



# Conhecimento sobre Transtorno do Espectro Autista entre profissionais da atenção básica de saúde

Laura de Oliveira Rezende<sup>1</sup>, Roberta Thomé Petroucic<sup>1</sup>, Ricardo Filipe Alves da Costa<sup>1</sup>, Marco Aurélio Monteiro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata - FACISB, São Paulo, Brasil

## RESUMO

**Introdução:** O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits na comunicação social e na interação social de forma persistente, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. As Unidades de Atenção Básica são a porta de entrada de pacientes com TEA no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo importante que os profissionais de saúde tenham conhecimento sobre o tema. **Objetivo:** Investigar o conhecimento dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) que atuam na Atenção Básica de um município do interior de São Paulo, em relação ao TEA. **Material e Métodos:** O estudo consistiu na aplicação do questionário KCAHW (Knowledge about Childhood Autism among Health Workers) a 40 profissionais de saúde (médicos e enfermeiros), que atuam em Unidades de Atenção Básica do município. O KCAHW avalia o conhecimento do profissional sobre o TEA, sendo dividido em 4 domínios e com um total de 19 questões. **Resultados:** Observou-se uma diferença significativa na média de acertos total entre médicos (média=14,3; desvio padrão=2,4) e enfermeiros (média=12,8; desvio padrão=2,1) e não foi encontrada diferença entre o tempo de experiência e o número total de acertos. **Conclusão:** Os médicos apresentam um melhor conhecimento em relação ao TEA quando comparados com os enfermeiros, no entanto, é necessária a existência de um programa de educação continuada sobre o TEA para profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária.

**Palavras-chave:** Autismo, atenção primária à saúde, diagnóstico precoce.

## ABSTRACT

**Introduction:** Autistic Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by persistent deficits in social communication and social interaction, in addition to restricted and repetitive patterns of behavior, interests or activities. The Primary Care Units are the entryway to the Unified Health System (SUS) for patients with ASD, and it is important that health professionals have knowledge about the topic. **Aim:** To investigate the knowledge of health professionals (physicians and nurses) who work in Primary Care in a municipality in the interior of São Paulo, in relation to ASD. **Material and Methods:** The study consisted of applying the KCAHW questionnaire (Knowledge about Childhood Autism among Health Workers) to 40 health professionals (physicians and nurses), who work in Primary Care Units in the municipality. KCAHW assesses the professional's knowledge about ASD, being divided into 4 domains and with a total of 19 questions. **Results:** There was a significant difference in the mean of total correct answers between physicians (mean = 14.3; standard deviation = 2.4) and nurses (mean = 12.8; standard deviation = 2.1) and no difference was found between the experience time and the total number of correct answers. **Conclusion:** The physicians have a better knowledge in relation to ASD when compared to the nurses, however, it is necessary to have a continuing education program about ASD for health professionals who work in Primary Care.

**Keywords:** Autism, primary health care, early diagnosis.

## INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por “déficits na comunicação social e na interação social” de forma persistente, além de “padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades”<sup>1</sup>. A variação destes déficits é descrita em três níveis de necessidade de suporte, os quais podem variar ao longo do tempo. Há quadros leves, nos quais a independência do indivíduo é mantida, havendo uma discreta dificuldade de adaptação social e das atividades de vida diária, até quadros mais severos, com dependência de familiares ou cuidadores, por vezes ao longo de toda a vida<sup>2</sup>. Nos Estados Unidos<sup>3</sup> e no Brasil<sup>4</sup> a prevalência de TEA teve aumento significativo nos últimos anos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), uma em cada 160 crianças tem TEA<sup>5</sup>.

Nos dados estadunidenses, houve aumento na prevalência de casos de TEA considerados leves, porém os casos com deficiência intelectual associada se mantiveram em níveis mais estáveis, na última década. Já as mudanças no reagrupamento de subtipos de autismo, na última versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais<sup>1</sup>, também estão sendo investigadas quanto à possibilidade de influenciar na prevalência<sup>6</sup>.

Há estudos sobre a influência da maior conscientização e diagnóstico de TEA no aumento da prevalência<sup>6</sup> e da incidência<sup>7</sup>. Na epidemiologia do TEA também são investigados fatores genéticos, intercorrências pré-natais, poluentes ambientais e combinações destes<sup>6</sup>.

A intervenção psicossocial baseada em evidências pode reduzir as dificuldades na comunicação social, levando a uma melhor qualidade de vida das pessoas com TEA e de seus cuidadores<sup>5</sup>. O início precoce de investigação e tratamento possibilita melhores resultados em termos de desenvolvimento cognitivo, linguagem e habilidades sociais<sup>8-10</sup>.

Isto torna imprescindível que a Atenção Básica - porta de entrada dos pacientes no sistema de saúde - seja capaz de identificar precocemente sinais e sintomas suspeitos de TEA<sup>11</sup>.

Um estudo brasileiro constatou que mães de 19 crianças com autismo começaram a perceber os

primeiros sinais de TEA por volta dos 23 meses de idade de seus filhos, mas o diagnóstico formal de TEA ocorreu somente cerca de 3 anos depois, ou seja, por volta de 59 meses. A maioria delas se sentiu desencorajada a investigar tais preocupações devido a experiências negativas com profissionais da saúde<sup>12</sup>.

Além do diagnóstico precoce, outro fator que deve ser ressaltado é que as crianças com TEA também adoeçam por outras enfermidades. No entanto, quando estas recorrem a cuidados médicos na atenção básica, a falta de conhecimento e compreensão acerca de como comunicar-se com essa criança é um fator que dificulta a consulta<sup>13</sup>.

É importante lembrar que as crianças com TEA tornar-se-ão adolescentes e adultos com TEA, os quais também irão adoecer e necessitar de cuidados das equipes de saúde<sup>5, 14</sup>. Algumas evidências sugerem que os adultos autistas podem manifestar diversas comorbidades, como epilepsia, distúrbios gastrointestinais, problemas alimentares e nutricionais, síndrome metabólica, ansiedade, depressão e distúrbios do sono. Podem sofrer também com os efeitos colaterais de medicamentos<sup>15, 16</sup>. Além disso, ainda existe a frequente exposição à violência e ao abuso<sup>17</sup>.

Segundo vários estudos, o TEA está associado a uma expectativa de vida reduzida, as causas de morte mais comuns são por convulsões e por acidentes, como sufocamento e afogamento<sup>18-20</sup>. Há maior risco de mortalidade por uma grande variedade de causas - como as comorbidades supracitadas - que pode ser reflexo da dificuldade no reconhecimento de sinais e sintomas ou no acesso aos cuidados de saúde que as pessoas com TEA enfrentam.

Para avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o TEA, existem na literatura alguns questionários, sobretudo em inglês<sup>21-24</sup>. Um dos questionários mais utilizados é o KCAHW (Knowledge about Childhood Autism among Health Workers)<sup>21</sup>.

## OBJETIVOS

Investigar o conhecimento dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) que atuam na atenção básica, em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades Estratégia de Saúde da Família (USF) de

um município do interior de São Paulo, acerca do TEA.

## MATERIAL E MÉTODOS

Estudo observacional no qual foi aplicado aos participantes da pesquisa o questionário KCAHW. Este questionário não é validado para a língua portuguesa, tendo sido traduzido pelos autores desta pesquisa (Figura 1).

O KCAHW é um questionário auto administrado que contém um total de dezenove perguntas de múltipla escolha, cada uma com três opções para resposta, sendo apenas uma delas considerada correta<sup>21</sup>.

Quando a resposta assinalada é a correta, soma-se um (1) ponto na nota, já as outras duas opções, que são incorretas, quando assinaladas, não somam na nota. Portanto, é possível obter uma pontuação total máxima e mínima de dezenove (19) e zero (0), respectivamente.

O questionário KCAHW é dividido em quatro domínios:

- Domínio 1: contém oito perguntas que abordam déficits na interação social.
- Domínio 2: contém apenas uma questão que aborda déficit na área de comunicação e desenvolvimento de linguagem.
- Domínio 3: contém quatro questões que abordam o comportamento de padrão restrito, repetitivo e estereotipado.
- Domínio 4: contém seis perguntas que abordam que tipo de transtorno é o TEA, possíveis comorbidades e idade de início do mesmo.

Foram contatados e convidados a participar do presente estudo todos os médicos e enfermeiros que atuavam, durante o primeiro semestre de 2019, na Atenção Básica do município estudado, a saber: 10 médicos de saúde da família e comunidade, 11 pediatras, 10 médicos generalistas e 15 enfermeiros que atuam em todas as 13 unidades de saúde de atenção primária (6 UBS e 7 USF).

Primeiramente foi coletada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde aceitaram participar na pesquisa 40 profissionais de saúde, 6 não aceitaram, sendo 4 médicos generalistas e 2 pediatras. Na sequência os profissionais receberam um questionário sócio demográfico sobre:

<p><b>Domínio 1: déficits na interação social</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Déficit de comportamentos não verbais, como contato olho a olho, expressão facial, gestos e posturas corporais durante a interação social, é uma característica do autismo?</li> <li>2. Falha em desenvolver relacionamento com os pares, de acordo com a idade de desenvolvimento?</li> <li>3. Falta de vontade em, espontaneamente, partilhar divertimento, interesse ou atividades com outras pessoas?</li> <li>4. Falta de reciprocidade emocional ou social?</li> <li>5. Olhar fixo no espaço aberto e sem focar em nada específico?</li> <li>6. A criança pode parecer surda ou "boba"?</li> <li>7. Perda de interesse no ambiente e nos arredores?</li> <li>8. Sorriso social está usualmente ausente em uma criança com autismo?</li> </ol> <p><b>Domínio 2: déficit na área de comunicação e desenvolvimento de linguagem</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atraso ou ausência total de desenvolvimento de linguagem falada é característica do autismo?</li> </ol> <p><b>Domínio 3: comportamento de padrão restrito, repetitivo e estereotipado</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Movimento estereotipado e repetitivo ("flapping", abanar ou torcer mão ou dedos) é uma característica do autismo?</li> <li>2. Pode estar associado com hábitos alimentares atípicos?</li> <li>3. Preocupação persistente com partes de objetos?</li> <li>4. Apego a atividades estritamente controladas com rotina?</li> </ol> <p><b>Domínio 4: tipos de transtorno do espectro autista, possíveis comorbidades e idade de início do autismo infantil</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Autismo é esquizofrenia infantil?</li> <li>2. Autismo é uma condição autoimune?</li> <li>3. Autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento?</li> <li>4. Autismo pode estar associado a Retardo Mental?</li> <li>5. Autismo pode estar associado com epilepsia?</li> <li>6. Início do Autismo geralmente é? a) Neonatal b) Primeira Infância c) Até a puberdade</li> </ol> <p>As alternativas para as perguntas são: Não sei / Sim / Não. Exceto a questão 6 do Domínio 4.</p>
---

**Figura 1.** Questionário Knowledge about Childhood Autism among Health Workers (KCAHW) não validado para língua portuguesa, tendo sido traduzido pelos autores.

idade, campo de atuação (enfermagem, pediatria, clínica, medicina de família), tempo de profissão e se já houvera contato com alguma pessoa (paciente, familiar, etc) com TEA e por fim responderam ao questionário KCAHW. Este foi completado e imediatamente coletado dos participantes, conforme preconizado pelos autores do instrumento<sup>21</sup>.

Foi realizada análise descritiva dos resultados, sendo as variáveis categóricas apresentadas em forma de frequência absoluta e porcentagem e as variáveis numéricas sob a forma de média e desvio padrão (DP). Para comparação de grupos de variáveis numéricas, visto seguirem normalidade, foram utilizados os testes paramétricos t-Student (2 grupos) ou ANOVA one-way (>2 grupos) seguido do post-hoc teste de Bonferroni. O nível de significância adotado foi de 5%. Os dados foram analisados pelo software IBM SPSS Statistic for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.

Este estudo foi aprovado por Comitê de ética em pesquisa (n. 95241118.8.0000.5433) e teve anuência da Secretaria Municipal de Saúde do

**Tabela 1.** Resultado do número de acertos do questionário KCAHW.

Domínio	Total de questões	Médico Média (DP) de acertos	Enfermeiro Média (DP) de acerto	P valor
Domínio 1	8	6,1 (1,9)	6,5 (1,5)	0,655
Domínio 2	1	0,9 (0,4)	0,7 (0,5)	0,427
Domínio 3	4	3,4 (0,9)	2,7 (1,2)	0,513
Domínio 4	6	3,8 (1,0)	2,9 (0,9)	0,004*
<b>Total</b>	19	14,3 (2,4)	12,8 (2,1)	0,045*

\* estatisticamente significativo,  $P < 0,05$ .

DP, desvio padrão; KCAHW, *Knowledge about Childhood Autism among Health Workers*.

município estudado.

## RESULTADOS

Dos 40 profissionais de saúde que aceitaram participar no estudo, 25 (62,5%) são médicos e 15 (37,5%) enfermeiros. Dos 25 médicos, 10 (40%) tinham um tempo de experiência profissional menor do que 5 anos, 9 (36%) com tempo de experiência entre 5 e 10 anos e 6 (24%) com tempo de experiência maior do que 10 anos. Em relação aos 15 enfermeiros, 1 (6,7%) tinha experiência menor do que 5 anos, 5 (33,3%) com tempo de experiência entre 5 e 10 anos e 9 (60,0%) com mais de 10 anos de experiência.

Os resultados do questionário KCAHW para médicos e enfermeiros podem ser observados na Tabela 1. Nesta é possível observar que houve diferença significativa no número médio de acertos Total e no Domínio 4 (relacionado a categorias diagnósticas e comorbidades), onde os médicos acertaram em média mais que os enfermeiros. Nos restantes domínios 1, 2 e 3, não houve diferença significativa.

Na tabela 2 podemos observar o resultado do questionário, considerando a experiência do profissional, onde observamos que há diferença significativa entre o número médio de acertos e o tempo de experiência dos médicos no que diz respeito ao Domínio 4 ( $P=0,024$ ), entre médicos com menos de 5 anos e médicos com mais de 10 anos (post-hoc teste de Bonferroni,  $P=0,021$ ), neste domínio, médicos com menos de 5 anos acertam em média mais do que

médicos com mais de 10 anos de experiência. Em relação aos enfermeiros, observamos que no Total e no Domínio 1 o tempo de experiência influencia o número médio de acertos, enfermeiros com mais de 10 anos de experiência acertam em média mais do que enfermeiros com 5 a 10 anos de experiência.

## DISCUSSÃO

Em diversos países, é possível encontrar pesquisas acerca do conhecimento em TEA obtido na graduação de profissionais da saúde.

Na Inglaterra, um questionário sobre TEA com 10 perguntas (abrangendo critérios diagnósticos e sintomas comportamentais, dentre outros), foi aplicado a 152 estudantes de medicina do primeiro ano e 98 do quarto ano da graduação. A média de acertos foi, respectivamente, de 1,97 e 4,5. Os resultados sugerem que mesmo para os estudantes mais próximos da conclusão do curso, informações acerca do TEA são limitadas, apesar da significativa melhoria<sup>22</sup>. Este mesmo questionário foi traduzido e utilizado no Brasil, sendo respondido por 104 e 48 alunos do primeiro e sexto ano, respectivamente, do curso de medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. A média de acertos, entre as 10 questões, foi de 2,38 e 2,62, respectivamente no primeiro e sexto ano. Em ambos, o número máximo de acertos atingido foi de 5. O autor considerou os índices muito baixos e esperaria um resultado baixo no primeiro ano, mas não dos formandos<sup>25</sup>.

O KCAHW, instrumento do presente

**Tabela 2.** Comparação das médias de acertos do questionário KCAHW entre diferentes tempos de experiência, de acordo com a categoria do profissional de saúde.

Domínio	Categoria	Médico Média (DP) de acertos	P valor <sup>(a)</sup>	Enfermeiro Média (DP) de acerto	P valor <sup>(b)</sup>
<b>Domínio 1</b> (8 questões)	< 5 anos	6,4 (1,8)	0,400	(c)	-
	5 - 10 anos	5,7 (2,2)		5,4 (0,9)	0,043*
	> 10 anos	7,0 (1,3)		7,0 (1,4)	
<b>Domínio 2</b> (1 questão)	< 5 anos	0,9 (0,3)	0,446	(c)	-
	5 - 10 anos	0,9 (0,3)		0,6 (0,5)	0,52
	> 10 anos	0,7 (0,5)		0,8 (0,4)	
<b>Domínio 3</b> (4 questões)	< 5 anos	3,3 (1,3)	0,421	(c)	-
	5 - 10 anos	3,2 (0,7)		2,4 (1,5)	0,70
	> 10 anos	3,8 (0,4)		2,7 (1,0)	
<b>Domínio 4</b> (6 questões)	< 5 anos	4,3 (0,8)	0,024*	(c)	-
	5 - 10 anos	3,8 (0,7)		2,8 (0,5)	0,42
	> 10 anos	3,0 (1,0)		3,1 (0,9)	
<b>Total</b> (19 questões)	< 5 anos	14,9 (2,5)	0,487	(c)	-
	5 - 10 anos	13,6 (2,6)		11,2 (1,8)	0,046*
	> 10 anos	14,5 (2,0)		13,6 (1,9)	

\* estatisticamente significativo,  $P < 0,05$ .

<sup>(a)</sup> teste ANOVA one-way

<sup>(b)</sup> teste t- Student

<sup>(c)</sup> não foi considerado o único enfermeiro nesta categoria

DP, desvio padrão; KCAHW, *Knowledge about Childhood Autism among Health Workers*.

estudo, foi aplicado na Nigéria a 300 estudantes no último ano dos cursos de medicina, enfermagem e psicologia, sendo 100 de cada curso. A média global foi de 10,67 acertos, sendo de 12,24; 10,76 e 9,01 entre os estudantes de medicina, enfermagem e psicologia, respectivamente. Os autores concluíram que o conhecimento sobre o autismo na infância foi baixo<sup>26</sup>. Também no Paquistão foi aplicado o KCAHW, porém com perguntas extras, passando a 25 questões. Participaram no estudo 157 estudantes do quarto ano do curso de medicina e a média de acertos foi de 12,30. A conclusão foi que o conhecimento é deficitário<sup>27</sup>.

Estudantes de vários cursos de graduação foram avaliados na Polônia. Os estudantes de pedagogia e medicina atingiram mais acertos que os dos demais cursos, sendo que os alunos de pedagogia obtiveram a melhor média (14 acertos)<sup>28</sup>.

No que se refere à aplicação do KCAHW em profissionais já formados, temos um estudo

realizado num Encontro Científico na Nigéria, do qual participaram 175 médicos generalistas e especialistas de diversas áreas (pediatras, psiquiatras, oftalmologistas, ginecologistas, cirurgiões, otorrinolaringologistas, radiologistas, médicos de família, anestesistas, entre outros) que atuavam nas diferentes esferas de atenção (primária, secundária e terciária). Daqueles que atuavam na atenção terciária, 74,1% obtiveram a média  $\geq 15$  acertos. Um bom conhecimento (acertos no KCAHW  $\geq 15$ ) foi associado, de forma estatisticamente significativa a ser pediatra ou psiquiatra e atuação na atenção terciária da saúde ( $P < 0,05$ ), já o pouco conhecimento (acertos no KCAHW  $< 15$ ) foi apresentado entre os médicos generalistas de modo estatisticamente significativo ( $P > 0,05$ )<sup>29</sup>. O presente estudo contou com profissionais generalistas da atenção primária, cujas médias de acertos foram por volta de 14, ou seja, inferior, mas bastante próximo ao que foi associado a um bom conhecimento.

Em hospital materno-infantil na Arábia Saudita, o KCHAW foi aplicado em 147 profissionais da saúde, dentre os quais 81,6% (120) eram médicos. A média de acertos destes foi 9,60, já a dos profissionais da saúde não médicos de 11,2. Pediatras (n= 28) acertaram uma média de 9 questões. Os participantes com mais anos de experiência tiveram melhor desempenho<sup>30</sup>.

Embora a amostra do presente estudo seja pequena, é interessante observar que a média de acertos de médicos da atenção primária do município estudado, de 14,3 foi maior que a relatada na literatura (Eseigbe et al.<sup>29</sup> e Hayat et al.<sup>30</sup>), com a única exceção da média de pediatras em atenção terciária do estudo de Eseigbe et al.<sup>29</sup>. Isto parece bastante compatível, uma vez que a realidade da atenção primária é lidar com todas as demandas e referenciar para níveis secundário e terciário quando necessário.

Neste estudo, foi observado, em relação aos médicos, que apenas no Domínio 4 houve associação entre o número médio de acertos e o tempo de experiência. Médicos com menos de 5 anos de experiência acertaram mais quando comparados com médicos com mais de 10 anos de experiência. Contudo, numa revisão sistemática sobre o conhecimento de médicos de atenção primária sobre TEA, foi constatado um conhecimento sobre autismo inadequado na maioria dos estudos<sup>31</sup>. A variável “anos de experiência clínica” foi associada a um maior conhecimento a respeito do TEA, dentre outras como experiência pessoal com autismo e educação médica continuada. Uma das hipóteses para nossos resultados seria a de que nos médicos atuantes há menos de 5 anos, o tema do autismo já tenha feito parte da formação, tanto pelas mudanças recentes no currículo brasileiro dos Cursos de Medicina como pelo aumento da prevalência de TEA.

Já entre os enfermeiros estudados, o tempo de experiência influenciou o número médio de acertos tanto no Total quanto no Domínio 1, o que poderia ser condizente com a revisão de McCormack et al.<sup>31</sup>, feita a ressalva da diferença de profissão. Ainda em relação aos enfermeiros, o KCHAW também foi aplicado nestes profissionais em um Hospital Público em Gana. A média de acertos para enfermeiros pediátricos foi de 11,37, enquanto entre os enfermeiros psiquiátricos foi de 12,11<sup>32</sup>. IGWE et al. (2011) aplicaram o KCAHW a 40 enfermeiros especializados em pediatria e

40 especializados em psiquiatria, aleatoriamente selecionados dos equipamentos de saúde de um estado nigeriano. Os enfermeiros pediátricos atingiram uma média de 11,78. Já os enfermeiros psiquiátricos tiveram média de 13,35 acertos<sup>33</sup>. Entre os enfermeiros do presente estudo, cuja média de acertos foi 12,8, ressaltamos que estes eram profissionais da atenção primária, e não especializada na área de saúde mental ou pediatria.

Os médicos deste estudo acertaram, em média, 7 das 8 questões do Domínio 1 (interação social) e também acertaram a única questão do Domínio 2 (comunicação). Nesta questão, o atraso ou a ausência do desenvolvimento de linguagem foi positivamente associada como característica do TEA. Isto tem implicação positiva para o atendimento clínico, pois, em geral, é descrito na literatura que os profissionais de saúde não estão treinados de forma específica e muitas vezes se sentem inseguros ao se comunicarem com indivíduos com TEA. Vale refletir que, entre o conhecimento e as habilidades práticas de interação e comunicação, o clínico deve considerar as características de cada criança, adaptando o contexto, a condução da anamnese e a realização do exame físico para prestar cuidados de saúde apropriados<sup>34</sup>.

Um item que o KCAHW não aborda diretamente, e que também poderia implicar em dificuldades no momento do exame físico, é a possível dificuldade de modulação sensorial no TEA<sup>34</sup>. Em um estudo foram identificadas lacunas no conhecimento sobre autismo em estudantes de medicina e trainees em pediatria (internato, residência e estágio) durante o manejo de uma criança doente que tenha TEA. Os participantes não estavam familiarizados com as questões sensoriais (desregulação) presentes nestas crianças e relataram a necessidade de mais educação e treinamento no assunto<sup>35</sup>.

Outra questão que pode derivar deste estudo, sugerindo mais pesquisas, é o fluxo de referência e contra referência com a qual a Atenção Básica lida quando há suspeita de que uma criança possa se encontrar no TEA. Uma pesquisa com médicos generalistas no Reino Unido, local com Atenção à Saúde também fornecida pelo Estado, constatou que 39,5% (n = 120) dos participantes nunca haviam recebido treinamento formal sobre TEA. Embora tivessem bom conhecimento do assunto, relataram limitações na confiança para a identificação e o

manejo de pacientes autistas. Foram elencadas falhas no sistema de saúde, como clareza nos trâmites de referenciamento<sup>36</sup>.

Também sobre a organização do sistema de saúde e a real prestação de cuidados apropriados a pacientes com TEA, há um artigo de revisão sistemática que pontua o quanto médicos generalistas têm papel chave na identificação de TEA em crianças. Exploraram o que estes profissionais conhecem sobre TEA e os fatores que influenciaram na habilidade de identificar e manejar o cuidado, na prática de atendimento de seus pacientes com TEA. Nos 17 estudos incluídos – datados de 2003 a 2019, foram identificados os seguintes temas: a imagem prototípica de uma criança com autismo, barreiras e estratégias para auxiliar na identificação, características que facilitam a expertise. Num contínuo de conhecimento e experiência dos médicos generalistas, foram encontrados desde aqueles que não ouviram falar de autismo ou endossam teorias etiológicas antiquadas até aqueles que demonstram conhecimento vasto, mas têm confiança limitada na própria habilidade de identificar o TEA. Os autores apontam que muitos profissionais solicitam treinamento – o que pode ser efetivo - contudo, restringir o problema a uma lacuna de treinamento seria problemático, por mascarar os fatores organizacionais que impactam na habilidade do médico de prover cuidados a estes pacientes<sup>37</sup>.

Isto gera outra sugestão de sequência deste estudo, no sentido de pesquisar resolutividade, fluxos e trâmites nos diferentes níveis de Atenção à Saúde, quando há suspeita de TEA, necessidade de diagnóstico diferencial e/ou acompanhamento multidisciplinar. Além da continuidade de vinculação da pessoa com TEA na Atenção Básica e da qualidade destes cuidados.

De modo amplo, para além do conhecimento que médicos e enfermeiros tenham do TEA, os ambientes físico, social e atitudinal precisam ser acessíveis, inclusivos e fornecerem apoio para pessoas com TEA. No mundo todo, estas têm acesso inadequado a serviços e sofrem com estigmatização, discriminação e violação de direitos<sup>5</sup>.

O presente estudo apresenta limitações, uma das quais, o número pequeno de participantes na nossa amostra, embora tenha abrangido a quase totalidade de médicos e enfermeiros da Atenção Básica do município estudado. Além disso, a realidade do estado

de São Paulo não pode ser generalizada para outras regiões do Brasil. Outra limitação é que não houve adaptação transcultural do KCAHW, mas sim uma tradução.

## CONCLUSÃO

Os médicos apresentam um melhor conhecimento em relação ao TEA quando comparados com os enfermeiros. Isto se deve principalmente a conhecimentos relacionados a critérios diagnósticos, portanto condizente com a formação médica. É necessária a existência de um programa de educação continuada sobre o TEA para profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária.

## REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5 ed. Arlington, VA, EUA, : American Psychiatric Association, 2015.
2. Governo do estado de São Paulo. Secretaria da Saúde. Protocolo do Estado de São Paulo de Diagnóstico, Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde e dos Direitos da Pessoa com Deficiência,. 2013.
3. U.S. Department of Health & Human Services. Centers for disease control and prevention. Autism Spectrum Disorders (ASDs): Data & Statistics, <http://www.cdc.gov/NCBDDD/autism/data.html> (2012, accessed mar 2018).
4. Paula CS, Ribeiro SH, Fombonne E, et al. Brief report: prevalence of pervasive developmental disorder in Brazil: a pilot study. *J Autism Dev Disord* 2011; 41: 1738-1742. 2011/02/22. DOI: 10.1007/s10803-011-1200-6.
5. Organização Mundial da Saúde (OMS). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders> (2019).
6. Lyall K, Croen L, Daniels J, et al. The Changing Epidemiology of Autism Spectrum Disorders. *Annu Rev Public Health* 2017; 38: 81-102. 2017/01/10. DOI: 10.1146/annurev-publhealth-031816-044318.
7. Myers SM, Voigt RG, Colligan RC, et al. Autism Spectrum Disorder: Incidence and Time Trends Over Two Decades in a Population-Based Birth Cohort. *J Autism Dev Disord* 2019; 49: 1455-1474. 2018/12/07. DOI: 10.1007/s10803-018-3834-0.

8. Dawson G, Rogers S, Munson J, et al. Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the Early Start Denver Model. *Pediatrics* 2010; 125: e17-23. 2009/12/02. DOI: 10.1542/peds.2009-0958.
9. Howlin P, Magiati I and Charman T. Systematic review of early intensive behavioral interventions for children with autism. *Am J Intellect Dev Disabil* 2009; 114: 23-41. 2009/01/16. DOI: 10.1352/2009.114:23;nd41.
10. Reichow B. Overview of meta-analyses on early intensive behavioral intervention for young children with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord* 2012; 42: 512-520. 2011/03/16. DOI: 10.1007/s10803-011-1218-9.
11. Matson JL, Rieske RD and Tureck K. Additional considerations for the early detection and diagnosis of autism: Review of available instruments. *Research in Autism Spectrum Disorders* 2011; 5: 1319-1326. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.03.006>.
12. Ribeiro SH, Paula CSd, Bordini D, et al. Barriers to early identification of autism in Brazil. *Rev Bras Psiquiatr* 2017; 39: 352-354.
13. Skellern C, McDowell M and Schluter P. Diagnosis of autistic spectrum disorders in Queensland: variations in practice. *J Paediatr Child Health* 2005; 41: 413-418. 2005/08/17. DOI: 10.1111/j.1440-1754.2005.00667.x.
14. Nicolaidis C, Kripke CC and Raymaker D. Primary care for adults on the autism spectrum. *Med Clin North Am* 2014; 98: 1169-1191. 2014/08/20. DOI: 10.1016/j.mcna.2014.06.011.
15. Tyler CV, Schramm SC, Karafa M, et al. Chronic disease risks in young adults with autism spectrum disorder: forewarned is forearmed. *Am J Intellect Dev Disabil* 2011; 116: 371-380. 2011/09/13. DOI: 10.1352/1944-7558-116.5.371.
16. Kohane IS, McMurry A, Weber G, et al. The co-morbidity burden of children and young adults with autism spectrum disorders. *PLoS One* 2012; 7: e33224. 2012/04/19. DOI: 10.1371/journal.pone.0033224.
17. Hughes RB, Lund EM, Gabrielli J, et al. Prevalence of interpersonal violence against community-living adults with disabilities: a literature review. *Rehabil Psychol* 2011; 56: 302-319. 2011/11/30. DOI: 10.1037/a0025620.
18. Shavelle RM, Strauss DJ and Pickett J. Causes of death in autism. *J Autism Dev Disord* 2001; 31: 569-576. 2002/01/30. DOI: 10.1023/a:1013247011483.
19. Woolfenden S, Sarkozy V, Ridley G, et al. A systematic review of two outcomes in autism spectrum disorder - epilepsy and mortality. *Dev Med Child Neurol* 2012; 54: 306-312. 2012/02/22. DOI: 10.1111/j.1469-8749.2012.04223.x.
20. Perkins EA and Berkman KA. Into the unknown: aging with autism spectrum disorders. *Am J Intellect Dev Disabil* 2012; 117: 478-496. 2012/11/22. DOI: 10.1352/1944-7558-117.6.478.
21. Bakare MO, Ebigbo PO, Agomoh AO, et al. Knowledge about childhood autism among health workers (KCAHW) questionnaire: description, reliability and internal consistency. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2008; 4: 17. 2008/06/10. DOI: 10.1186/1745-0179-4-17.
22. Shah K. What Do Medical Students Know about Autism? *Autism* 2001; 5: 127-133. DOI: 10.1177/1362361301005002003.
23. Harrison AJ, Bradshaw LP, Naqvi NC, et al. Development and Psychometric Evaluation of the Autism Stigma and Knowledge Questionnaire (ASK-Q). *J Autism Dev Disord* 2017; 47: 3281-3295. 2017/07/27. DOI: 10.1007/s10803-017-3242-x.
24. Crane L, Davidson I, Prosser R, et al. Understanding psychiatrists' knowledge, attitudes and experiences in identifying and supporting their patients on the autism spectrum: online survey. *BJPsych Open* 2019; 5: e33. 2019/09/19. DOI: 10.1192/bjo.2019.12.
25. Muller C. Conhecimento dos estudantes de medicina acerca do autismo em uma universidade do Rio Grande do Sul. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.
26. Igwe MN, Bakare MO, Agomoh AO, et al. Factors influencing knowledge about childhood autism among final year undergraduate Medical, Nursing and Psychology students of University of Nigeria, Enugu State, Nigeria. *Ital J Pediatr* 2010; 36: 44. 2010/06/15. DOI: 10.1186/1824-7288-36-44.
27. Shaukat F, Fatima A, Zehra N, et al. Assessment of knowledge about childhood autism among medical students from private and public universities in Karachi. *J Pak Med Assoc* 2014; 64: 1331-1334. 2015/04/04.
28. Kostiukow A, Poniewierski P, Strzelecki W, et al. Assessment of student's knowledge and awareness of autism spectrum disorder. *Pol Merkur Lekarski* 2020; 48: 87-92. 2020/05/01
29. Esegbe EE, Nuhu FT, Sheikh TL, et al. Knowledge of Childhood Autism and Challenges of Management among Medical Doctors in Kaduna State, Northwest Nigeria. *Autism Res Treat* 2015; 2015: 892301. 2015/04/17. DOI: 10.1155/2015/892301.
30. Hayat AA, Meny AH, Salahuddin N, et al. Assessment of knowledge about childhood autism spectrum disorder among healthcare workers in Makkah- Saudi Arabia. *Pak J Med Sci* 2019; 35: 951-957. 2019/08/03. DOI: 10.12669/pjms.35.4.605.

31. McCormack G, Dillon AC, Healy O, et al. Primary Care Physicians' Knowledge of Autism and Evidence-Based Interventions for Autism: A Systematic Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders* 2020; 7: 226-241. DOI: 10.1007/s40489-019-00189-4.
32. Sampson WG and Sandra AE. Comparative Study on Knowledge About Autism Spectrum Disorder Among Paediatric and Psychiatric Nurses in Public Hospitals in Kumasi, Ghana. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2018; 14: 99-108. 2018/05/23. DOI: 10.2174/1745017901814010099.
33. Igwe MN, Ahanotu AC, Bakare MO, et al. Assessment of knowledge about childhood autism among paediatric and psychiatric nurses in Ebonyi state, Nigeria. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2011; 5: 1. 2011/01/11. DOI: 10.1186/1753-2000-5-1.
34. Figueiredo ARC. Estratégias de comunicação clínica com crianças autistas. . Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, 2011.
35. Austriaco K, Aban I, Willig J, et al. Contemporary Trainee Knowledge of Autism: How Prepared Are Our Future Providers? *Front Pediatr* 2019; 7: 165. 2019/05/21. DOI: 10.3389/fped.2019.00165.
36. Unigwe S, Buckley C, Crane L, et al. GPs' confidence in caring for their patients on the autism spectrum: an online self-report study. *Br J Gen Pract* 2017; 67: e445-e452. 2017/05/10. DOI: 10.3399/bjgp17X690449.
37. Coughlan B, Duschinsky R, O'Connor ME, et al. Identifying and managing care for children with autism spectrum disorders in general practice: A systematic review and narrative synthesis. *Health Soc Care Community* 2020 2020/07/16. DOI: 10.1111/hsc.13098.

---

**AUTOR DE CORRESPONDÊNCIA**

**Roberta Thomé Petroucic**

robertapetro@yahoo.com.br

Hospital de Câncer de Barretos, Rua Antenor Duarte Villela, Barretos, 1331, São Paulo, 14784-400, Brasil.