A CSC deve ser apropriada pela família logo após o nascimento da criança, sendo entregue em maternidades públicas e privadas, em caso de nascimento em ambiente hospitalar. Cabe à Rede de Atenção à Saúde distribuir as cadernetas para as crianças que não nascerem em ambientes hospitalares, assim como a família ser orientada pela Secretaria Municipal de Saúde sobre onde adquiri-la. Essas medidas são imprescindíveis para estimular a participação ativa da família e intermediar os diálogos com os profissionais da saúde, visando à garantia dos cuidados com a criança, bem como seus direitos enquanto cidadã (VENÂNCIO et al., 2021).

O marco inicial no desenvolvimento de ações que garantem a melhoria dos atendimentos da saúde infantil é a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), na década de 1980 (ANDRADE et al., 2014). O programa, criado como uma iniciativa de reduzir a mortalidade infantil, buscava, ainda, realizar ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, incentivo ao aleitamento materno e orientações para o desmame, controle de doenças e infecções, além da imunização (VIDAL et al., 2001). Foi a partir do PAISC que o Cartão de Vacina se popularizou e se tornou uma ferramenta tão importante para a imunização infantil. Em 2005, com influência do Mercosul e a aprovação do Ministério da Saúde, foi produzida a Caderneta da Saúde da Criança (CSC).

Sobre o conhecimento das famílias, não é possível afirmar que todas conhecem a CSC, fazendo seu uso de forma e intensidade diferentes. Por isso, a ida para o

atendimento da criança na Atenção Primária à Saúde (APS) e outros serviços de saúde é sempre um momento oportuno para reforçar a importância do conteúdo da CSC como fonte de oportunidade para o cuidado com a criança. Cada contato com a família é um momento para atualizar e orientar sobre o cuidado com a criança.

Não é porque a família tem posse/ acesso à CSC que ela compreende todo teor informativo e a importância de cada registro, ou seja, as dúvidas que podem surgir sobre determinados assuntos precisam ser esclarecidas. A equipe de saúde assume valioso poder de esclarecimentos nesse momento e pode fazer toda a diferença no trabalho do cuidado da saúde infantil (BRASIL, 2018).

A Caderneta da Saúde da Criança é organizada pensando em um acompanhamento que passa pelos cuidados com a mulher, incentivo e informações sobre o aleitamento materno e alimentação saudável, prevenção de distúrbios nutricionais, imunização e atenção às doenças prevalentes, saúde bucal, saúde mental, prevenção de acidentes e maus-tratos, além de conter dados pertinentes que envolvam desde a condição de qualidade do nascimento e de saúde. A qualidade dos dados coletados pode determinar tomada de medidas importantes, em caso de alguma adversidade ou sinal de alerta para atrasos e intercorrências, no desenvolvimento do infante.

O uso da CSC é tão relevante que veio em substituição ao cartão de vacina, utilizado até 2005, em uma versão mais completa e contemplando para além de gráficos de peso e medidas de tamanho e calendário de vacinas, dando oportunidade para que todo o percurso da criança tenha registro e ela receba cuidado e atenção integrais pelos profissionais de saúde no serviço de saúde primária.

A CSC se tornou um importante instrumento de registro do histórico da vida da criança, como uma ferramenta de monitoramento de seu crescimento e desenvolvimento. Seu preenchimento permite que familiares e cuidadores se apropriem das informações sobre sua saúde. Ao se realizar o preenchimento com as informações cabíveis, oportuniza-se o diálogo de profissionais de saúde com as famílias, o que viabiliza seu envolvimento no processo de cuidado.

De tamanha relevância, a CSC apresenta itens específicos, com orientações para familiares e profissionais de saúde para síndromes, como o T21 (Trissomia do cromossoma 21) e transtornos de desenvolvimento, como o TEA.

## 1.2 Estudos sobre o preenchimento da CSC

No estudo de Alves e colaboradores (2009), realizado no Brasil, em que se procedeu à análise do preenchimento da CSC no município de Belo Horizonte, constatou-se que há carência de material que permita verificar a qualidade do preenchimento e uso da CSC. Foram observados importantes dados mostrando informações incompletas e o negligenciamento da Caderneta, no que tange a importantes informações não registradas acerca do percurso da criança e todo conhecimento que pode ser produzido com elas, no âmbito social, cultural, intelectual e socioeconômico para melhor intervenção, quando necessário.

Os melhores percentuais de preenchimento foram nos itens relativos à identificação da criança, dados do nascimento (tipo de parto, peso, comprimento, perímetro cefálico) e registro de vacinas. Com exceção do Apgar no 5º minuto, todas essas informações estavam preenchidas adequadamente em mais de 85% das CSC analisadas. (ALVES et al., 2009, p. 590)

Conquanto o estudo tenha identificado uma melhora no registro, em comparação a um estudo anterior, de 2005 (GOULART et al., 2008), o preenchimento é preocupante no que se refere ao desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM): “Apenas 18,9% das CSC tinham pelo menos três anotações sobre desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM). Outros autores têm chamado a atenção para a necessidade de se valorizar mais efetivamente a avaliação do DNPM” (ALVES et al., 2009, p. 591)

O DNPM abrange os aspectos descritos como habilidades fundamentais do desenvolvimento em áreas importantes para aquisição e ampliação de repertório de comportamentos e respostas que envolvam desenvolvimento motor, fala, comunicação e interação social, cognição, pré-requisitos para evolução e alcance do desenvolvimento amplo de cada sujeito. Como o crescimento e o desenvolvimento são indicadores importantes sobre a saúde, é possível afirmar que monitorá-los e rastrear qualquer adversidade constituem uma ação preventiva, uma vez que estes sofrem impactos de fatores biológicos e ambientais, sobre idade de aquisição dentro do marco estabelecido e esperado.

Figueiras et al. (2003) realizaram um estudo em Belém, capital do Estado do Pará, onde existe um Programa de Estimulação Precoce da Unidade de Referência Especializada Materno-Infantil Adolescente (URE-MIA). Observou-se que as crianças não chegavam para o Serviço de Intervenção Precoce. O estudo apontou que mesmo crianças com deficiências moderadas e graves chegavam tardiamente ao serviço especializado.

Ainda de acordo com o estudo, por meio de análise dos dados registrados nos prontuários desse programa, no período de maio/1999 a abril/2000, constatou-se o número de 425 crianças que chegaram apresentando atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. Foi observada uma média de idade de 11 anos e meio das crianças que chegavam para tratamento, o que vai contra a literatura, já que os problemas que essas crianças apresentavam, com vigilância adequada, poderiam ter sido observados, em média, antes dos 4 anos de idade.

Como forma de compreender os elementos presentes nessa realidade, o estudo, realizado em Belém, mostrou ser fundamental a avaliação das práticas e conhecimentos de profissionais da atenção primária de saúde, com objetivo de compreender sobre o processo de vigilância do desenvolvimento infantil,

Esse estudo concluiu, por meio de testes e avaliação específica de conhecimento, tanto teórico quanto relacionado à abordagem e coleta de informações, que médicos e enfermeiros da atenção primária no município apresentam nível insatisfatório de conhecimentos sobre desenvolvimento infantil e que o monitoramento do desenvolvimento das crianças não é realizado de maneira eficiente. Isso confirma a necessidade de um trabalho de formação e capacitação continuadas dos profissionais que desenvolvem esse papel. Esse resultado corrobora com a chegada tardia de crianças para os serviços de intervenção precoce, considerando esse direcionamento que dificulta o encaminhamento das crianças com idade que favoreça prognósticos melhores para seu desenvolvimento (FIGUEIRAS et al., 2003).

### **1.3 Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)**

Segundo a descrição do *Diagnostic and Statistical Manual of Disorders* (DSM), em sua 5ª edição, o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) se caracteriza como transtorno do neurodesenvolvimento. Os sintomas e os sinais, presentes desde a infância, acarretam prejuízos em dois principais eixos: 1) prejuízos

sociocomunicativos; 2) prejuízos de comportamento com padrões restritos e repetitivos de interesse e atividades (APA, 2014).

As habilidades deficitárias se apresentam como dificuldades na comunicação e interação, na dificuldade em estabelecer, criar e manter vínculos emocionais e afetivos recíprocos, assim como se ajustar em diversas situações sociais. O DSM V ressalta que, além das interações restritas, há dificuldades em compreender e fazer uso de gestos convencionais, resultando em dificuldade na interpretação de recursos da comunicação, sendo observadas alterações na linguagem e no contato visual.

Em relação ao eixo 2, definido pelo DSM V, são observados na criança movimentos repetitivos e estereotípias no uso de objetos ou da fala, interesse intenso pela repetição, necessidade de rotinas ou padrões de comportamentos, acentuados interesses descritos com intensidade fora do padrão, apresentar hiper ou hiporreatividade aos estímulos ambientais (APA, 2014).

Tendo como base a literatura científica mais atualizada, algumas condutas podem ser determinantes para intervenção efetiva e eficiente, influenciando, de maneira direta, no prognóstico do desenvolvimento no quadro de TEA. Três fatores são correlacionados com um prognóstico positivo e favorável, quais sejam: a precocidade, a intensidade e o método interventivo, para superação dos atrasos decorrentes dos prejuízos no desenvolvimento, sobrepostos pelas habilidades deficitárias. Tais deficiências, segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, podem ser relativas às áreas: (a) emocional – transtornos de ansiedade, fobias, episódios depressivos, transtorno obsessivo compulsivo e comportamentos autolesivos; (b) motora – tiques motores, dispraxia, alterações de marcha; (c) comunicação e interação social – déficit de linguagem; (d) cognitiva – deficiência intelectual (ARAÚJO et al., 2019).

Partindo de um dos pilares dessa tríade, a precocidade é estabelecida uma relação direta com o conceito da neuroplasticidade, que é a capacidade de o sistema nervoso modificar sua funcionalidade e estrutura a partir das experiências, o que se dá pela qualidade das oportunidades de estímulos, sendo possível observar e mensurar a partir da configuração de novas sinapses e da análise das respostas comportamentais. A possibilidade de uma reabilitação neuropsicológica e as terapias surgem a partir da premissa de que o cérebro humano é um órgão dinâmico e adaptativo, portanto, um órgão capaz de se reprogramar em função de informações e demandas novas no ambiente (SALES, 2013).

A Sociedade Brasileira de Pediatria descreve a importância da vigilância do Desenvolvimento Neuropsicomotor, dados os avanços obtidos dentro da “janela de oportunidades”, a considerar a neuroplasticidade que se apresenta mais expressiva nos primeiros dois anos de vida, ou seja, condição aumentada para estabelecer conexões neuronais que permitem potencializar a aprendizagem, assim como reprogramar e estabelecer novos caminhos e possibilidades de adaptação diante de traumas, deficiências e atrasos no desenvolvimento.

Quando partimos da diversidade de condutas tomadas pelos serviços de saúde, faz-se importante compreender o panorama social brasileiro comparado à realidade de países com condutas e políticas de detecção e medidas interventivas precoces, para uma análise dos possíveis atravessamentos culturais que ainda permitem um diagnóstico tardio, acontecendo por volta dos 6 anos de idade no Brasil (RIBEIRO et al., 2011).

No estudo de Ribeiro et al. (2017), relacionam-se os aspectos do desenvolvimento que chamam a atenção dos familiares antes dos 24 meses. A pesquisa aponta que, no Brasil, não destoando de outros países do mundo como Venezuela e Vietnã, embora as famílias notem as alterações de comportamento, como repetição e interesses peculiares, as experiências negativas das famílias na abordagem com os profissionais de saúde as desencorajam a buscar esclarecimento das dúvidas relacionadas aos padrões observados.

Nota-se que um maior interesse por intervenções precoces, mesmo em países desenvolvidos como os Estados Unidos, é recente, pois o grande volume dos estudos estadunidenses para tratamentos de bebês e crianças até 6 anos de idade é posterior ao ano de 2010 (FRENCH; KENNEDY, 2017).

Isso posto, o objetivo geral desta pesquisa é identificar, por meio dos arquivos das fotos recebidas e coletadas, como foi e como tem sido feito o preenchimento do item Desenvolvimento Neuropsicomotor da Caderneta de Saúde da Criança das crianças que, atualmente, têm diagnóstico de TEA.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa cuja coleta de dados foi feita pelo método de levantamento de documentos, a saber, fotos das páginas que constam as tabelas destinadas ao registro dos marcos do Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPSM), presentes no Anexo 1, compondo parte do monitoramento ao longo dos primeiros anos de vida da criança.

Para que fossem encontrados os sujeitos que forneceriam os documentos, foi divulgada, nas redes sociais *Instagram* e *Whatsapp*, solicitação aos pais/cuidadores que enviassem fotos das páginas das CSC em que constam as tabelas com os marcos do desenvolvimento das crianças com hipótese ou diagnóstico de TEA nascidas a partir do ano de 2006.

As imagens foram enviadas para um *e-mail* citado no *folder* de divulgação ou encaminhadas para o número de *WhatsApp*. Foram solicitadas, além das imagens, informações complementares, como data de nascimento, sexo, cidade e estado do país da criança.

Como a pesquisa teve início na pandemia de COVID-19, em decorrência das medidas de segurança, pela impossibilidade de circulação e contato direto com um número maior de pessoas, optou-se pelo recebimento das imagens do documento disponíveis para o referido registro. Com o avanço das campanhas de vacinação contra o Coronavírus, após as medidas de enfrentamento de redução de contágio, foi lançada mão de outra estratégia para a coleta de material para o estudo. Em 06/06/2022, ocorreu a segunda etapa da campanha destinada à vacinação contra Covid para crianças autistas, que aconteceu na Universidade Federal de Minas Gerais, por meio de uma ação de extensão promovida pelo Programa de Atenção Interdisciplinar ao Autismo (PRAIA), em parceria com a Escola de Enfermagem e o PET Lazer Educação Física. Nessa oportunidade, as famílias presentes no dia foram abordadas e receberam informações sobre a realização do estudo, permitindo ou não a coleta das imagens no próprio local.

Em ambos os eixos de coleta de dados, foram entregues e assinados o Termo de consentimento livre e esclarecido, considerando ainda que se trata de uma pesquisa de base documental.

### 3 ANÁLISE DE DADOS

Trata-se de um estudo transversal com amostra por conveniência, que utilizou, como critério de seleção, as crianças com hipótese ou diagnóstico de TEA nascidas a partir de 2006, acompanhadas tanto no Sistema Único de Saúde (SUS) quanto na rede privada de saúde, de diferentes regiões do Brasil. A divulgação foi realizada de forma a alcançar crianças de várias cidades do país, uma vez que um dos objetivos deste estudo era observar e identificar como têm sido realizados os registros do desenvolvimento neuropsicomotor na Caderneta de Saúde da Criança ao longo dos dois primeiros anos de vida.

Para participarem da pesquisa, as famílias ou um dos responsáveis pela criança, deveriam entrar em contato por meio de número de *WhatsApp* ou de um *e-mail* disponibilizados *a priori* e enviar fotos das páginas das CSC destinadas ao registro desses marcos. Foram observadas as páginas destinadas aos registros que devem acontecer de acordo com os respectivos marcos correspondentes a cada idade.

Em períodos específicos, acontecem as consultas de rotina de vigilância do desenvolvimento da criança. Para este estudo, foi feita uma análise das informações coletadas juntamente com os dados complementares segundo os marcos do desenvolvimento neuropsicomotor, considerando dados, tais como idade da criança, sexo, cidade/estado. Foi possível analisar e descrever alguns pontos compreendidos como relevantes, quando se pensa no diagnóstico precoce de autismo e na atenção dada ao uso de uma ferramenta tão importante.

### 4 RESULTADOS

Após a divulgação da pesquisa, a considerar do período de apresentação da proposta de envio dos arquivos, foram recebidos ao todo arquivos/fotografias dos documentos de 69 crianças: 1 criança de Brasília-DF, 1 do Rio de Janeiro/RJ, 1 de Livramento de Nossa Senhora/BA, 1 de Congonhas/MG, 1 de Santa Bárbara/MG, 1 de Ritapolis/MG, 1 de Santa Cruz de Minas/MG, 2 de Lamim/MG, 1 de Senhora de Oliveira/MG, 1 de Araçuaí/MG, 30 de São João del Rei/MG, 26 de Belo Horizonte/MG,

1 de Varginha/MG, 1 de Nazareno/MG. Dessas 69 crianças, 57 meninos e 12 meninas. Vide tabela abaixo.

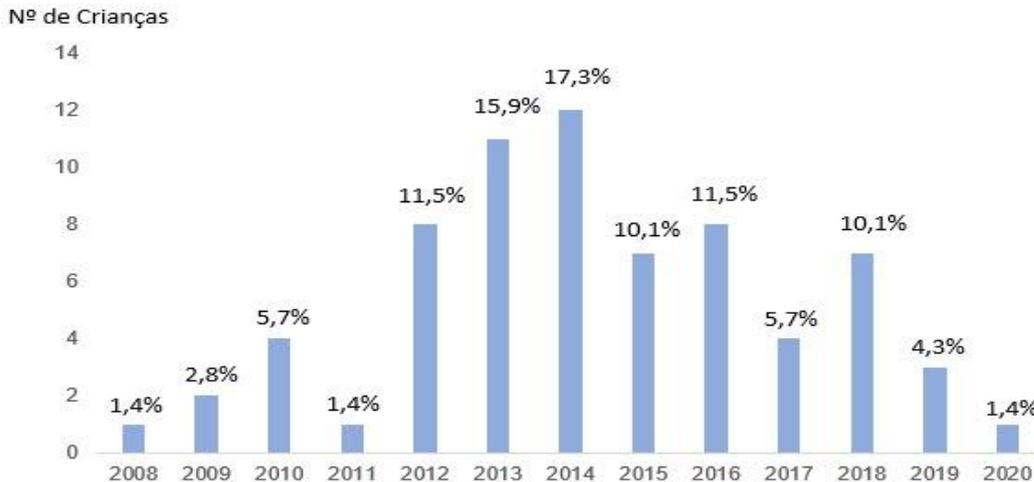
Tabela 1: Relação do número e origem das cadernetas recebidas

<b>Município / Estado</b>	<b>Nº de Cadernetas</b>
Araçuaí - MG	1
Belo Horizonte MG	27
Brasília - DF	1
Congonhas - MG	1
Lamim - MG	1
Livramento de Nossa Senhora -BA	1
Nazareno - MG	1
Resende Costa - MG	1
Rio de Janeiro -RJ	2
Santa Bárbara - MG	1
São João del -Rei MG	30
Senhora de Oliveira - MG	1
Varginha - MG	1
<b>TOTAL</b>	<b>69</b>

Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2022).

O gráfico retratado a seguir mostra a quantidade de crianças, os anos em que nasceram e o percentual de crianças referente ao ano de nascimento.

Gráfico 1: Porcentagem de crianças de acordo com o ano de nascimento



Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2022).

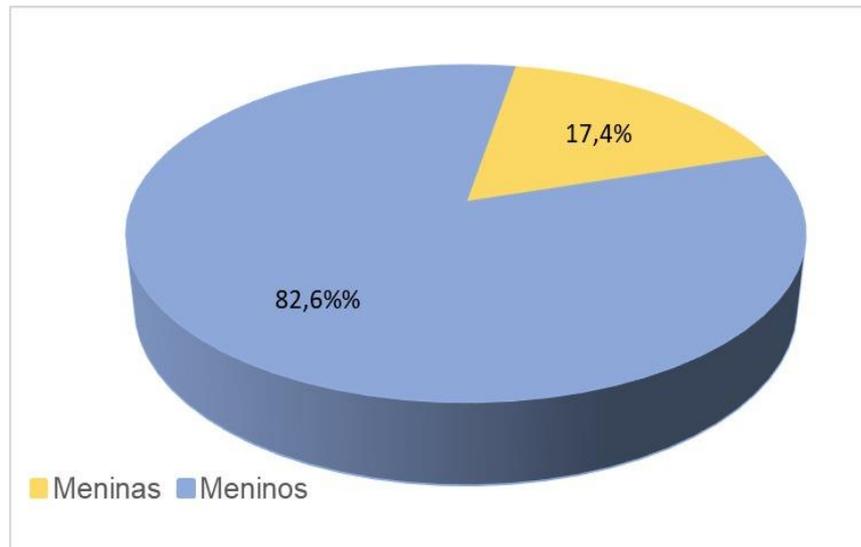
A CSC tornou-se um instrumento de política pública no processo de acompanhamento e vigilância do desenvolvimento da criança, já desde o nascimento, visando à promoção da saúde e da prevenção de agravos de doenças. As condições adversas e transtornos do neurodesenvolvimento, como, por exemplo, quadros de Transtorno do Espectro do Autismo, são condições que ganharam enfoque.

Nesse período, a considerar 2006 em diante, o uso da CSC de forma efetiva encontra algumas barreiras. Mesmo sendo uma ferramenta desenvolvida pelo Ministério da Saúde, algumas crianças não receberam a Caderneta após o nascimento, o que pode refletir no número de exemplares disponíveis para os registros. Diante desse cenário, torna-se relevante compreender as possíveis barreiras e desafios encontrados pelo sistema de saúde na efetiva implementação do instrumento.

Para o estudo, como fora mencionado, por meio dos contatos disponibilizados para recebimento das fotos, chegaram 69 arquivos. Desse total, 4 (quatro) famílias entraram em contato interessadas em contribuir com a pesquisa, no entanto, apresentaram o cartão de vacina (todos pertencentes a meninos) em que constavam os registros das vacinas, a curva de crescimento e peso da criança, ou seja, um documento que não se enquadrava nos objetivos deste estudo.

Assim, excetuados esses quatro meninos, foram consideradas 12 documentos de meninas e 53 de meninos. Das 12 cadernetas de menina, apenas uma que nasceu em 2020 recebeu registro na área dos marcos do DNPM até o 18º mês. Das 53 cadernetas de meninos, 43 não receberam registros.

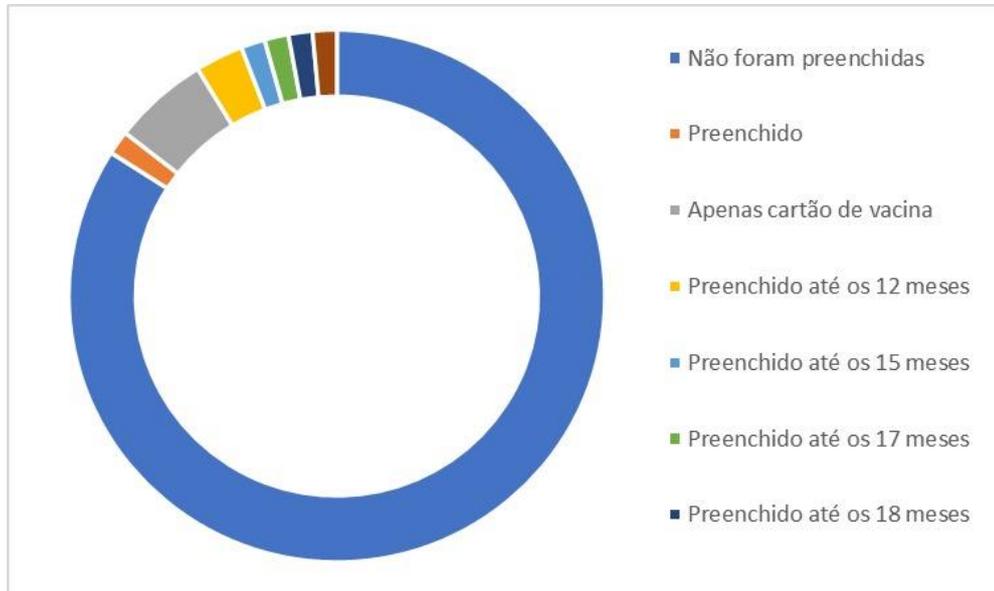
Gráfico 2 – Percentual de cadernetas divididas por sexo



Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2022).

Os arquivos de duas crianças que nasceram em 2016 receberam registros até o 17º mês. Um menino que nasceu em 2016 teve a caderneta preenchida até o 9º mês e depois voltou a receber registros do 15º ao 24º mês. Um menino teve a CSC preenchida até o 12º mês, a de outro foi preenchida até o 15º mês. A relação sobre o preenchimento da caderneta das crianças está expressa no gráfico a seguir.

Gráfico 3 - Preenchimento da caderneta



Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2022)

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou analisar o preenchimento da escala de desenvolvimento neuropsicomotor na Caderneta da Saúde da Criança de crianças com hipótese diagnóstica ou que já foram diagnosticadas com o Transtorno do Espectro Autista. A escala de DNPM fornece subsídios importantes para verificar a presença de atrasos significativos no desenvolvimento da criança que são capazes de identificar precocemente o TEA, assim como outros transtornos do neurodesenvolvimento. Dessa forma, seu preenchimento contínuo por parte da equipe de saúde é de extrema relevância.

Pelas análises feitas, a partir dos documentos enviados pelos participantes, foi possível identificar uma ausência significativa do preenchimento dessa escala. Nos poucos casos em que havia alguns dados, o preenchimento não foi realizado de forma contínua. Essa descontinuidade do acompanhamento de dados referentes ao desenvolvimento da criança representa um grande problema.

A falta de registro ininterrupto dificulta a identificação de atrasos no neurodesenvolvimento, inviabilizando, muitas vezes, a intervenção precoce em casos de autismo. A ausência dos registros longitudinais obstaculiza a identificação de sinais elencados como de suspeita para casos que mais tardiamente recebem o diagnóstico, tendo essas crianças perdido a oportunidade de intervenção necessária para um prognóstico melhor de desenvolvimento na primeira infância.

As contribuições do estudo realizado por Chakrabariti (2009 apud ZANON et al., 2014) evidenciam que, embora comumente os sinais de autismo comecem a ser notados e descritos pelos profissionais por volta dos 36 meses de vida, eles são precedidos pelos relatos familiares, principalmente das mães, que observaram comportamentos peculiares entre os 12 e 24 meses de idade da criança, observação que é favorecida pelo cuidado. Os dados levantados indicam que, quando houve preenchimento do item DNPM, esse preenchimento foi interrompido antes dos 12, 15, 17 e 18 meses, justamente o período em que os sinais de TEA ficam mais notáveis.

Partindo desse cenário, o uso da Caderneta de Saúde da Criança mostra-se como mais uma oportunidade que possibilita maiores e melhores condições de comunicação entre as esferas do cuidado em que a criança está inserida, fornecendo informações sensíveis e que só recebem uma atenção mais específica quando os atrasos gerados em decorrência das inabilidades do TEA já se apresentam com prejuízos mais significativos.

Como exposto anteriormente, muitas famílias se sentem desencorajadas a buscar por orientações mais específicas diante das dúvidas que surgem sobre o desenvolvimento infantil, tanto pela falta de informação da importância dessa busca quanto pelas orientações que recebem inicialmente dos profissionais da saúde. Apesar das informações que perpetuam o discurso de que cada criança tem seu tempo, a CSC oferece uma importante referência para esclarecer afirmações sobre essa temática, pois o item DNPM indica que há uma janela de tempo prevista para que cada criança, a seu modo, alcance cada habilidade referente àquela idade. Contudo, há que se considerar que existe um limite para essa flexibilidade relativa à singularidade de cada criança. Assim, a partir desse limiar, é preciso reconhecer que há um atraso de desenvolvimento.

O presente estudo identificou que a CSC não tem sido utilizada com seu total potencial, uma vez que o item DNPM praticamente não é preenchido pelas equipes de saúde ou, quando é, isso é realizado de forma incompleta e interrompida. É

importante sublinhar que o uso correto da CSC de forma consistente seria um facilitador, uma comunicação mais efetiva entre as esferas de cuidado nas quais as crianças transitam.

É preciso reconhecer também que este estudo teve limitações. Por apresentar uma amostra pequena e a impossibilidade de uma coleta de dados complementares sobre o desenvolvimento das crianças, idade de diagnóstico, nível socioeconômico da família e escolaridade, não permitiu estabelecer outras correlações.

Por fim, fica notória a necessidade de maior e melhor divulgação de informações sobre o uso da Caderneta de Saúde da Criança, incentivo e ampliação da formação continuada dos profissionais que ficam à frente do serviço de cuidado, tanto de saúde, como de educação e com a nova versão da caderneta, do Serviço de Assistência Social. O conceito de saúde para além da concepção de estar doente e, sim, sendo compreendido como um conjunto de estratégias para sua promoção e prevenção dos agravos é muito importante para o fomento de políticas públicas para um desenvolvimento saudável e a proposição de intervenções adequadas em tempo também adequado.

## REFERÊNCIAS

ABREU, A. **Desenvolvimento e avaliação de um aplicativo de comunicação de metas entre cuidadores e profissionais de saúde no tratamento de pessoas com transtorno do espectro autista**. Tese. Universidade Federal de Minas Gerais. 2017.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5**: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRADE G. N.; REZENDE T. M. T. L; MADEIRA A. M. F. Child health booklet experiences of professional in primary health care. **Rev Esc Enferm. USP**, V. 48, N. 5, p. 854-860, out.2014. Doi: 10.1590/S0080-623420140000500012

ARAÚJO, C. A. D.; SCHWARTZMAN, J. S. **Transtorno do espectro do autismo**. Manual de Orientação Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento, Sociedade Brasileira de Pediatria, São Paulo, 1-23, 2019.

ARAÚJO, L. A.; LEYSER, M. Triagem precoce para Autismo/ Transtorno do Espectro Autista, 2017. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/LourdesPiedade/triagem-precoce-autismo>

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia para orientar ações intersetoriais na primeira infância**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm)

FIGUEIRAS A. C. M. et al. Avaliação das práticas e conhecimentos de profissionais da atenção primária à saúde sobre vigilância do desenvolvimento infantil. **Cad Saúde Pública**, nº19, p.1691-1699, 2003.

STRUNK, J.; LEISEN, M.; SCHUBERT, C. Using a multidisciplinary approach with children diagnosed with autism spectrum disorder. **Journal of Interprofessional Education & Practice**, nº 8, p. 60–68, 2017. doi:10.1016/j.xjep.2017.03.009.

VIDAL, S. A.; FRIAS, P. G. de; MARQUES, N. M. Avaliação normativa das ações do Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC) em Pernambuco.

**Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** [online], v. 1, n. 2, p. 129-135, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292001000200006>

ZANON, R. B.; BACKES, B.; BOSA, C. A. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. **Psicologia: teoria e pesquisa**, n.30, p. 25-33, 2014.



