

Conhecimento de estudantes de medicina de uma universidade de Santa Catarina, Brasil, sobre o autismo

Medical student's knowledge about autismo at a university of Santa Catarina, Brazil

Conocimientos sobre autismo en estudiante de medicina de una universidad de Santa Catarina, Brasil

Recebido: 03/05/2023 | Revisado: 15/05/2023 | Aceitado: 17/05/2023 | Publicado: 22/05/2023

Amanda Rosa Coelho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0009-0148-7889>
Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, Brasil
E-mail: a.amanda-c@hotmail.com

Milena Kelner

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6901-1590>
Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, Brasil
E-mail: milenakelner@hotmail.com

Ana Paula Gonçalves Pinculini

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6720-0811>
Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, Brasil
E-mail: anapaulapinculini@hotmail.com

Lais Daniela Fideles

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7218-8979>
Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, Brasil
E-mail: dra.laisfideles@gmail.com

Resumo

A partir da 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), o autismo passou a ser chamado de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e é caracterizado como um transtorno de neurodesenvolvimento que resulta em comprometimento da comunicação, comportamento e interação social. O diagnóstico é realizado através de critérios clínicos e deve ocorrer precocemente com a finalidade de melhorar o prognóstico do portador desse transtorno. O presente estudo objetivou avaliar o conhecimento dos estudantes de medicina em uma universidade no estado de Santa Catarina/Brasil em relação ao autismo. Para tanto, fez-se um estudo exploratório e descritivo com abordagem quantitativa e amostra não probabilística com estudantes do ciclo clínico e internato de medicina. Os dados foram coletados por meio de um questionário pré-estruturado e validado, o qual foi traduzido e adaptado pelas autoras para mensurar o conhecimento técnico-científico a respeito do autismo. A partir dos questionários analisados, notou-se que grande parte dos estudantes já tiveram contato com um indivíduo portador do TEA e possuem bom conhecimento sobre o seu quadro clínico. Entretanto, os dados revelam um hiato importante de conhecimento entre os estudantes de medicina no que se refere a relação já desmitificada do autismo com a vacinação e as principais ferramentas de rastreamento da doença. Ademais, grande parte dos estudantes não se sentem preparados para atender um portador do transtorno e seus familiares de forma que ações educacionais intervencionistas de qualidade, inquestionavelmente, podem acrescentar e aprimorar o conhecimento e a confiança dos estudantes de medicina.

Palavras-chave: Transtorno do espectro autista; Estudantes de medicina; Educação; Conhecimento.

Abstract

From the 5th edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V), autism has been called Autism Spectrum Disorder (ASD) and is characterized as a neurodevelopmental disorder that results in impaired communication, behavior and social interaction. The diagnosis is made through clinical criteria and should occur early in order to improve the prognosis of the patient. The present study aimed to evaluate the knowledge of medical students at a university in the state of Santa Catarina/Brazil in relation to autism. This is an exploratory and descriptive study with a quantitative approach and non-probabilistic sample with students of the clinical cycle and medical internship. Data were collected through a pre-structured and validated questionnaire, which was translated and adapted by the authors to measure technical-scientific knowledge about autism. From the analyzed questionnaires, it was noted that most of the students had already had contact with an individual with ASD and had good knowledge about their clinical condition. However, the data reveal an important knowledge gap among medical students regarding the already demythologized relationship between autism and vaccination and the main tools for screening the disease. Furthermore, most students do not feel prepared to care for a person with the disorder and their family

members, so that quality interventional educational actions, unquestionably, can increase and improve the knowledge and confidence of medical students.

Keywords: Autism spectrum disorder; Medical students; Education; Knowledge.

Resumen

A partir de la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), el autismo se denomina Trastorno del Espectro Autista (TEA) y se caracteriza como un trastorno del neurodesarrollo que resulta en problemas de comunicación, comportamiento e interacción social. El diagnóstico se realiza a través de criterios clínicos y debe ser precoz para mejorar el pronóstico del portador de este trastorno. El presente estudio tiene como objetivo evaluar el conocimiento de estudiantes de medicina de una universidad del estado de Santa Catarina/Brasil en relación al autismo. Se trata de un estudio exploratorio y descriptivo con enfoque cuantitativo y muestra no probabilística con estudiantes del ciclo clínico y del internado médico. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario preestructurado y validado, que fue traducido y adaptado por los autores para medir el conocimiento técnico-científico sobre el autismo. De los cuestionarios analizados, se observó que la mayoría de los estudiantes ya había tenido contacto con una persona con TEA y tenía un buen conocimiento sobre su condición clínica. Sin embargo, los datos revelan una brecha de conocimiento entre los estudiantes de medicina en relación la relación ya desmitificada entre el autismo y la vacunación y las principales herramientas de cribado de la enfermedad. Además, la mayoría de los estudiantes no se sienten preparados para cuidar a una persona con el trastorno y sus familiares, por lo que acciones educativas intervencionistas de calidad pueden aumentar y mejorar los conocimientos y la confianza de los estudiantes de medicina.

Palabras clave: Trastorno del espectro autista; Estudiantes de medicina; Educación; Conocimiento.

1. Introdução

O autismo, ou Transtorno do Espectro Autista (TEA), teve sua definição ampliada pela 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) em 2014 e caracteriza-se por ser um transtorno de neurodesenvolvimento que resulta em comprometimento da comunicação, comportamento e interação social da criança. Tais fatores implicam no desenvolvimento do indivíduo ao longo da sua vida (Jorge et al., 2019; SED, 2019).

No que tange à sua incidência, pesquisas realizadas nos Estados Unidos mostraram que o TEA passou de 4 a 5 casos por 10 mil nascimentos na década de 1960 para cerca de 40 a 60 casos a cada 10 mil no ano de 2009, apontando o aumento do número de diagnósticos desse transtorno (Maia et al., 2018). Já no Brasil, uma em cada 160 crianças tem TEA. Desse modo, considera-se que dois milhões de pessoas se encontram dentro do espectro autista. Suspeita-se que essa ampliação de casos de autismo pode relacionar-se à expansão dos critérios diagnósticos, a diferenças metodológicas nos estudos, ao maior conhecimento sobre o transtorno ou mesmo ao real aumento do número de casos na população, embora ainda, em muitos centros de saúde, haja uma carência no reconhecimento dos sintomas do TEA (Fadda & Cury, 2019; Steffen et al., 2019).

A etiologia do TEA ainda é desconhecida, porém considera-se que envolva mecanismos multifatoriais relacionados aos aspectos ambientais, genéticos e epigenéticos, como, por exemplo, idade e raça dos pais, tipo de parto, baixo peso ao nascer, idade gestacional ao nascer (Alemida & Neves, 2020; Jorge et al., 2019). Até o presente, na literatura, o autismo é fortemente associado a diversas etiologias como lesões neurológicas, rubéola congênita, fenilcetonúria, esclerose tuberosa e síndrome de Rett. Além de possuir forte correlação à incompatibilidade imunológica entre mãe e feto, apontam-se, igualmente, complicações perinatais (Denoni et al., 2021; Muller, 2012).

A criança com TEA apresenta uma tríade clássica caracterizada por dificuldade e prejuízo na comunicação verbal e não verbal, na interatividade social e na restrição do ciclo de atividades e de interesses, associando-se isso a comportamentos estereotipados. Todavia, o quadro clínico da criança pode variar amplamente em termos de níveis de gravidade, ou seja, fato que dificulta o seu diagnóstico (Jorge et al., 2019).

O autismo é, geralmente, identificado durante a primeira infância e o seu diagnóstico é clínico, realizado com base nos critérios do DSM-V e envolve tanto observação e análise do comportamento da criança como também entrevista com os pais e/ou cuidadores (Alemida; Neves, 2020). Ainda na última edição do DSM-V, o termo autismo passou a ser chamado de TEA (Transtorno do Espectro Autista), integrando, em um único diagnóstico, os transtornos antes chamados de autismo infantil

precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e síndrome de Asperger. De igual maneira, essa nova classificação permite diferenciar o TEA em níveis de gravidade, baseado na funcionalidade (Fernandes; et al., 2020; Souza, 2020).

O nível 1 é caracterizado tendo em vista o paciente conseguir se comunicar sem suporte, mas apresentar dificuldade em iniciar interações sociais, um interesse reduzido nessas interações e respostas atípicas a aberturas sociais; o nível 2 é caracterizado por um paciente que precisa de suporte maior e apresenta grande dificuldade tanto na comunicação verbal quanto na não verbal, além de déficits aparentes na interação social; e, no nível 3, o paciente precisa de apoio muito substancial e quase não tem habilidade de comunicação, apresentando fala ininteligível ou de poucas palavras, além de respostas sociais mínimas (APA, 2014).

Importante ressaltar a importância do diagnóstico precoce desse transtorno, pois estudos mostram que crianças diagnosticadas e que iniciaram o acompanhamento antes dos 36 meses de idade possuem melhor prognóstico devido à propícia plasticidade que ocorre no desenvolvimento cerebral durante tal fase (Steffen et al., 2019).

Consoante à Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e à Academia Americana de Pediatria, o rastreio dos sinais do autismo carece ser realizado entre os 18 e 24 meses de vida, recorrendo a instrumentos padronizados que podem ser aplicados por diversos profissionais da área da saúde. Se forem observados os sinais clínicos compatíveis com o TEA, será preciso uma análise diagnóstica mais detalhada (Seize; Borsa, 2017). No Brasil, a ferramenta mais utilizada para o rastreamento e recomendada pelo Ministério da Saúde é o Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT), que pode ser aplicado por qualquer profissional de saúde e consiste em um questionário constituído de 23 perguntas para os pais. O documento realiza a avaliação de 5 esferas: o engajamento social, o contato visual, a imitação, a brincadeira de faz de conta e o uso de gestos ou contato visual para pedir ajuda. Ao final, somam-se os pontos e, a depender do resultado, esse indica a possibilidade de TEA, mas não faz o diagnóstico (Brasil, 2014).

O TEA é uma condição clínica permanente na qual são necessárias intervenções com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares através de medidas que envolvam a melhora das habilidades de comunicação, socialização e funções motoras (Denoni et al., 2021). O acompanhamento do autismo deve ser baseado em intervenções multidisciplinares, envolvendo abordagens farmacológica e não farmacológica, abrangendo profissionais médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, psicopedagogos, educadores, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e fisioterapeutas (Rocha, 2019)

Em 2015, estabeleceu-se a linha de cuidado para atenção a pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e a suas famílias na rede de atenção psicossocial do SUS. Quando se analisa o cuidado da pessoa com TEA, esse não pode ser resumido ao diagnóstico, no entanto, devem-se todas as singularidades do indivíduo frente ao mundo, a maneira como se relacionará com a família e com a sociedade. Sob esse viés, para que se receba atenção integral, as condutas necessitam estar estruturadas aos serviços educacionais, de proteção social e aos diversos serviços de atenção da rede SUS (Brasil, 2015).

O acompanhamento não farmacológico envolve tanto intervenções psicossociais quanto educacionais. A terapia com psicólogos é fundamental e individualizada para cada paciente, apresentando variedade de abordagens efetivas, como a psicoterapia, psicanálise e orientação (Denoni et al., 2021). A abordagem familiar também se torna essencial, pois a presença de um paciente com TEA em casa gera alterações na rotina, nos horários, no tempo, nos gastos da casa, podendo gerar dificuldades, limitações, conflitos e prejuízo no desenvolvimento da criança. Por esse prisma, importa destacar a relevância do apoio social para a família por meio de aconselhamento, de trocas de experiências, sendo tais ações essenciais no acompanhamento integral do paciente autista (Steffen et al., 2019).

Em relação ao acompanhamento farmacológico, existem estudos em andamento para identificar opções para o TEA. Contudo, na prática clínica, o uso de medicações é baseado em experiências e não em evidências, uma vez que, até o momento presente, esses estudos tiveram indicações limitadas e o transtorno possui característica multifatorial (Eissa et al., 2018). Portanto, o uso de medicamentos se mostra de forma sintomática, com intuito de reduzir a hiperatividade, a ansiedade, a irritabilidade, o déficit de atenção e as alterações de sono. De acordo com a frequência, as classes de medicamentos mais prescritas são os antipsicóticos, os antidepressivos, os anticonvulsivantes e os estimulantes (Barros Neto et al., 2019).

Frequentemente, o TEA apresenta psicopatologias associadas, incluindo a depressão, ansiedade, incapacidade intelectual e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH); e também outras comorbidades, como convulsões, epilepsia, distúrbios gastrointestinais, anomalias no sistema imunológico, obstipação e transtornos alimentares (Pinto et al., 2017). Uma revisão sistemática realizada em 2013, baseada em mais de 20 mil artigos, identificou que as comorbidades mais prevalentes associadas ao TEA eram a epilepsia, distúrbio do sono, TDAH, ansiedade, estereotipia, deficiência intelectual (DI) e deficiência auditiva. A hiperatividade, autoagressão, raiva e estereotipias são frequentes e podem estar associadas a mudanças na rotina (Matson & Glodin, 2013).

O autismo é uma condição grave de etiologia multifatorial ainda desconhecida, com repercussões na vida da criança e de todo o núcleo familiar. O diagnóstico correto e precoce é fundamental para adequada conduta terapêutica. Sabe-se que os profissionais da saúde precisam estar preparados para realizá-lo. Nesse contexto, entende-se que os estudantes de medicina ainda durante o período de formação precisam adquirir os conhecimentos necessários para a identificação precoce dos sinais e sintomas (Pinto et al., 2016).

Haja vista a pertinência da temática em comento, com o objetivo de avaliar o nível de conhecimento de estudantes do ciclo clínico e internato de medicina sobre o autismo em uma universidade no estado de Santa Catarina e de relacionar com a importância desse saber no atendimento de pacientes com TEA, questiona-se se futuros médicos têm o entendimento e a capacitação necessários para reconhecer um indivíduo portador do espectro autista e estão preparados para diagnosticar e orientar as famílias sobre as intervenções necessárias após o diagnóstico.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo com base em pesquisa aplicada, de cunho exploratório e descritivo com abordagem quantitativa e amostra não probabilística. O presente estudo foi realizado com alunos de medicina que cursam o ciclo clínico e internato em uma universidade privada no Sul do Brasil. Foi utilizada a técnica de abordagem por conveniência e a meta a ser atingida era de 33% (n:119) do total de estudantes. Incluíram-se 124 participantes no estudo, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), maiores de 18 anos e que preencheram todo o questionário. Os dados foram coletados no período de fevereiro a março de 2023. A coleta de dados deu-se a partir de um questionário pré-estruturado de Shawahna et al. (2021), aplicado anteriormente aos estudantes de três principais universidades de medicina na Palestina, o qual, a partir de sua tradução, foi adaptado pelas autoras para a realidade do Brasil.

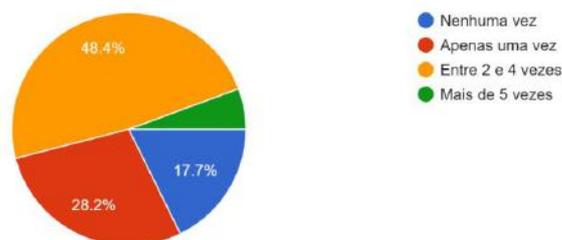
No questionário, buscaram-se informações sobre o repertório dos respondentes tais como: conhecimento extra universidade sobre o TEA, o nível de contato que o aluno tem com o indivíduo, a familiaridade com a etiologia, a prevalência, os sinais/sintomas, o diagnóstico, o acompanhamento e a confiança dos estudantes de medicina para cuidar/aconselhar pessoas com TEA e seus familiares e a vontade de aprender sobre o TEA. Os dados obtidos foram analisados e compilados em gráficos e tabelas com o auxílio do programa Microsoft Office Excel 365. Todos os procedimentos realizados estão de acordo com os conceitos éticos, sob as normas da resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2013), A coleta de dados foi precedida pela autorização do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, obtendo aprovação, sob número do CAAE: 66149122.8.0000.0259.

3. Resultados e Discussão

Por meio aplicação do questionário, obteve-se um total de 124 respostas. Dos estudantes participantes, 67% são do sexo feminino, e 33%, do sexo masculino, dado que vai ao encontro dos últimos dados disponíveis na Demografia Médica do Brasil de 2023, que apontam as mulheres como maioria entre os alunos de medicina de primeiro ano. Em 2010, do total de ingressantes na graduação, 54,9% eram do sexo feminino, passando para 61,1% em 2019.

A partir da análise dos resultados após a aplicação do questionário a respeito do conhecimento universitário sobre o TEA e a quantidade de vezes que foi abordada essa temática em sala de aula (Gráfico 1), 5,7% responderam que o assunto foi abordado mais de 5 vezes; 48,4% responderam que foi abordado entre 2-4 vezes; 28,2% responderam que foi abordado apenas uma vez; e 17,7% responderam que em nenhum momento houve essa abordagem em sala de aula. Segundo um estudo de Shal et al. (2001), realizado na Inglaterra, que avaliou 250 estudantes de medicina do primeiro ao quarto ano, não foram encontradas diferenças significativas na qualidade do conhecimento desses estudantes, ou seja, o tema precisa ser abordado com mais frequência durante a graduação médica em escala mundial.

Gráfico 1 - Quantas vezes foi abordado em sala de aula sobre o Transtorno do Espectro Autista?



Fonte: Autoras.

Sobre o conhecimento extrauniversitário sobre o TEA, no tocante aos 124 estudantes que participaram da pesquisa, 87,9% relataram que já participaram de cursos fora da universidade sobre o tema. As atividades realizadas pelo aluno que são obrigatórias, pelo currículo formal, bem como as não obrigatórias, extracurriculares, compõem o desenvolvimento psicossocial e cognitivo dos estudantes visto que as experiências não planejadas abrangem uma série de possibilidades (Peres et al, 2007). Esse resultado demonstra o interesse por parte da maioria dos estudantes em procurar conhecimento suplementar sobre o assunto.

Em relação à quantidade de vezes que esses estudantes tiveram contato com um paciente com TEA, 42% responderam ter tido contato com algum paciente durante a formação acadêmica; 29% responderam conhecer alguém do bairro/vizinhança; 18,5% responderam ter um membro da família com o transtorno; e 10,5% responderam nunca ter tido contato com esses pacientes. Compara-se esse dado com o estudo de Souza (2020), em que foram avaliados e questionados 82 acadêmicos da área da saúde (Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Naturologia, Nutrição e Odontologia) de uma Universidade do Rio Grande do Sul sobre a possibilidade de esses acompanharem, pelo menos, um portador de TEA na sua vida profissional. Desses acadêmicos, 76,71% responderam que sim; 1,85% responderam que não; e 21,57% não souberam opinar. Visto a elevada prevalência do TEA nos dias atuais, é cada vez mais provável que os futuros médicos acompanharão algum paciente com esse transtorno em sua vida profissional, seja em atendimento da Atenção Primária em Saúde, Cirurgias ou Serviços de Emergência. Já no estudo de Silvaa et al. (2019), 90% dos profissionais de saúde entrevistados em uma Unidade Básica de Saúde do estado do Rio Grande do Sul já haviam realizado atendimentos a algum paciente autista. E ainda, esses profissionais referiram que a maior dificuldade no atendimento dos pacientes com TEA é na comunicação, ou seja, em estabelecer confiança e criar vínculos.

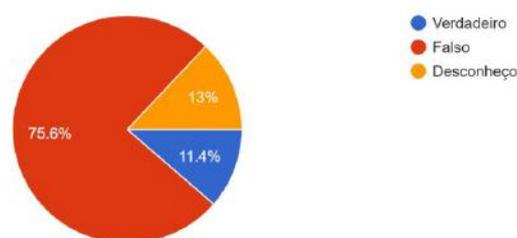
No que diz respeito à predominância dos casos de autismo no sexo masculino, 73,4% dos estudantes acertaram a questão; 6,4% indicaram que o TEA é mais frequente no sexo feminino; e 20,2% desconhecem essa informação. Segundo Pinto et al. (2017), pesquisas indicam que a prevalência do transtorno é quatro vezes maior no sexo masculino e ainda questionam se essa prevalência ocorre devido ao sexo feminino apresentar uma maior resistência a mutações genéticas cerebrais ou ao fato de esse mesmo sexo ter maior propensão a apresentar deficiência intelectual concomitante, o que acabaria dificultando o seu próprio diagnóstico.

Em relação à etiologia do TEA, 85,5% dos estudantes acertaram o questionamento, porquanto concordaram que fatores genéticos desempenham um papel importante na causa do transtorno; 2,4% discordaram dessa questão; e 12,1% não souberam opinar sobre o assunto. Esses dados corroboram a pesquisa de Muller (2012), na qual a maioria dos estudantes de medicina também identificou os fatores genéticos como parte importante da etiologia do TEA.

No estudo, quando questionado sobre a possibilidade de vacinas poderem causar TEA, 74,2% dos estudantes responderam corretamente ao afirmarem que essa informação é falsa. Entretanto, 2,4% erraram ao acreditar que as vacinas podem causar TEA; e 23,4% desconhecem essa informação. Atualmente, sabe-se que nenhuma relação entre vacinas e o TEA foi encontrada e que os mitos em relação às vacinas, no Brasil e no mundo, aumentam a hesitação vacinal. Portanto, os médicos ocupam uma posição-chave para influenciar as decisões dos pais de vacinarem seus filhos (Davidson, 2017). Os resultados dessa seção indicam a necessidade urgente de dissipar tal mito entre os estudantes de medicina.

Avaliando o conhecimento referente aos primeiros sinais clínicos do autismo, 75,6% dos estudantes de medicina acertaram ao considerar que esses sinais aparecem geralmente antes dos 5 anos de idade da criança, mas 11,4% erraram ao considerar que esses sinais aparecem após os 5 anos e 13% desconhecem sobre o assunto (Gráfico 2). Antigamente, o transtorno era identificado apenas quando a criança estava em idade escolar, mas, segundo Denoni et al. (2021), os sintomas já podem ser notados antes dos 12 meses de idade, contudo, se forem menos intensos, costumam ser detectados apenas após os 24 meses de idade. O diagnóstico realizado antes dos 3 anos de idade é fundamental para um melhor prognóstico devido à grande capacidade plástica cerebral que ocorre dos 0 aos 36 meses de idade. Se o processo para conclusão diagnóstica for extremamente lento os sinais e sintomas irão se fixar e danificar o desenvolvimento psicossocial e cognitivo, comprometendo também a independência e a qualidade de vida do paciente (Canut et al., 2014). Ademais, apesar dos grandes avanços relacionados à doença, muitas crianças ainda não tem o diagnóstico realizado precocemente devido à falta de capacitação e conhecimento profissional dos responsáveis por reconhecer, diagnosticar e tratar esses pacientes (Steffen et al., 2019).

Gráfico 2 - Os primeiros sinais do autismo aparecem geralmente após os 5 anos de idade da criança.



Fonte: Autoras.

De forma positiva, sobre o quadro clínico dos pacientes com TEA, um número considerável dos estudantes, 99,2% acertaram que o atraso na fala, baixo contato visual, preferência por brincar sozinho, repetição de sons e movimentos e dificuldade para entender ou demonstrar sentimentos são os principais sintomas; assim, apenas 0,8% errou ao responder essa questão. Esse resultado se mostrou discordante ao encontrado no estudo de Muller (2012), no qual, dos 152 estudantes de

medicina (do primeiro ao sexto ano) entrevistados sobre o autismo em uma Universidade do Rio Grande do sul, apenas um aluno acertou toda a tríade do transtorno, que compreende o déficit de linguagem, padrão de comportamento repetitivo e estereotipado e interação social comprometida.

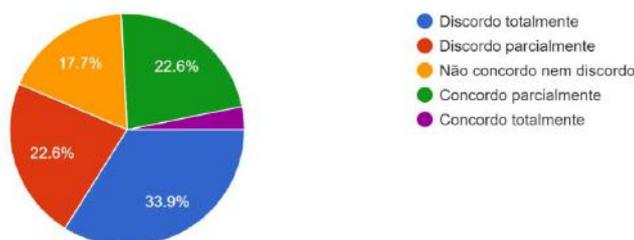
A lacuna no conhecimento em relação à presença de comportamentos específicos no TEA como a procura por drogas, autolesão, hiperatividade e transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) foi identificada pelo número de respostas incorretas/não sei, isto é, 55,6%. A meta-análise realizada por Blanchard e colaboradores (2021) demonstrou que o TEA está associado a outros transtornos, como a hiperatividade, depressão, déficit de atenção, ansiedade, epilepsia, distúrbios gastrintestinais, obstipação e transtornos alimentares. Tais diagnósticos relacionam-se a um acréscimo substancial nas chances de suicídio e comportamentos autolesivos em crianças e adultos com TEA.

No que tange a ferramentas validadas cientificamente, utilizadas para rastrear o TEA, 63,7% dos alunos acertaram ao concordar que a escala M-CHAT é utilizada com esse objetivo e 36,3% não sabiam ou não se posicionaram. Vale lembrar que o questionário utilizava questões de múltipla escolha, o que pode ser um limitador nessa seção. As perguntas de múltiplas escolhas são tendenciosas uma vez que fornecem respostas pré-concebidas. Uma entrevista objetiva pré-estruturada poderia prover uma ideia melhor da aptidão dos estudantes sobre as formas de rastreio do TEA (Shawahna et al., 2021).

Além disso, em relação ao prognóstico do TEA, 89,5% dos estudantes acertaram que o transtorno não possui cura; 0,8% errou ao afirmar que possui cura; e 9,7% desconhecem essa informação. Segundo a literatura, mesmo não havendo cura, o acompanhamento multiprofissional adequado e em tempo oportuno é capaz de aperfeiçoar as habilidades de comunicação, de socialização e funções motoras da criança, melhorando seus relacionamentos sociais, sua comunicação e resultando em uma melhor qualidade de vida (Steffen et al., 2019).

Os resultados analisados a partir do questionário sobre a confiança dos estudantes de medicina para cuidar/aconselhar pessoas com TEA e seus familiares estão no Gráfico 3.

Gráfico 3 - Eu me sinto confiante em minhas habilidades para aconselhar os pais em relação ao diagnóstico de seu filho com TEA.



Fonte: Autoras.

No que diz respeito à confiança em prescrever medicamentos, se houver necessidade, no acompanhamento do TEA, 82,2% dos estudantes não se sentem preparados; 5,7% se sentem confiantes; e 12,1% não souberam opinar. É importante destacar que quanto maior o contato que os estudantes tiverem sobre o tema, maior será a segurança que esse futuro profissional terá em fornecer assistência e em realizar um trabalho de excelência no atendimento dos pacientes com TEA. Por isso, é de extrema relevância que o tema TEA seja abordado de forma contínua nos currículos e serviços de saúde (Souza, 2020).

Em relação à vontade dos estudantes de medicina em aprender mais sobre o TEA, 91,2% afirmam que poderiam se beneficiar com alguma atividade educacional ou treinamento adicional na área; 4% discordam; e 4,8% não souberam opinar. Além disso, 91,9% dos estudantes afirmam que o currículo da faculdade de medicina deveria incluir um curso ou palestra

adicional na área do TEA; 1,6% discordam; e 6,5% não souberam opinar. Esses resultados demonstram a necessidade de aprimoramento da educação médica durante o período universitário através de maior integração do assunto na grade curricular e maior oferta de cursos e palestras sobre o TEA, visto que grande parte dos alunos não ingressam em residência médica imediatamente e passam a atender na atenção básica de saúde logo após a formação (Muller, 2012).

4. Conclusão

A força de trabalho médico em todos os ambientes de saúde, desde a atenção primária até os serviços mais especializados, no futuro, será composta pelos atuais estudantes de medicina, que, indubitavelmente, prestarão atendimento a indivíduos portadores do TEA. O presente estudo identifica que há um hiato importante referente ao conhecimento demonstrado pelos participantes em relação aos autistas. Ademais, os próprios estudantes evidenciam insegurança em prestar atendimento às crianças com TEA e a seus familiares. Dessa forma, ações educacionais intervencionistas de qualidade, como oficinas temáticas e estágios extracurriculares em associações, como a AMA (Associação de Amigos do Autista) inquestionavelmente podem acrescentar e aprimorar o conhecimento e a confiança dos estudantes de medicina. Conclui-se que mais estudos serão necessários para investigar se a intervenção proposta na pesquisa impactará na melhoria dos serviços de saúde para indivíduos com o TEA.

Referências

- Almeida, M. L., & Neves, A. S. (2020). A Popularização Diagnóstica do Autismo: uma Falsa Epidemia? *Psicologia: Ciência E Profissão*, 40, e180896. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003180896>
- Canut, A. C. A., da Silva, G. S., Yoshimoto, D. M. R., Carrizo, P. V., Gonçalves, A. de S., & Silva, D. O. F. (2014). Diagnóstico Precoce do Autismo. *Revista de Medicina E Saúde de Brasília*, 3. <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/4254>
- Ciccharelli, S. K., & Noland, J. (2013). *Psychology: DSM 5* (5th ed.). Pearson.
- Barros Neto, S. G., Brunoni, D., & Cysneiros, R. M. (2019). Abordagem psicofarmacológica no transtorno do espectro autista: uma revisão narrativa. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 19(2), 38-60. <https://dx.doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v19n2p38-60>
- Blanchard, A., Chihuri, S., DiGuiseppi, C. G., & Li, G. (2021). Risk of Self-harm in Children and Adults With Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA network open*, 4(10), e2130272. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.30272>
- Resolução No 466, (12 C.E.). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- (2014). Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (1a edição). Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf
- (2015). Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (1a edição) [Review of Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde]. Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf
- Davidson, M. (2017). Vaccination as a cause of autism—myths and controversies. *Autism Spectrum Disorders*, 19(4), 403–407. <https://doi.org/10.31887/dens.2017.19.4/mdavidson>
- Denoni, T., Rocha, B. de A., Lala, J. V. C., Rampi, I. de M., Silva, K. S. R., Guedes, M. O., Rocha, P. M., & Magalhaes, E. N. (2021). Abordagem médico-psicologia em pacientes autistas / Medical-psychological approach In autistic patients. *Brazilian Journal of Development*, 7(8), 83558–83568. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-524>
- Eissa, N., Al-Houqani, M., Sadeq, A., Ojha, S. K., Sasse, A., & Sadek, B. (2018). Current Enlightenment About Etiology and Pharmacological Treatment of Autism Spectrum Disorder. *Frontiers in Neuroscience*, 12. <https://doi.org/10.3389/fnins.2018.00304>
- Fadda, G. M., & Cury, V. E. (2019). A Experiência de Mães e Pais no Relacionamento com o Filho Diagnosticado com Autismo. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 35(spe), e35nspe2. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35nspe2>
- Fernandes, C. S., Tomazelli, J., & Girianelli, V. R. (2020). Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. *Psicologia USP*, 31, e200027. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200027>
- Jorge, R. P. C., Paula, F. M., Silvério, G. B., Melo, L. de A., Felício, P. V. P., & Braga, T. (2019). Diagnóstico de autismo infantil e suas repercussões nas relações familiares e educacionais. *Brazilian Journal of Health Review*, 2(6), 5065–5077. <https://doi.org/10.34119/bjhrv2n6-015>
- Maia, F. A., Almeida, M. T. C., Alves, M. R., Bandeira, L. V. S., Silva, V. B., Nunes, N. F., Cardoso, L. C. G., & Silveira, M. F. (2018). Transtorno do espectro do autismo e idade dos genitores: estudo de caso-controle no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 34. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00109917>

- Matson, J. L., & Goldin, R. L. (2013). Comorbidity and autism: Trends, topics and future directions. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 1228-1233.
- Muller, C. (2012). Conhecimento dos estudantes de medicina acerca do autismo em uma universidade do Rio Grande do Sul. <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/56672>.
- Peres, C. M., Andrade, A. dos S., & Garcia, S. B. (2007). Atividades extracurriculares: multiplicidade e diferenciação necessárias ao currículo. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 31(3), 203–211. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022007000300002>
- Pinto, J. A. F. S. (2017). Protocolo de atendimento para pacientes com perturbação do espectro do autismo (PEA). <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/107268/2/211864.pdf>.
- Pinto, R. N. M., Torquato, I. M. B., Collet, N., Reichert, A. P. S., Souza Neto, V. L. de, & Saraiva, A. M. (2016). Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(3). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61572>
- Rocha, C. C., Souza, S. M. V. D., Costa, A. F., & Portes, J. R. M. (2019). O perfil da população infantil com suspeita de diagnóstico de transtorno do espectro autista atendida por um Centro Especializado em Reabilitação de uma cidade do Sul do Brasil. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 29(4), e290412. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290412>
- Scheffer, M. (2023). Demografia Médica no Brasil 2023. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). https://amb.org.br/wp-content/uploads/2023/02/DemografiaMedica2023_8fev-1.pdf
- Braga, P. G., Santos, S. Q. de M., & Buytendorp, A. A. B. M. (2019). *Cartilha transtorno do espectro autista*. Secretaria de Estado de Educação do Mato Grosso do Sul. <http://www.sed.ms.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/Cartilha-TEA-E-Book-1.pdf>
- Seize, M. M., & Borsa, J. C. (2017). Instrumentos para Rastreamento de Sinais Precoces do Autismo: Revisão Sistemática. *Psico-USF*, 22(1), 161–176. <https://doi.org/10.1590/1413-82712017220114>
- Shah, K. (2001). What Do Medical Students Know about Autism? *Autism*, 5(2), 127–133. <https://doi.org/10.1177/1362361301005002003>
- Shawahna, R., Jaber, M., Yahya, N., Jawadeh, F., & Rawajbeh, S. (2021). Are medical students in Palestine adequately trained to care for individuals with autism spectrum disorders? A multicenter cross-sectional study of their familiarity, knowledge, confidence, and willingness to learn. *BMC Medical Education*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02865-8>
- Silvaa, Shaiane Àvila et al. Conhecimento da equipe interprofissional acerca do autismo infantil. *Research, Society and Development*, 8(9), 01-18, 2019. <https://www.redalyc.org/journal/5606/560662200007/560662200007.pdf>.
- Souza, I. S., & Sanceverino, S. L. (2020). Conhecimento entre os acadêmicos da área da saúde de uma universidade do sul de Santa Catarina sobre transtorno do espectro autista (TEA). <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/4910>
- Steffen, B. F., De Paula, I. F., Martins, V. M. F., & López, M. L. (2020). Diagnóstico precoce de autismo: uma revisão literária. *Revista Saúde Multidisciplinar*, 6(2). <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/91>