

CONHECIMENTOS DE PAIS E ASSISTENTES MATERNAIS DE CRECHES SOBRE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: ASSOCIAÇÃO COM INDICADORES SOCIOECONÔMICOS REGIONAIS

Bruna Costa Masetti (IC) e Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira (Orientador)

Apoio: PIVIC Mackenzie

RESUMO

Pais e educadores do ensino infantil podem ser agentes identificadores de transtornos do desenvolvimento, tais como Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e Deficiência Intelectual (DI). O objetivo do estudo foi explorar e comparar o nível de conhecimento sobre sinais de TEA e DI de pais e educadores de creches de uma região com índice de desenvolvimento humano baixo. O estudo realizado teve caráter exploratório com uma amostra de conveniência formada por 5 pais ou responsáveis por crianças entre 2 e 4 anos e 4 educadores de creches ou do ensino infantil I, ambos de uma mesma creche na região metropolitana de São Paulo cujo IDH-M é de 0,73. Os instrumentos de coleta de dados foram um questionário de caracterização sociodemográfica dos pais e das assistentes maternas, o questionário de classificação econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa e dois grupos focais (GF) para discutir conhecimentos sobre sinais precoces de TEA e DI. Os procedimentos de análise de dados foram análises descritivas e análise lexical dos GF com auxílio do software ALCESTE. Os principais resultados revelaram a formação de quatro classes lexicais (classificação hierárquica descendente) entre as assistentes maternas e mães. As frases indicaram que os participantes parecem cumprir o papel de agentes de identificação de sinais de atraso de desenvolvimento ou TEA. Entretanto, as mães ressaltam as dificuldades de identificação devido à heterogeneidade clínica, tanto do TEA como da DI.

Palavras-chave: autismo, deficiência intelectual, crianças.

ABSTRACT

Parents and daycare educators can be identifying agents of developmental disorders such as autism spectrum disorder (ASD) and Intellectual Disability (ID). The aim of the study was to explore and compare the level of knowledge about ASD and ID signs of parents and daycare educators from a region with a low human development index. The study was exploratory with a convenience sample formed by 5 parents or guardians of children between 2 and 4 years old and 4 educators from day care centers, both from the same day care center in the metropolitan region of São Paulo whose HDI-M is 0.73. The data collection instruments were a questionnaire on the sociodemographic characterization of parents and daycare educators, the economic classification questionnaire from the Brazilian Association of Research Companies and two focus groups (FG) to discuss knowledge about early signs of ASD and ID.

The data analysis procedures were descriptive analysis and lexical analysis of the FG with the aid of the ALCESTE software. The main results revealed the formation of four lexical classes (descending hierarchical classification) between maternal assistants and mothers. The sentences indicated that the participants seem to fulfill the role of agents for identifying signs of developmental delay or ASD. However, the mothers highlighted the difficulties of identification due to the clinical heterogeneity, both of ASD and ID.

Keywords: autism, intellectual disability, children.

1. INTRODUÇÃO

1.1. PROBLEMA DE PESQUISA

Em países desenvolvidos e em desenvolvimento é crescente o interesse na capacitação de pais, profissionais da saúde básica e educadores infantis para atuarem como agentes de identificação precoce de atrasos no desenvolvimento, sendo considerado essencial nas políticas públicas (THOMAS et al., 2016; TOH et al., 2016; HARRIS, 2017). A literatura evidencia que na primeira infância os principais agentes para identificação de atrasos no desenvolvimento ou outros sinais precoces de transtornos do neurodesenvolvimento são os pais, os profissionais da saúde, professores e assistentes maternos de creches (HIRAI et al., 2018; HYMAN; LEVY; MYERS, 2020). A família, em especial os pais, desempenham um importante papel na identificação de atrasos de desenvolvimento e, frequentemente, eles podem ser um dos primeiros a levantar suspeitas sobre alterações de comportamento, saúde e desenvolvimento dos filhos (BAILEY JUNIOR et al., 2005; RIBEIRO et al., 2017). Contudo, apesar de evidências científicas a favor do diagnóstico e da intervenção precoce de condições do neurodesenvolvimento, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA) (LANDA, 2018), o estudo de Ribeiro et al. (2017) revela que, mesmo quando pais relatam preocupações em relação a sinais do transtorno no filho, ainda há evidências sobre como profissionais da saúde as desconsideram, atrasando o diagnóstico. Eles privilegiam avaliação de indicadores físicos de saúde, negligenciando a avaliação de indicadores socioemocionais e cognitivos de desenvolvimento.

Além dos pais, os assistentes maternos que trabalham em creches e escolas de educação infantil também desempenham papéis importantes na identificação de atrasos, uma vez que os profissionais exercem o cuidado da criança durante períodos longos e sob diferentes contextos de estimulação e cuidado, podendo perceber indícios precoces de atrasos durante o convívio. Mas, apesar destas condições para o reconhecimento, a identificação precoce de sinais de atrasos ou sinais de transtornos ainda não é uma realidade brasileira, principalmente para transtornos graves, como por exemplo, o TEA (DRUSCH, 2015; BACKES et al., 2014). Alguns fatores que podem contribuir para identificação tardia, especificamente de TEA, a saber, falta de conhecimentos e as crenças falaciosas sobre o transtorno que levam a construção de estigma entre os pares (TARESH et al., 2020). Isso posto, é visível a importância do trabalho em conjunto da família e da escola para identificação de sinais desses transtornos, como mostrado no estudo de Fält et al. (2018), o qual indica que o uso de ferramentas de rastreio a partir da percepção de pais e educadores permite uma visão mais abrangente da criança. Geralmente os atrasos motores e de linguagem expressiva têm sido sinais que frequentemente são identificados (WILSON et al., 2013). Contudo, quando os sinais fazem parte de condições clínicas mais complexas, como a Deficiência Intelectual

(DI) e o TEA, nem sempre os principais agentes conseguem identificá-las (BACKES et al., 2014; TEIXEIRA et al., 2017). Principalmente porque seu reconhecimento demanda um entendimento acurado de marcos esperados de desenvolvimento e alterações para suas diferentes habilidades, como raciocínio lógico, habilidades pré-acadêmicas de aprendizagem, socialização, funcionamento adaptativo, habilidades sociocomunicativas, habilidades de atenção compartilhada, habilidades socioemocionais, perfil de resposta sensorial, perfil comportamental, dentre outras (SAINTGEORGES et al., 2010; BACKES; TEIXEIRA et al., 2017).

Os transtornos do neurodesenvolvimento, como o Transtorno do Espectro Autista e a Deficiência Intelectual, ocupam um ponto de atenção no âmbito de diagnóstico tardio no Brasil. No estudo já citado de Ribeiro et al. (2017) a média de idade para o diagnóstico de TEA no grupo estudado foi de aproximadamente 5 anos e, se comparado com países desenvolvidos, representou um atraso de 36 meses. Para DI, a situação é semelhante, pois em muitos serviços de saúde mental do país, o diagnóstico do transtorno é feito tardiamente e, predominantemente, baseado em indicadores de funcionamento intelectual, desconsiderando os domínios práticos e sociais do funcionamento adaptativo, ou até mesmo fazendo uso de instrumentos sem validação e padronização adequadas, apenas com traduções livres (TAFLA, 2019).

O presente projeto visou dar ênfase nos estudos sobre TEA e DI, considerando que os primeiros sinais se manifestam nos anos iniciais do desenvolvimento, cuja intervenção precoce é aconselhada até mesmo antes dos três anos de idade, anterior à entrada no ensino formal (LANDA, 2018; PURUGGANAN, 2018). Além disso, a associação concomitante entre eles é elevada, uma vez que 75% dos casos de TEA têm a DI como comorbidade (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). A divulgação de indicadores precoces desses transtornos, principalmente na população de baixa renda, é restrita em âmbito público (GOODMAN et al., 2007; ROSEN-REYNOSO et al., 2016). No Brasil, diversos estudos têm sido realizados para avaliar conhecimentos sobre TEA de pais, educadores, professores do Ensino Fundamental I e II, e profissionais da saúde (LOWENTHAL, 2012; CINTRA, 2015; EBERT; LORENZINI; SILVA, 2015). Contudo, são raros os estudos no país que comparem os conhecimentos sobre indicadores precoces de TEA e DI de pais e assistentes maternas e sua associação com fatores socioeconômicos. Em razão da afirmação anterior, formulam-se os seguintes problemas de pesquisa: - Há diferenças entre o nível de conhecimento sobre indicadores precoces de TEA e DI entre pais e assistentes maternas de creches localizadas com nível socioeconômico médio? - Quais os indicadores de atrasos de desenvolvimento que oportunizam sinais de alerta para esses pais e assistentes maternas das creches?

1.2. JUSTIFICATIVA

Como transtorno do neurodesenvolvimento, a DI em nível grave tem uma prevalência estimada de 6% (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION/APA, 2014; SCHWARTZMAN; RENNE; LEDERMAN, 2017). Sobre TEA, os dados de prevalência são variáveis entre os países, as taxas estimam uma prevalência de aproximadamente 62/10.000 para o transtorno (ELSABBAGH et al., 2012). Um estudo, de número amostral restrito desenvolvido, por Paula e colaboradores na cidade de Atibaia mostrou que a prevalência de Transtorno Global do Desenvolvimento era de aproximadamente 27.2:10.000 pessoas, sendo considerada uma frequência baixa se comparada com outros países (PAULA et al., 2011). Alguns dos fatores associados à identificação tardia de TEA são a falta de estruturação do sistema público de saúde, déficits de formação nos profissionais, divulgação insuficiente de ferramentas de rastreio adequadas, acesso à informação, entre outros impasses que dificultam o diagnóstico precoce (PAULA, et al., 2012; RIBEIRO, et al., 2017). Em contrapartida, pais e professores podem desempenhar o papel de facilitadores na identificação desses atrasos, pois são eles quem tem contato constante com as crianças. Para que os pais e professores possam auxiliar na identificação de sinais precoces de TEA e DI, é necessário que eles tenham conhecimentos básicos sobre o tema. O entendimento dos pais sobre o desenvolvimento infantil influencia diretamente na busca por ajuda, seja em centros educacionais ou de saúde (CAMDEM et al., 2020). Além da falta de acesso à informação, a falta de habilidade de identificação e as crenças dos professores sobre o comportamento da criança, o que resulta muitas vezes na não manifestação de suas preocupações aos pais, podem contribuir para o adiamento da identificação (TARESH et al., 2020). Taxas maiores de prevalência de TEA e DI associam-se com fatores socioeconômicos, devido a maiores fatores de risco pré e perinatais que oportunizam o acometimento de crianças com estes transtornos (PAULA et al., 2018). Daí a importância de que crianças com algum tipo de sinal de TEA e DI recebam uma assistência precoce em saúde mental adequada às suas necessidades. Contudo, os principais adultos encarregados do cuidado de crianças nos primeiros anos de vida devem ter conhecimentos sobre marcos esperados de desenvolvimento e sinais dos transtornos para que, assim que os primeiros sinais sejam identificados, as crianças possam ser levadas pelos pais aos serviços de saúde. A partir desta justificativa, define-se o objetivo do projeto.

1.3. Objetivo geral.

Explorar semelhanças e diferenças entre pais e assistentes maternos de creches sobre nível de conhecimento dos sinais de TEA e DI em função de nível socioeconômico regional

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Transtornos do neurodesenvolvimento são um conjunto de condições que têm seu início durante o desenvolvimento infantil e que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional, podendo variar desde questões específicas de aprendizagem até déficits globais em habilidades sociais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). E dentre eles, estão presentes a Deficiência Intelectual e o Transtorno do Espectro Autista. Ambos os transtornos tipicamente manifestam seus sinais e sintomas antes do ingresso escolar. A Deficiência Intelectual ou Transtorno do Desenvolvimento Intelectual se caracteriza por déficits funcionais intelectuais e adaptativos que englobam domínios conceitual, social e prático. Geralmente, os indicadores de DI são: a dificuldade no juízo social; avaliação de riscos; controle inibitório; expressão das emoções e nas relações interpessoais. Pode apresentar comportamentos disruptivos ou agressivos pela falha na habilidade de comunicação, ingenuidade em situações sociais e tendência a ser facilmente conduzido por terceiros. Por estar relacionada com diversos outros transtornos ou síndromes, pode apresentar-se de diferentes formas. Esse transtorno possui prevalência geral na população em aproximadamente 1%, possuindo variância em sua gravidade entre leve, moderada, grave e profunda. DI grave tem prevalência de cerca de 6:1.000 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION/APA, 2014). O Transtorno do Espectro Autista se caracteriza por déficits persistentes na comunicação e interação social em múltiplos contextos, padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, além de alterações sensoriais. Comumente o transtorno aparece junto a um comprometimento intelectual e/ou da linguagem e/ou associado a alguma condição médica ou genética conhecida ou fator ambiental (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION/APA, 2014).

Estudos têm dado maior visibilidade, ainda que insuficiente, as percepções dos principais agentes identificadores desses transtornos, sendo este tema mais aprofundado em TEA do que em DI. Dentre esses, Arif et al. (2013) revela que a falta de acesso a informações confiáveis pode configurar um problema para os pais, dificultando o reconhecimento precoce, pois pode ocorrer que estes acessem fontes de informação midiáticas que nem sempre têm embasamento científico, podendo oportunizar, inclusive, o desenvolvimento de preconceitos e estigmas em torno do transtorno. Em contraposição, estudos mais recentes apontam que se as informações consultadas são adequadas, podem ser desmistificados estigmas, podendo melhorar a comunicação dos pais com médicos e professores, além de maiores probabilidades do reconhecimento de sinais precoces do transtorno (INFURNA; RITER; SCHULTZ, 2018; TARESH et al., 2020), visto que a demanda da sociedade civil por informação de qualidade se torna cada vez mais expressiva (HEYS et al., 2018; CAMDEN et al., 2020).

3. METODOLOGIA

O desenho do estudo foi exploratório com amostra por conveniência formada por pais e educadores de creches que exercem a função de assistentes maternas em cidade com Índice de Desenvolvimento Humano/IDH médio¹. A amostra foi composta por 9 participantes, destes, 5 são pais e 4 são assistentes maternas de creches da cidade de Embu das Artes, cidade com IDH de 0,735. O critério de inclusão de ambos os participantes foi o cuidado de crianças entre 2 e 4 anos, seja como cuidador responsável no caso dos pais, ou como exercício profissional por 5 anos ou mais, no caso dos assistentes maternas. O critério de exclusão dos pais foi ter filhos com algum transtorno do neurodesenvolvimento, de acordo com laudo médico registrado na creche. Já para os assistentes maternas foi apresentar menos de 5 anos de experiência profissional na educação infantil. O grupo foi dividido da seguinte forma: cinco pais e quatro assistentes maternas foram provenientes de creches do município de Embu das Artes.

3.1. Instrumentos

- Questionário de caracterização sociodemográfica dos pais: contendo sexo, idade, estado civil, número de filhos, grau de escolaridade, grau de instrução, renda familiar em salários-mínimos, se trabalha ou está desempregado, trabalhador autônomo, terceirizado ou celetista e principal ocupação.

- Questionário de caracterização sociodemográfica dos assistentes maternas: contendo sexo, idade, estado civil, número de filhos, grau de escolaridade, tipo de formação, renda familiar em salários-mínimos, formação específica em cursos de especialização, lato sensu e stricto sensu.

- Questionário de classificação econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2020), desenvolvida pela metodologia do Critério Brasil (KAMAKURA; MAZZON, 2013) que entrou em vigor em 2015.

- Grupo Focal (GF): para a aplicação desta técnica de grupo (JODELET, 2001) foi utilizado o critério de atividade em comum, no caso, o exercício do cuidado de crianças entre 2 e 4 anos, seja por exercício profissional ou pelo cuidado do filho. Foram realizados (3) grupos focais, dois (2) grupos de pais e um (1) de assistentes maternas. Cada grupo focal teve a presença de um moderador e foram apresentados dois temas para discussão entre os participantes: conhecimentos sobre sinais precoces de TEA e DI e conhecimentos sobre indicadores de atrasos de desenvolvimento em crianças de até 4 anos de idade. Os quatro GFs foram gravados para registro das falas.

3.2. Coleta de dados

¹ Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/consulta/planilha>>. Acesso em: 19 dez. 2021

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Presbiteriana Mackenzie e aprovado sob – CAAE: 40746720.6.0000.0084. Em um primeiro momento, contava-se com 30 colaboradores, sendo 10 pais e 5 assistentes maternas de Embu das Artes e a mesma quantidade de participantes em São Paulo a fim de ter uma amostra mais diversificada e ser possível realizar a comparação entre as cidades. No entanto, em decorrência da pandemia da Covid-19, o contato foi dificultado, especialmente com escolas em São Paulo, uma vez que muitas fecharam. Já em Embu das Artes, foi viável contatar a Secretaria Municipal, a qual disponibilizou 10 contatos de pais, sendo que 7 responderam ao questionário, mas apenas 5 compareceram na entrevista. Os questionários de caracterização sociodemográfica, tanto dos pais, quanto dos assistentes maternas foram realizados pelo *Google Forms* devido à Pandemia COVID-19. Os Grupos Focais foram efetuados por meio da Plataforma Google Meet pelas mesmas razões da pandemia com duração de, aproximadamente, duas horas com o registro do áudio pelo aplicativo OBS Studio mediante autorização dos participantes, para a transcrição e análise.

3.3. Análise de dados

Os questionários de caracterização sociodemográfica e classificação econômica (ABEP, 2020) foram tabulados no Microsoft Excel para descrição do perfil da amostra, segundo a idade, o sexo, o nível de escolaridade e a renda familiar. Com estas informações foi feita uma análise descritiva. Para a análise dos dados dos grupos focais foi utilizado o software ALCESTE/Analyse Lexicale par Context d'un Ensemble de Segments de Texte, versão 2018 para Windows. O ALCESTE é um software para Análise de Dados Textuais desenvolvido pelo Centro Nacional Francês de Pesquisa Científica com o apoio da Agência Nacional Francesa de Valorização à Pesquisa. O software permite realizar de maneira automática a análise de dados de entrevistas e grupos focais (técnica utilizada neste estudo) possibilitando uma quantificação do texto para extrair as estruturas mais significativas a partir de uma análise lexical dos vocábulos das frases em função de frequência e de co-ocorrência com análises estatísticas baseados em um teste qui-quadrado (REINERT, 2000). O software possibilita identificar a média, frequência e número de palavras faladas, calcula a frequência das palavras e trata as respostas por meio de um método de Classificação hierárquica descendente (DHC). Usando um teste de associação do χ^2 (qui-quadrado), o DHC forneceu, para cada classe, conjuntos de palavras do corpus e variáveis de caracterização com associação estatisticamente significativa com a classe. O nível de significância estatística adotado foi de 95% ($p \leq 0,05$) quando os valores de χ^2 foram superiores a 3,89, de acordo com o valor predefinido em condições de um grau de liberdade (LAHLOU, 2012). A análise seja rodada uma única vez com os textos dos dois grupos focais conjuntamente. As variáveis dos textos transcritos foram identificadas de acordo com as variáveis tipo de participante (pais

ou assistentes maternas. Desta forma, o ALCESTE verificou as associações entre as classes de segmentos de textos (relativos a conhecimentos sobre sinais de TEA e DI e marcos esperados de desenvolvimento) e estas variáveis. Após a realização do estudo, será realizada devolutiva aos participantes da pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 5 pais e 4 assistentes maternas, totalizando uma amostra de 9 pessoas. Dentre os colaboradores, 100% eram mulheres com uma média de idade de 39 anos e desvio padrão (DP) de 11,8, variando a idade entre 30 e 57 anos. No que tange, o nível de escolaridade, a maioria das assistentes maternas e dos pais tem Ensino Médio Completo /Superior Incompleto. Já segundo a distribuição de renda, as assistentes maternas encontram-se predominantemente nas Classes B2 e C1, enquanto as mães têm diversificados níveis socioeconômicos (Tabela 1), contudo 3 das 5 mães classificam nas classes C e D.

Tabela 1: Caracterização dos pais e assistentes maternas em função de sexo, idade, nível de escolaridade e classificação socioeconômica.

Características	Pais		Assistentes Maternas		Total	
Sexo	N	%	N	%	N	%
Feminino	5	100%	4	100%	9	100%
Masculino	0	0%	0	0	0	0%
Idade						
Até 30 I	2	40%	1	25%	3	33%
I 31- 57 I	3	60%	3	75%	6	67%
Escolaridade						
Fundamental I Incompleto	0	0	0	0	0	0
Fundamental I Completo/ Fundamental II Incompleto	1	20%	0	0	1	11%
Fundamental II Completo/Médio Incompleto	1	20%	0	0	1	11%
Médio Completo/Superior Incompleto	2	40%	3	75%	5	56%
Superior Completo	1	20%	1	25%	2	23%
Renda						
Classe A	1	20%	0	0	1	8%
Classe B1	0	0	0	0	0	0
Classe B2	1	20%	2	50%	3	33%
Classe C1	1	20%	2	50%	3	33%
Classe C2	1	20%	0	0	1	11%
Classe D-E	1	20%	0	0	1	11%
Total	5	100%	4	100%	9	100%

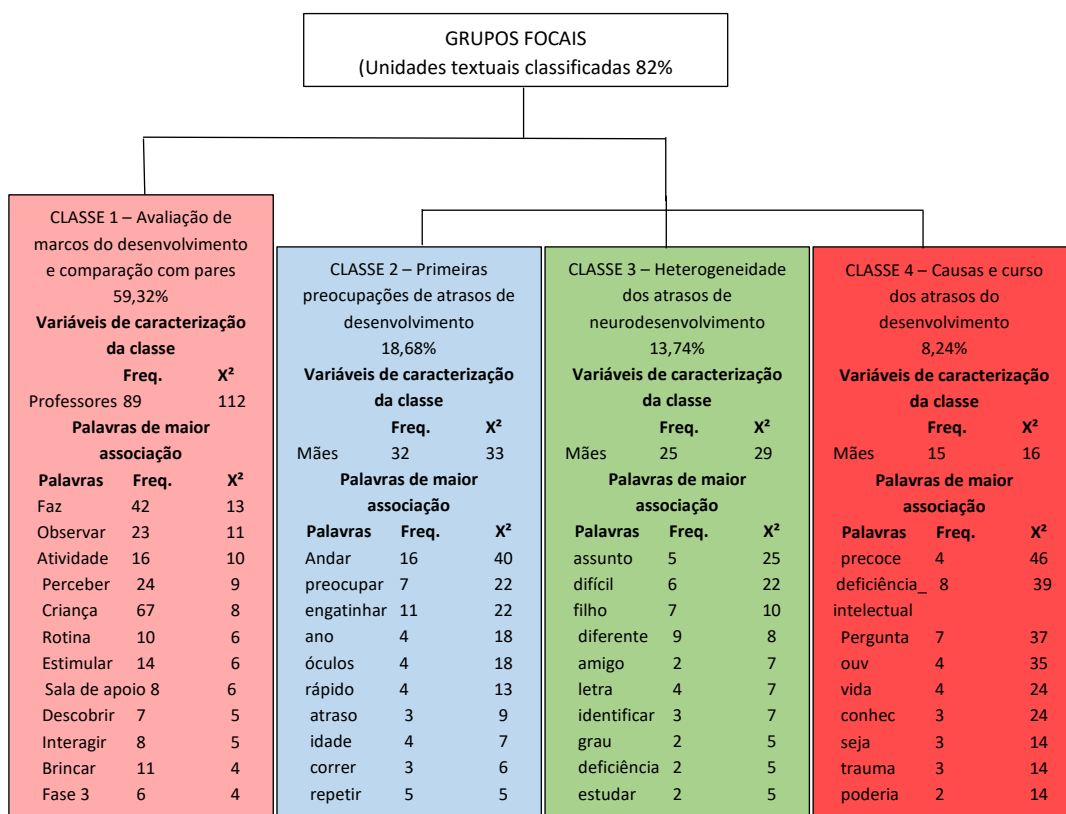
Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Resultados dos grupos focais

Os resultados do ALCESTE revelaram que 82% do corpo textual foi classificado representando um aproveitamento excelente do material lexical dos GF. Inicialmente o corpo foi dividido em duas classes (Figura 1). A classe 1 foi a primeira, seguida de uma segunda divisão que originou mais três classes (classes 2, 3 e 4). As 4 classes geradas foram intituladas de acordo com seu conteúdo: Classe 1 – Avaliação de marcos do desenvolvimento e comparação com pares (59,32%); Classe 2 – Primeiras preocupações de atrasos de desenvolvimento (18,68%); Classe 3 – Heterogeneidade dos atrasos de

neurodesenvolvimento (13,74%); Classe 4 – Causas e curso dos atrasos do desenvolvimento (8,24%) (Figura 1). As palavras, variáveis e frases significativas aqui apresentadas exibem χ^2 acima de 3,89. A Classe 1 – Avaliação de marcos do desenvolvimento e comparação com pares foi composta por 108 frases (UCI), representando mais da metade das UCI encontradas em toda amostra (Figura 1). Esses dados evidenciaram que as assistentes maternas representam o grupo que apresentou discursos de maior significância acerca do tema, relatando suas vivências com crianças com atrasos no desenvolvimento, especialmente o autismo, e possíveis direcionamentos para intervenção e diagnóstico precoce.

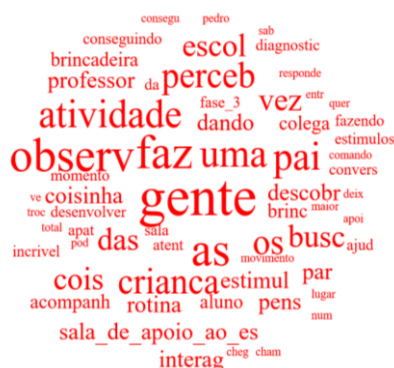
Figura 1. Dendrograma de distribuição das classes em função da classificação hierárquica descendente com exemplos de palavras em função de frequência e do teste de associação χ^2 (1) ($p < 0,05$).



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

CLASSE 1 – Avaliação de marcos do desenvolvimento e comparação com pares

A classe 1 foi composta majoritariamente pelas falas das assistentes maternas, sendo que dentre palavras mais significativas da classe, podemos destacar “Observ+” – observa, observação, observam, observamos, observando (χ^2 : 11, Freq.: 23), “Atividade” – atividade, atividades (χ^2 : 10, Freq.: 16) e “Perceb+” – percebe, percebem, perceber, percebeu, percebia, percebo (χ^2 : 9, Freq.: 24) (Figura 1). Além disso, o gráfico do tipo nuvem indica a distribuição de palavras segundo sua frequência, as palavras com maior frequência e significância aparecem grafadas em maior tamanho (Figura 2).

Figura 2. Esquema gráfico em forma de nuvem das palavras da classe 1

Na Figura 3 são apresentadas as frases mais representativas a classe 1. De acordo com os conteúdos, a percepção de atrasos das assistentes maternas, geralmente, coincide com o diagnóstico de alguma condição médica. Nessa classe há conteúdos que apontam para as ações de estimulação precoce utilizadas quando existem suspeita de atrasos. A saber, aumentam a estimulação para que a criança consiga realizar as atividades e, quando não é possível desenvolver a habilidade, discutem os casos em equipe ou encaminham para Sala de Apoio ao Estudante com Deficiência (SAED) localizada na mesma instituição, onde é oferecido um sistema de apoio para a maior oportunidade de inclusão da criança, assegurado pela Política de Educação Especial do Estado de São Paulo (SÃO PAULO, 2021). As falas ilustram ações recomendadas em estudos anteriores evidenciando o papel das profissionais como agentes de identificação e de intervenção precoce (MASDACHI et al., 2020). Estudo anterior de Taresh et al. (2020) indica que um dos fatores que podem atrasar o diagnóstico precoce de atrasos de desenvolvimento é a não identificação dos sinais observados, seja no contexto educacional como familiar. O relato das Assistentes Maternas retoma, ainda, as manifestações aos pais como primordiais para o encaminhamento e consequente, desenvolvimento da criança, sendo realizado antes de qualquer intervenção ou ação.

A revisão de Taresh et al. (2020), estipula os passos que os assistentes maternas devem seguir com o intuito de melhor rastrear os sinais precoces de autismo. A primeira etapa é a observação de comportamentos típico e atípicos, uma vez observados comportamentos fora do padrão, deve-se atentar a ocorrência destes em diferentes contextos e horas por determinado período. A segunda etapa se refere ao registro desses comportamentos para análise e, em seguida, reportar aos pais e dar os possíveis encaminhamentos. A partir do relato, fica evidente que as profissionais da instituição também percorrem caminhos similares a esse, distinguindo-se apenas na gravação. É observado, também, que professores identificam sinais de atrasos de maneira mais acurada que pais, visto que eles têm contato com uma maior variedade de crianças, portanto mais capacitados em notar comportamentos desviantes da normatividade (JOBS; BÖLTE; FLACK-YTTER, 2019). No caso do TEA,

especificamente, as defasagens nas interações sociais com os pares na escola tornam mais evidentes.

Figura 3. Frases mais características da classe 1 com identificação do Qui-quadrado das palavras com associações estatisticamente significativas com a classe.

Frases mais significativas:	
•	Assistentes Maternais (X^2: 14):
○	Então a gente consegue observar, as crianças que conseguem interagir com os colegas, que conseguem interagir com a gente, que dão alguns sinais de compreensão das atividades, quando a gente faz uma proposta
•	Assistentes Maternais (X^2: 12):
○	Além da nossa rotina da fase_3 ele também faz o acompanhamento, então é uma coisa a mais para o desenvolvimento dele. Deveria sim existir mais cedo, detectar tudo o que pode e tudo o que a gente conseguir ajudar para a criança se desenvolver ainda mais, a gente faz as nossas atividades pensando nos nossos alunos, também com o adendo sempre no Pedro,
•	Assistentes Maternais (X^2: 11):
○	uma coisa que a gente percebe bastante lá na escola, e somos sempre nos mesmos, por incrível que pareça, somos nós, os professores, os primeiros a perceber, a maioria das vezes eles vem de casa e os pais nunca percebem, eles nunca sabem ou,
•	Assistentes Maternais (X^2: 10):
○	Então a gente observa tudo isso, a gente observa muito, muito cedo. E sempre, por incrível que pareça, essas nossas observações são quase que certas. A gente nunca erra. A gente vai observando, a gente vai discutindo entre as colegas, porque somos sempre mais que duas, às vezes, e a gente observa isso, olha, e a maioria das vezes é diagnosticada.
•	Assistentes Maternais (X^2: 10):
○	A gente sempre dá os estímulos. Se a gente percebe que não está conseguindo andar direito, a gente sempre faz atividades que estimulem, ou não está conseguindo falar, a gente sempre faz atividades e brincadeiras, no caso para estimular essa fala, para estimular o desenvolvimento,
•	Assistentes Maternais (X^2: 9)
○	por exemplo, antes de a gente julgar se ele consegue ou não fazer alguma coisa a gente sempre dá todos os estímulos para que ele consiga, junto com todas as outras crianças.
•	Assistentes Maternais (X^2: 9)
○	É uma coisa que a gente percebia e percebe são movimentos repetitivos, as vezes eles ficam balançando a cabeça sem parar, não está tocando uma musiquinha, ele não está mexendo com o brinquedinho.

De acordo com o estudo de Taresh et al. (2020), os professores da educação infantil no Yemen mostraram ter habilidade moderada na detecção de problemas no comportamento infantil, em certos casos não conseguindo determinar qualquer problema por considerar que algumas crianças seriam mimadas ou não teriam sido devidamente educadas por seus pais. A falta de estímulos por parte dos familiares foi uma consideração levantada pelas assistentes maternas, mas não foi considerado uma limitação para a identificação destes sinais.

Os principais sinais elencados pelo grupo foi dificuldade no andar e falar, movimentos repetitivos, balançar a cabeça, não interagir com o outro, não realizar atividades relativas à sua faixa etária, apatia. Os indicadores apontados foram os atrasos na marcha e nas habilidades de linguagem, bem como comportamentos característicos do autismo, como movimentos repetitivos, balançar a cabeça, não interagir com o outro. Os sinais relativos a DI foram pouco citados, se baseando predominantemente na descrição de habilidades de criança aquém do esperado para a idade. Pode ser que esse déficit de informação sobre a DI deva-se, como coloca Russell e colaboradores (2019) à escassa literatura científica sobre os fatores associados a identificação de sinais de atrasos na DI, quando comparados com os estudos sobre o Autismo.

CLASSE 2 - Primeiras preocupações de atrasos de desenvolvimento

A Classe 2 foi composta majoritariamente pelos relatos maternos acerca dos sinais de atrasos no desenvolvimento e suas respectivas preocupações. Dentre as palavras mais significativas podemos destacar “and+” – anda, andam, andando, andar, andava, andou (X^2 : 40, Freq.: 16); “preocup+” – preocupa, preocupação, preocupada, preocupar (X^2 : 22, Freq.: 7); “engatinh+” – engatinhar, engatinhava, engatinhou (X^2 : 22, Freq.: 7) (Fig. 1). Observando o gráfico de nuvem (Fig. 4) que ilustra a distribuição das palavras de maior frequência e associação significativa com a classe. As mães relataram os marcos do desenvolvimento de seus filhos e de terceiros, evidenciando que as mães se preocupam com o desenvolvimento de seus filhos, principalmente o físico, mas demonstram dificuldades para entender quando é efetivamente um atraso ou faz parte do desenvolvimento individual da criança.

O estudo anterior de Camden et al. (2020) revela que os relatos parentais usualmente se baseiam em duas visões opostas sobre o desenvolvimento infantil. A primeira nomeada como “Natural Development” – Desenvolvimento Natural (Livre tradução), que se refere aos pais que acreditam que cada criança se desenvolve em seu próprio tempo, sendo que os atrasos no desenvolvimento seriam adquiridos com o tempo. A segunda visão é a de “Supported Development” – Desenvolvimento Assistido (Livre tradução), relativo aos pais que acreditam que o desenvolvimento infantil deve ser estimulado, especialmente quando observado atrasos nesse processo. Em ambas as visões tiveram a mesma probabilidade de ter preocupações acerca do desenvolvimento de seus filhos, mas o que diferiu foi a probabilidade de consultar terceiros sobre as queixas, que era maior em pais que partiam da visão de Desenvolvimento Assistido.

No presente estudo predominam visões de Desenvolvimento Natural, como exemplificado na Fig. 5. As falas ilustram que é necessário esperar até certa faixa etária para que a criança desenvolva a habilidade, caso não ocorra, então busca-se ajuda profissional. Tais pressupostos podem indicar uma menor probabilidade de consultar terceiros se observados atrasos. De fato, estudos prévios evidenciam que pais de crianças com autismo são capazes de perceber dificuldades no desenvolvimento de seus filhos antes mesmo do segundo ano de vida, principalmente no que se refere ao desenvolvimento da fala e ao desenvolvimento social da criança (ZANON; BACKES; BOSA, 2014; WILSON et al., 2013; RASPA et al. 2016). Esses pontos foram encontrados no relato das mães que citaram o atraso na fala – indicando dificuldades no desenvolvimento da fala – e o falta do contato visual, o do prestar atenção - indicando atrasos no desenvolvimento social.

Figura 4. Esquema gráfico em forma de nuvem das palavras da classe 2.



Figura 5. Frases mais características da classe 2 com identificação do Qui-quadrado das palavras com associações estatisticamente significativas com a classe.

Frases mais significativas:	
•	Mães (X²: 43):
○	[...] eu achei que ela ia andar depois-de um ano. Ela andou com 10 meses. Eu acho que ela andou muito rápido e eu tive que atrasar, porque com 7 meses ela ficava em pé sozinha, então eu fiquei preocupada, falei acho que ela vai andar antes de engatinhar.
•	Mães (X²: 28):
○	então, ele andava com cervical para baixo. Sabe quando a criança corre de ponta de pé e olhando para baixo? Ele não fixava o olhar. Se eu chamava ele, ele não olhava para mim. Ele não focava. eu acho que é [autismo], eu já vi várias crianças que quando tem um atraso elas andam assim.
•	Mães (X²: 20):
○	Ele, filho mais novo, demorou a andar, mas ele engatinhava. Meu filho mais velho não engatinhava, então eu ficava preocupada. Meu primeiro filho falou muito rápido, com muita clareza, o Heitor fala agora, mas não é tão nítido assim.
•	Mães (X²: 15):
○	[...] Não presta muita atenção para frente, então e isso, apesar das professoras dele falarem que ele vai muito bem. E então,
•	Mães (X²: 13)
○	Ele parece que tem um problema no olho. Como eu já disse, eu passei ali com o pediatra, o pediatra disse que está tudo normal. eu não acho que está normal, porque como uma criança de 5 anos encosta o rosto todo no caderno, só para fazer uma letra.
•	Mães (X²: 13)
○	Se ele não falasse nada até os três anos de idade, aí nós começamos a investigar. Nós devemos estar atentas, mas não tão bitoladas. Não, e só isso mesmo. Tem outra também, que quando ele anda, quando ele está andando ou correndo, ele bate mais a cabeça.

CLASSE 3 – Heterogeneidade dos atrasos de neurodesenvolvimento

A Classe 3 foi composta apenas pelas frases das mães de crianças entre 2 e 3 anos e 11 meses, sendo que dentre as palavras de maior significância, podemos destacar “assunto” (X²: 25, Freq.: 5); “difícil” (X²: 22, Freq.: 6); e “sei” (X²: 12, Freq.: 9). (Fig. 1). As principais palavras estão representadas no gráfico de nuvem (Fig. 6), seguidas pelas frases mais significativas (Fig. 7). As participantes relataram não possuírem muitos conhecimentos acerca dos assuntos propostos para discussão, trazendo relatos pessoais e de conhecidos para ilustrar a heterogeneidade das dificuldades relativas ao desenvolvimento. O DSM-V (2014) também ressalta que os déficits de desenvolvimento se baseiam em espectros, podendo variar desde limitações específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até mesmo prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência. Além disso, há uma frequência significativa na ocorrência de mais de um transtorno do neurodesenvolvimento, o que torna a distinção entre eles ainda mais difícil. No que tange o TEA, comentaram sobre a hipersensibilidade auditiva o que corresponde a um dos sinais de TEA em termos das hiperresponsividade sensorial (APA, 2014).

Figura 6. Esquema gráfico em forma de nuvem das palavras da classe 3**Figura 7.** Frases mais características da classe 3 com identificação do Qui-quadrado das palavras com associações estatisticamente significativas com a classe.

Frases mais significativas:	
•	Mães (X²: 19):
○	Eu falando sobre autismo. E que tem tantos graus de autismo, então, é tão, para quem é leigo no assunto e tão difícil para gente identificar e tudo mais.
•	Mães (X²: 19):
○	Tem alguns detalhes, eu acho, não falando dela assim, mas no caso do autista, que, por exemplo, tem uns que não gostam de barulho. Eles conseguem captar vários sons ao mesmo tempo, então isso acaba se tornando uma coisa difícil para eles de identificar, separar entre uma coisa e outra.
•	Mães (X²: 17):
○	Porque tem mãe que. Tem outras que o filho tem algum problema e ela nega para ela mesma, porque eu já vi isso acontecer. Não falando do autismo, mas assim, tem outras síndromes, tem outras coisas. Às vezes a criança tem um atraso de alguma coisa e mãe, por preconceito mesmo, ou até por falta de compreender sobre o assunto, prefere negar.
•	Mães (X²: 15):
○	A filha tinha. Foi bom ela ter identificado cedo. Mas, ela falou assim, que todo mundo falava assim: "Não, mas é coisa do começo, logo, logo ela vai". Mas aí não, ela sentia que era diferente, e era a primeira filha, mas ela já sentia.
•	Mães (X²: 14)
○	É um assunto muito amplo, muito vasto. Eu sempre lia muito. Eu lia muito antes de ser mãe, porque depois que eu me tornei mãe está difícil de ler alguma coisa, porque minha filha tem 3 anos.

CLASSE 4 – Causas e curso dos atrasos do desenvolvimento

A Classe 4 também foi composta somente pelos relatos das mães de crianças entre 2 e 3 anos e 11 meses, sendo que dentre as palavras de maior significância, podemos destacar “precocidade” (X²: 25, Freq.: 5); “deficiência” (X²: 22, Freq.: 6); “intelectual” (X²: 12, Freq.: 9) e “trauma” (X²: 12, Freq.: 3) (Fig.1). As principais palavras estão representadas no gráfico de nuvem (Fig. 8), seguidas pelas frases mais significativas (Fig. 9). Nessa classe foram expostas as possíveis causas e cursos dos atrasos no desenvolvimento. As mães relatam a cerca de uma possível melhora no prognóstico com o desenvolvimento das crianças, voltando-se as perspectivas de Desenvolvimento Natural citadas da classe 2.

Figura 8. Esquema gráfico em forma de nuvem das palavras da classe 4.

O projeto original previa uma comparação de entre participantes com IDH abaixo e acima de 0,80, o que não foi possível devido à Pandemia COVID-19. Entretanto, os resultados, de acordo com o relato dos participantes da região com IDH abaixo de 0,80 revelaram resultados importantes. O conteúdo das frases das assistentes maternas ou educadoras participantes do GF apontam como elas parecem cumprir o papel de agentes educacionais que, ao identificar sinal de atraso de desenvolvimento ou TEA optam pela estimulação precoce. Também é importante salientar que elas referem, dentre outras ações, a discussão do caso em equipe ou encaminhamentos para a sala de apoio. Outro resultado importante é que as educadoras confirmam que, quando a criança é identificada com algum tipo de suspeita, mesmo que tardiamente, ela acaba recebendo um laudo de transtorno do neurodesenvolvimento. Já as classes restantes tiveram predomínio de representação pelas mães. Contudo, foram trazidos aspectos essenciais da atuação de um cuidador como agente de identificação de atraso de desenvolvimento, tal como preconizado na legislação do Ministério de Saúde. A saber, as primeiras preocupações e as dificuldades de identificação

devido à heterogeneidade clínica, tanto do TEA como da DI. No caso das educadoras, a heterogeneidade clínica é manejada por elas de maneira diferente, pois conseguem, mesmo com dificuldades, identificar os atrasos a partir da comparação com pares. Por fim, um conteúdo importante do GF com as mães foi o fato de elas apontarem como indicador de curso de uma DI ou de TEA, o monitoramento do filho para avaliar os impactos dos déficits no funcionamento adaptativo.

Apesar dos resultados relevantes obtidos, o estudo teve como limitações o número amostral pequeno, abaixo do proposto no projeto, devido aos impactos da Pandemia no recrutamento da amostra. Derivado disso, não foi possível comparar os dados entre mães e educadoras de regiões com IDH distintos. Para estudos futuros recomenda-se efetuar essa comparação para obter dados que nos permitam avançar na conscientização de educadores e pais para que possam cumprir o papel de agentes de identificação precoce de atrasos do desenvolvimento oportunizando diagnósticos e intervenções precoces na presença de TEA ou de DI.

6. REFERÊNCIAS

ABEP. *Critério de Classificação Econômica Brasil*. 2020. Disponível em: <<http://www.abep.org/criterio-brasil>>. Acesso em: 30 out 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARIF, Muhammad Mustafa et al. Awareness of Autism in primary school teachers. *Autism Research and Treatment*, p. 1–5, 30 nov. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1155/2013/961595>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

BACKES, Bárbara et al. Word loss trajectory in autism spectrum disorder: analysis of home videos. *Psicologia: Teoria e Prática*, Brasília, DF, v. 21, n. 3, p. 437–455, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872019000300013>. Acesso em: 19 abr. 2020.

BAILEY JUNIOR, Donald B. et al. Thirty-six-month outcomes for families of children who have disabilities and participated in early intervention. *Pediatrics*, v. 116, n. 6, p. 1346–1352, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1542/peds.2004-1239>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

CAMDEN, Chantal et al. Understanding parental concerns related to their child's development and factors influencing their decisions to seek help from health care professionals: Results of a qualitative study. *Child: Care, Health and Development*, v. 46, n. 1, p. 9–18, jan. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/cch.12731>>. Acesso em: 19 dez. 2021.

CINTRA, Ana Paula Dias. *Estigma e atitudes frente à Deficiência Intelectual*: estudo piloto sobre a visão de Professores da Região Metropolitana de São Paulo. 2015. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://tede.mackenzie.br/jspui/handle/tede/2889>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

DRUSCH, Samantha J. *The early identification of Autism Spectrum Disorder in preschool settings*. 2015. Master Thesis (Master of Social Work Clinical Research Papers School) - St. Catherine University, St. Paul, Minnesota, 2015.

EBERT, Michele; LORENZINI, Elisiane; SILVA, Eveline Franco da. Mães de crianças com transtorno autístico: percepções e trajetória. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 36, n. 1, p. 49–55, jan/mar. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.43623>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

ELSABBAGH, Mayada et al. Global prevalence of Autism and other pervasive developmental disorders. *Autism Research*, v. 5, n. 3, p. 160–179, 11 abr. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/aur.239>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

FÄLT, Elisabet et al. Agreement between mothers', fathers', and teachers' ratings of behavioural and emotional problems in 3-5-year-old children. *Plos One*, v. 13, n. 11, p. 1–17, 1 nov. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206752>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

GOODMAN, Anna et al. Child, family, school and community risk factors for poor mental health in Brazilian schoolchildren. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. v. 46, n. 4, p. 448–456, abr. 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1097/chi.0b013e31803065b5>>. Acesso em: 4 abr. 2020.

HARRIS, Susan R. Early motor delays as diagnostic clues in autism spectrum disorder. *European Journal of Pediatrics*, v. 176, n. 9, p. 1259–1262, 28 jun. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s00431-017-2951-7>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

HEYS, Michelle et al. Understanding parents' and professionals' knowledge and awareness of autism in Nepal. *Autism*, v. 21, n. 4, p. 436–449, maio 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/1362361316646558>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

HIRAI, Ashley H. et al. Prevalence and variation of developmental screening and Surveillance in early childhood. *JAMA Pediatrics*, v. 172, n. 9, p. 857–866, set. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.1524>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

HYMAN, Susan L.; LEVY, Susan E.; MYERS, Scott M. Identification, evaluation, and management of children with Autism Spectrum Disorder. *Pediatrics*, v. 145, n. 1, jan. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

INFURNA, Charles J; RITER, Donna; SCHULTZ, Susan. Factors that determine preschool teacher self-efficacy in an urban school district. International. *Electronic Journal of Elementary Education*, v. 11, n. 1, p. 1–7, 29 set. 2018. Disponível em: <<https://www.iejee.com/index.php/IEJEE/article/view/574>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

JOBS, Elisabeth Nilsson; BÖLTE Sven; FLACK-YTTER, Terje. Spotting Signs of Autism in 3-Year-Olds: Comparing Information from Parents and Preschool Staf. *Journal of Autism and Developmental Disorders* v. 49, n. 1232–1241, 2019.

JODELET, Denise. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, Denise. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2001, p. 17–44.

KAMAKURA, Wagner A.; MAZZON, José Afonso. *Estratificação socioeconômica e consumo no Brasil*. São Paulo: Editora Blucher, 2013.

LAHLOU, Saadi. Text mining methods: an answer to Chartier and Meunier. *Papers on Social Representation*, United Kingdom, v. 20, n. 38, p. 1–7, 12 out. 2012.

LANDA, Rebecca J. Efficacy of early interventions for infants and young children with, and at risk for, autism spectrum disorders. *International Review of Psychiatry*, v. 30, n. 1, p. 25– 39, 14 mar. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1432574>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

LOWENTHAL, Rosane. Capacitação em saúde mental na infância e na adolescência para profissionais da Atenção Primária. 2012. Tese (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo 2012. Disponível em: <<http://tede.mackenzie.br/jspui/bitstream/tede/1764/1/ROSANE%20LOWENTHAL.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2021.

MADASCHI, V.; LOWENTHAL, R.; SASAKI, T.; BORDINI, D. et al. Autismo no Brasil: dos fatores relacionados ao diagnóstico precoce à garantia de direitos. In: ORSATI, F. T.; CARDOSO, A. D., et al (Ed.). *Transdisciplinariedade e Interdisciplinariedade na Educação*. São Paulo: Edicon, 2020.

PAULA, Cristiane S. et al. Brief report: Prevalence of pervasive developmental disorder in Brazil: A pilot study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 41, n. 12, p. 1738–1742, dez. 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s10803-011-1200-6>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

_____. et al. Como aprimorar a assistência à saúde mental de crianças e adolescentes brasileiros: ações recomendadas para o sistema público. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 334–341, 1 abr. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/doi:10.1016/j.rbp.2012.04.001>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

_____. et al. Early vulnerabilities for psychiatric disorders in elementary schoolchildren from four Brazilian regions. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, v. 53, n. 5, p. 477–486, 6 mar. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s00127-018-1503-4>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

PURUGGANAN, Oscar. Intellectual disabilities. *Pediatrics in Review*, v. 39, n. 6, p. 299–309, 1 jun. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1542/pir.2016-0116>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

RASPA, M. et al. Examining Parents' Experiences and Information Needs Regarding Early Identification of Developmental Delays: Qualitative Research to Inform a Public Health Campaign. *J Dev Behav Pediatr*. v. 36, n.8, p. 575–585. 2015

REINERT, M. Alcest windows version - Textual Data Qualitative Analysis Software. Toulouse: Image, 2000.

RIBEIRO, Sabrina Helena Bandini et al. Barriers to early identification of autism in Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 352–354, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2016-2141>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

RICE, Catherine E. et al. Screening for developmental delays among young children: national survey of children's health, United States, 2007. *Center for Disease Control and Prevention*, v. 63 Suppl 2, n. 2, p. 27–35, 12 set. 2014. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/su6302a5.htm>>. Acesso em: 19 abr. 2020

ROSEN-REYNOSO, Myra et al. Disparities in access to easy-to-use services for children with special health care needs. *Maternal and Child Health Journal*, v. 20, n. 5, p. 1041– 1053, maio 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s10995-015-1890-z>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

RUSSELL, Ginny et al. Selection bias on intellectual ability in autism research: a cross-sectional review and meta-analysis. **Molecular Autism**, p. 1–10, 2019.

SAINT-GEORGES, Catherine et al. What studies of family home movies can teach us about autistic infants: a literature review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, v. 4, n. 3, p. 355–366, jul. 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2009.10.017>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

SCHWARTZMAN, José Salomão; RENNE, Vivian; LEDERMAN, Gerber. Deficiência intelectual: causas e importância do diagnóstico e intervenção precoces. *Inclusão Social*, Brasília, DF, v. 10, n. 2, p. 17–27, 2017. Disponível em: <<http://revista.ibict.br/inclusao/article/view/4028>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

SÃO PAULO. POLÍTICA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO. SECRETARIA DA EDUCAÇÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Disponível em: <<https://www.educacao.sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/09/PEE-SP-DOCUMENTO-OFICIAL.pdf>>. Acesso em: 15 dez. de 2021.

TAFLA, Tally L. *Indicadores de sensibilidade de dois modelos de tomada de decisão para identificação de alunos com Transtorno do Espectro Autista e Deficiência Intelectual no ensino fundamental I*. 2019. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2019. Disponível em: <<http://tede.mackenzie.br/jspui/handle/tede/4314>>. Acesso em: 15 dez. 2021

TARESH, Sahar et al. Pre-School teachers' knowledge, belief, identification skills, and self-efficacy in identifying Autism Spectrum Disorder (ASD): a conceptual framework to identify children with ASD. *Brain Sciences*, v. 10, n. 3, p. 165, 13 mar. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/brainsci10030165>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

TEIXEIRA, Maria Cristina Veloz Triguero et al. Indicadores de atraso no desenvolvimento em crianças de creche advindas de famílias de baixa renda O d. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 17, p. 1042–1062, set/dez. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812017000300014&lng=pt&nrm=isso>. Acesso em: 19 abr. 2020.

TOH, Teck-Hock et al. Use of Mandarin parents' evaluation of developmental status in the detection of delays. *International Journal of Laboratory Hematology*, v. 38, n. 1, p. 42–49, 2016. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ped.13325>> Acesso em: 19 abr. 2020.

WILSON, Brenda N. et al. Awareness and knowledge of developmental co-ordination disorder among physicians, teachers and parents. *Child: Care, Health and Development*, v. 39, n. 2, p. 296–300, mar. 2013.

ZANON, Regina Basso; BACKES, Bárbara; BOSA, Cleonice Alves. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, DF, v. 30, n. 1, p. 25–33, mar. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000100004>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

Contatos: brunamasetti@gmail.com e mctvteixeira@gmail.com