

**UNICESUMAR – UNIVERSIDADE CESUMAR**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE PARA RASTREAMENTO PRECOCE DO AUTISMO EM CRIANÇAS**

**AMANDA VERBANEK KUBIAK**  
**MARIA LUIZA TEIXEIRA MENK**

**MARINGÁ – PR**  
**2021**

AMANDA VERBANEK KUBIAK

MARIA LUIZA TEIXEIRA MENK

**CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE PARA RASTREAMENTO PRECOCE DO AUTISMO EM CRIANÇAS**

Artigo apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da UniCesumar – Universidade Cesumar como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em Enfermagem sob a orientação do Prof. Dda. Ludmila Lopes Maciel Bolsoni.

MARINGÁ – PR

2021

AMANDA VERBANEK KUBIAK  
MARIA LUIZA TEIXEIRA MENK

**CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA DE SAÚDE PARA RASTREAMENTO PRECOCE DE AUTISMO  
EM CRIANÇAS**

Artigo apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da UniCesumar  
Universidade Cesumar como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a)  
em Enfermagem, sob a orientação da Ms. Ludmila Lopes Bolsoni.

Aprovado em: 29 de novembro de 2021

BANCA EXAMINADORA



---

Ms. Ludmila Lopes Bolsoni - UniCesumar



---

Ms. Marcia Graciela da Cruz Scardoelli - UniCesumar

# CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA RASTREAMENTO PRECOCE DO AUTISMO EM CRIANÇAS

Amanda Verbanek Kubiak

Maria Luiza Teixeira Menk

## RESUMO

**Introdução:** O Transtorno do Espectro Autista é um transtorno do neurodesenvolvimento com principal característica o déficit na interação social, comportamentos repetitivos e interesses restritos. **Objetivo:** Identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem da Atenção Primária de Saúde sobre o reconhecimento dos sinais e sintomas do autismo em crianças para detecção precoce. **Método:** Pesquisa científica de cunho qualitativo, trata-se da aplicação de um questionário com 13 questões objetivas, realizadas no período de 23 de Abril de 2021 á 16 de Maio de 2021, em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) situadas em Maringá, Paraná, para identificar o conhecimento da equipe de enfermagem referente aos sinais e sintomas para detecção precoce do autismo. **Resultados:** Obtivemos 25 respostas através do questionário, demonstrando que os profissionais sabem que o autismo existe porém não são capacitados para diagnosticar. **Conclusão:** Concluimos que possui uma lacuna do conhecimento perante a esses profissionais, ocorrendo necessidade de capacitação aos profissionais de enfermagem nas UBS para detecção precoce do autismo.

**Descritores:** Autismo infantil; Atenção primária a saúde; Equipe de enfermagem; Transtorno do Espectro Autista.

## ABSTRACT

**Introduction:** Autistic Spectrum Disorder is a neurodevelopmental disorder with the main characteristic of deficits in social interaction, repetitive behaviors and restricted interests. **Objective:** To identify the knowledge of nursing professionals in Primary Health Care about the recognition of signs and symptoms of autism in children for early detection. **Method:** Scientific research of qualitative nature, this is the application of a questionnaire with 13 objective questions, carried out from April 23, 2021 to May 16, 2021, in four Basic Health Units (UBS) located in Maringá, Paraná, to identify the knowledge of the nursing staff regarding signs and symptoms for early detection of autism. **Results:** We obtained 25 responses through the questionnaire, demonstrating that professionals know that autism exists but are not able to diagnose it. **Conclusion:** We conclude that there is a knowledge gap for these professionals, with the need for training nursing professionals in UBS for early detection of autism.

**Keywords:** Infantile autism; Primary health care; Nursing team; Symptoms; Autistic Spectrum Disorder.

## INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento e tem como principal característica o déficit na interação social, comportamentos repetitivos e interesses restritos<sup>1</sup>. É um transtorno sem cura, mas a intervenção precoce pode alterar o prognóstico e diminuir os sintomas causados<sup>2</sup>. O TEA pode se manifestar em todas etnias, e qualquer grupo socioeconômico, além de possuir a sua prevalência maior em meninos com proporção de 4:1 em relação as meninas<sup>2,1</sup>.

Em 1966 Vitor Lotter, na Inglaterra realizava o primeiro estudo epidemiológico do autismo, na época ele encontrou uma prevalência de 4,5 casos de autismo para cada dez mil crianças. Outros estudos realizados na Europa entre a década de 1960 e 1970 apontavam estimativas de uma criança autista para cada 2.500 crianças. Desde então constata-se aumento da prevalência global do autismo, em aproximadamente trinta vezes<sup>3</sup>.

Ao longo do tempo as estatísticas se tornam mais acessíveis, e no ano de 2000 o *Center of Diseases Control and Prevention* (CDC) criou o *Autism and Developmental Disabilities monitoring* (ADDM), uma rede que estimava a prevalência de TEA nos Estados Unidos da América (EUA). A partir desta criação realizavam-se pesquisas periódicas, de dois em dois anos, monitorando os dados epidemiológicos do TEA. A primeira pesquisa foi realizada no ano de 2000, onde constatou-se que haviam um autista para cada 150 crianças (uma prevalência de 0,66%). No ano de 2002, essa prevalência se manteve. A partir de 2004, os números foram aumentando pesquisa após pesquisa, sendo que na última estimativa realizada foi constatado o valor de um autista para cada 68 crianças, uma prevalência de 1,47%<sup>3</sup>.

Segundo os dados da CDC o valor obtido em 2010 foi duas vezes maior que nos dois primeiros anos da pesquisa realizada no ano de 2000 e 2002, e pesquisas futuras devem obter números maiores ainda. Algumas projeções demonstram que no ano de 2050 haverá um aumento de 42,7% em crianças com TEA no EUA, o que seria 76.000 crianças<sup>3</sup>. Atualmente a OPAS (Organização Pan-Americana da saúde) e OMS (Organização Mundial de Saúde) estimam que uma a cada 160 crianças tem TEA. No Paraná foi estimado a prevalência de 4,32 casos a cada 10.000 nascimentos<sup>4,5</sup>.

Os dados epidemiológicos apresentados possuem algumas limitações e incertezas sobre a realidade dessas estimativas, uma vez que, considerar o fato da grande parte dos estudos serem realizados na Europa e nos Estados Unidos. Contando também que muitos países, assim como o Brasil não dispõem de dados epidemiológicos sobre o TEA bem documentados, e a prevalência de casos em países de baixa e média renda é desconhecida<sup>3,4</sup>.

O TEA é causado por combinações de fatores genéticos e ambientais, no quesito fator genético envolve genes variáveis herdados, gerando modelos diferentes de herança genética. Dessa forma ocorre mutação no DNA mitocondrial que alteram o fornecimento de energia ao cérebro determinando o desenvolvimento de problemas psiquiátricos<sup>2</sup>. O fator genético não atua sozinho e por sua vez é influenciado pelo fator ambiental como a idade avançada dos pais, negligência extrema no cuidado a criança, exposições a certas medicações no pré-natal, consumo de álcool, tabaco, e drogas ilícitas durante a gestação, contato com agentes tóxicos como o ácido valproico, chumbo, e mercúrio inorgânico<sup>2</sup>.

Eugen Bleuler foi o primeiro estudioso e psiquiatra que abordou o tema sobre autismo e utilizou a palavra autismo em 1908 para nomear os pacientes esquizofrênicos. Esta condição vem sendo observada ao longo do tempo e em 1943 foi descrita por Dr. Leo Kanner, psiquiatra austríaco que realizou relatos de crianças que portavam TEA que na época denominou como um distúrbio inato do contato afetivo, ou seja, não se notava nessas crianças um interesse em manter contato com pessoas ou com o ambiente social. Além disso, identificou que apresentavam dificuldades ao lidarem com mudanças ou desvios de rotina<sup>6</sup>. Em 1944, outro psiquiatra austríaco, Hans Asperger, acrescentou outras ideias sobre o assunto e denominou síndrome e Asperger, que eram autistas com capacidade cognitiva superior<sup>2</sup>. Após isto, em 1950 e 1960 outras hipóteses foram criadas entre elas a ideia de que esta condição era causada por conta de pais pouco afetivos<sup>2,7</sup>.

Em 2013 houve uma nova classificação pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) devido a semelhança entre os fatores genéticos e os sinais e sintomas, agregando categorias anteriormente separadas em Autismo, Síndrome de Asperger, Transtorno desintegrativo, Transtorno global do desenvolvimento e unindo na categoria TEA<sup>1,2</sup>. Os TEAs podem ser apresentados em dois grupos: os déficits clinicamente significativos e persistentes na comunicação social e interações sociais e o padrão de comportamentos repetitivos e padronizado<sup>1</sup>.

O TEA apresenta sintomas nos primeiros anos de vida, podem aparecer logo ao nascer, mas ficam evidentes entre os 12 e 24 meses de idade, porém o diagnóstico efetivo ocorre por volta de 4 ou 5 anos de idade. O tempo para obter diagnóstico é um problema, logo que a intervenção precoce pode evitar perdas significativas no funcionamento cognitivo e adaptativo da criança além de evitar a manifestação completa do TEA. Os sintomas apresentados no primeiro ano de vida são perda de habilidades já adquiridas, não se voltar para sons, não apresentar sorriso social, ter preferência por objetos e não por pessoas, apresenta pouca ou nenhuma vocalização, não aceita ser tocado, se incomoda com sons altos, distúrbio de sono,

irritabilidade no colo e no momento da amamentação, não responde ao nome e baixo contato ocular. Em alguns casos os sintomas podem ser confundidos com a surdez, pois podem apresentar ausência de reação a sons, não reconhecimento de vozes ou pessoas, pouca responsividade social e é um fator problemático para ocorrer o diagnóstico tardio<sup>2</sup>.

O TEA possui graus de intensidade em que o grau mais baixo tem características como isolamento social, dependendo do nível as crianças aceitam interação social, mas não a procuram e no nível alto as crianças podem ser mais velhas e tem estilo de vida diferente o qual elas se interessam por interação social, mas não inicia e não mantêm<sup>8</sup>.

Não existe um método ideal para tratamento do TEA, cada paciente tem uma especificidade, portanto devem ser tratados individualmente por uma equipe multiprofissional. O profissional ao rastrear o transtorno deve observar o paciente e seus comportamentos em mais de um momento, além de ouvir o que os pais falam sobre o dia a dia<sup>9</sup>.

Na Atenção Básica de Saúde além da equipe de enfermagem, os Agentes Comunitários de Saúde possuem um papel importante no rastreamento porque visitam mensalmente crianças e podendo avaliá-las em seu domicílio auxiliando no diagnóstico. Por conta da importância desses profissionais foi disponibilizado uma escala de vigilância de comportamento socio-comunicativo como a escala Social Attention and Communication Surveillance (SACS) para avaliar as crianças<sup>10</sup>.

A doença pode também apresentar comorbidades clínicas por conta dos sinais e sintomas como o transtorno de ansiedade, fobias, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade; deficiência intelectual; déficit de linguagem; alterações sensoriais; epilepsia; distúrbio do sono e comprometimento motor, déficit auditivo e de linguagem<sup>2</sup>.

Para obter o diagnóstico de TEA é necessária avaliação completa e uso de escalas válidas, um olhar interdisciplinar contando com pediatra, neurologista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo clínico, pois são essências para formulação diagnóstica e para elaboração de estratégias clínicas, farmacológica e reabilitação efetiva<sup>1</sup>.

Por conta da especificidade multifatorial para diagnosticar o TEA, são aplicadas várias abordagens terapêuticas como tratamento clínico através da psicanálise, tecnologias comportamentais com os questionários, métodos de comunicação alternativa, recursos terapêuticos complementares e tratamento medicamentoso sendo que esses não atuam para a cura do TEA, mas para auxiliar nos sintomas causados pela doença, diminuindo consequências dos sintomas e melhorando a convivência social e a qualidade de vida do paciente<sup>9</sup>.

As escalas mais utilizadas para diagnosticar TEA é a escala de Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) o qual é um questionário autoexplicativo com 20 questões, que

pode ser usado pelo profissional de saúde em consulta clínica e as pontuações darão o resultado de baixo risco, risco moderado ou alto risco da pessoa ter o autismo<sup>2</sup>.

Na detecção por Habilidades Sociais pode ser utilizada a Escala de habilidades adaptativas – VINELAND. Para a Teoria da Mente, os indivíduos com dificuldade para detectar sinais de crenças, desejos, intenções, a teste de Sally-Ann vem como procedimento para compreender estado mental. O Subteste de Reconhecimento de Emoções Bateria NEPSY-II, atua para reconhecer as emoções própria e alheia. No teste para Coerência Central é utilizado o teste de reconhecimento de figuras fragmentadas e dessa forma vai avaliar a capacidade de integrar as fontes de informação e deixá-la coerente. E para abordar as funções executivas é utilizado o Teste de Stroop, o qual avalia a função de planejamento, organização, fluência verbal e visual, controle inibitório e flexibilidade mental<sup>7</sup>.

A Academia Americana de Pediatria e a Sociedade Brasileira de Pediatria orienta que toda criança entre 18 a 24 meses de idade sejam triadas pela escala M-CHAT, mesmo que não tenha sinais clínicos, pois auxilia na detecção precoce da doença<sup>2,6</sup>.

De acordo com Ferreira et al, no Brasil apesar dos profissionais da enfermagem serem os maiores responsáveis para o rastreamento de pacientes com TEA, eles se sentem incapacitados ao atuar com esses pacientes, por falta de conhecimento não obtido durante a graduação. A capacitação da equipe de enfermagem e da atenção básica de saúde é importante, pois ao atender um paciente com TEA conseguirão identificar sinais e sintomas, possibilidades terapêuticas, acompanhar a evolução desse paciente, além de encaminhar para o serviço especializado quando necessário. Muitas vezes ocorre diagnóstico tardio por falta de conhecimento dos profissionais de saúde e a detecção precoce vem com o objetivo de reduzir risco de manifestar sintomas graves e também para melhorar o prognóstico<sup>9,11</sup>.

## **JUSTIFICATIVA**

Evidencia-se a importância de pesquisarmos e reconhecermos o conhecimento por parte da equipe de enfermagem, logo que são os maiores responsáveis para o rastreamento precoce do TEA pelo tempo de cuidado que prestam aos pacientes, podendo assim reduzir o risco de manifestar grandes e importantes perdas no desenvolvimento dessas crianças. Esse estudo pode auxiliar na formulação de políticas públicas de saúde para essa demanda. Dessa forma, questionamos através de um questionário online, qual o conhecimento da equipe de enfermagem da atenção básica de saúde sobre os sinais para rastreamento e diagnóstico precoce do autismo em crianças.



## **OBJETIVO GERAL**

Identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem da Atenção Primária de Saúde sobre o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas do autismo em crianças, para obtenção de melhor prognóstico e qualidade de vida aos pacientes.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa científica trata-se de um estudo qualitativo que faz uma relação entre o objetivo e os resultados, interpretando-os e atribuindo significado, o qual utilizou técnicas como a coleta de dados e questionários, realizado com 25 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 09 enfermeiros, 15 técnicos de enfermagem e 1 auxiliar de enfermagem os quais atuavam nas Unidades Básicas de Saúde: UBS Céu Azul, UBS Tuiuti, UBS Mandacaru e UBS Paraíso situada em Maringá, Paraná e componente da 15ª regional de saúde<sup>12</sup>.

Para coleta de dados foi aplicado um questionário estruturado com questões objetivas através da plataforma do Google Forms em profissionais enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem atuantes nas UBS Céu Azul, UBS Tuiuti, UBS Mandacaru e UBS Paraíso, abordando sobre o conhecimento desses profissionais em relação aos sinais e sintomas apresentados por crianças suspeitas de Transtorno do Espectro Autista.

Foi realizado o contato via telefone com os diretores ou enfermeiros responsáveis das UBS para solicitar liberação para a pesquisa, após isso fomos até as UBS e disponibilizamos o link de acesso do questionário na plataforma do Google Forms para os profissionais selecionados acessarem. O questionário composto por treze questões objetivas (Apêndice A), apresenta itens como idade, sexo, formação, área de atuação, tempo de experiência na área da saúde, atuação na área da saúde, se atendem paciente autista, se já realizou capacitação na área de saúde mental, conhecimento sobre sinais e sintomas do autismo, consequências, diagnóstico, importância do diagnóstico precoce, forma de diagnóstico, e instrumentos para detecção da doença.

Para análise dos dados, utilizou-se a ferramenta Microsoft Excel®, nas quais foram tabulados e analisados os resultados obtidos através do método de porcentagem, qual o grau de conhecimento dos profissionais de saúde sobre o tema. Todo trabalho foi regido respeitando a

resolução 466 de 2012, e todos os participantes antes de realizarem os questionários, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B).

## RESULTADOS

Para análise de dados aplicamos um questionário com 13 questões objetivas via Google Forms para analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem de 4 UBS de Maringá, Paraná, para rastreamento precoce do autismo em crianças. Obtivemos 25 respostas, o qual demonstraram que os profissionais sabem que o autismo existe porém não são capacitados para diagnosticar.

**Tabela 1** – Características demográficas dos profissionais da equipe de Enfermagem, Maringá-PR, 2021.

<b>Questões</b>	<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Faixa etária</b>	Idade de 18 a 29 anos	01	04
	Idade de 30 a 39 anos	10	40
	Idade de 40 a 49 anos	07	28
	Idade de 50 a 60 anos	05	20
	Idade maior que 60 anos	02	08
	<b>*Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>
<b>Sexo</b>	Feminino	22	88
	Masculino	03	12
	<b>*Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>
<b>Formação</b>	Sou formado em curso de auxiliar de enfermagem	01	04
	Sou formado em ensino técnico	15	60
	Sou formado em ensino superior/graduação	06	24
	Sou formado em ensino superior/graduação e pós graduação na área em que atuo	03	12
	<b>*Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>
<b>Tempo de experiência</b>	Atuo na área da saúde de 1 a 5 anos	01	04
	Atuo na área da saúde de 6 a 10 anos	05	20
	Atuo na área da saúde de 11 a 15 anos	07	28
	Atuo na área da saúde de 16 a 20 anos	06	24
	Atuo na área da saúde a mais de 20anos	06	24
	<b>*Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Dados da Pesquisa (2021). Elaboração dos autores.

A maioria dos profissionais encontram-se na faixa etária de 30 a 39 anos de idade, são majoritariamente mulheres e possuem tempos de experiência na área da saúde bem variados de 1 a 20 anos ou mais de atuação. A maioria dos profissionais que responderam ao questionário

foram técnicos de enfermagem por conta de serem em maior quantidade nas unidades onde foi aplicado o estudo.

**Tabela 2.** Caracterização sobre a identificação e acompanhamento ao paciente com espectro autista dos profissionais de enfermagem, Maringá-PR, 2021.

Questões	Variáveis	N	%
<b>Identificação e Atuação na área de saúde mental</b>	Não me identifico com a área e nunca atuei	11	44
	Não me identifico com a área e já atuei	4	16
	Me identifico com a área, porém nunca atuei	7	28
	Me identifico com a área e já atuei	3	12
	<b>*Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>
<b>Capacitação</b>	Já realizei capacitação na área de saúde mental e acredito ter sido satisfatória para minha atuação	4	16
	Já realizei capacitação na área de saúde mental, porém acredito não ter sido suficiente para minha atuação	10	40
	Nunca realizei capacitação na área de saúde mental e acredito não ser necessário para minha atuação	0	0
	Nunca realizei capacitação na área de saúde mental e acredito ser necessário para minha atuação	11	44
	<b>*Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>
<b>Na UBS de atuação há pacientes com TEA</b>	Sim	17	68
	Não	6	24
	Não sei	2	8
	<b>*Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Dados da Pesquisa (2021). Elaboração dos autores.

A maioria dos profissionais (72%) declaram nunca terem atuado na área de saúde mental, destes 61,1% declaram não se identificar com essa área. Embora 68% relatam que há pacientes com TEA em sua UBS de atuação.

Mais da metade dos profissionais (56%) declaram que realizaram alguma capacitação na área da saúde mental, destes 71,42% acreditam que essa capacitação não foi suficiente para sua atuação.

**Tabela 3.** Caracterização sobre a percepção dos sinais de alerta e diagnóstico pelos profissionais de enfermagem, Maringá-PR, 2021.

Questões	Variáveis	N	%
<b>Sinais de Alerta</b>	Formato do rosto característico, na dificuldade de mobilidade	0	0

	Falta ou pequena presença de emissão de sons (balbucio), incomodo ao estar no colo ou durante a amamentação são alguns dos sinais	4	16
	Na dificuldade de contato visual com os pais e terceiros além de choros repetitivos e intensos são alguns dos sinais	10	40
	Não tem como notar sinais em bebês, apenas em crianças maiores de 24 meses	11	44
	<b>*Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>
<b>Período de realização do diagnostico</b>	Acredito que deve ser realizado de forma intrauterina por meio de exames como ultrassonografia	0	0
	Acredito que deve ser realizado o quanto antes, nos primeiros dias de vida por meio do teste do pezinho	1	4
	Acredito que deve ser realizado por volta de 4 a 5 anos de idade	3	12
	Acredito que deve ser realizado assim que os sinais e sintomas aparecem, não sendo tão significativa a idade que ocorre	21	84
	<b>*Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>
<b>Reconhecimento Precoce</b>	Acredito não ser correto, pois quanto mais tempo se espera, mais correto a confirmação, evitando diagnostico duvidoso	1	4
	Acredito que o tempo para diagnostico não faz tanta diferença, pois se trata de algo sem cura	0	0
	Acredito ser importante para evitar perdas significativas no funcionamento cognitivo e desenvolvimento	24	96
	Acredito que quanto mais tarde realizado o diagnóstico mais fácil o reconhecimento do tratamento correto	0	0
	<b>*Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Dados da Pesquisa (2021). Elaboração dos autores.

**Tabela 4.** Caracterização sobre a utilização de escala para o diagnóstico do espectro autista pelos profissionais de enfermagem, Maringá-PR, 2021.

<b>Questões</b>	<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Forma de diagnostico</b>	É realizado por meio de imagens e exames complementares	0	0
	É realizado clinicamente, por meio de entrevista com os pais e acompanhamento do paciente	21	84

	É realizado por meio de provas e questionários aplicados ao paciente, em qualquer idade que o mesmo se encontre	2	8
	É realizado por meio de exame genético	2	8
	<b>*Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>
<b>Escalas para diagnósticos</b>	São utilizadas as escalas ATA, M-CHATE SACS	13	52
	Não são utilizadas escalas	7	28
	São utilizadas as escalas ADAS-COG, IDATE-T e IDATE-E	4	16
	São utilizadas as BPRS ou CGI	1	4
	<b>*Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Dados da Pesquisa (2021). Elaboração dos autores.

Todos os profissionais conhecem sobre o início e duração dos sintomas, a maioria deles (96%) acreditam ser importante o reconhecimento precoce para evitar perdas significativas no funcionamento cognitivo e desenvolvimento, porém mais de 80% deles não reconhecem os sinais de alertas em crianças menores de 1 ano de idade.

A maioria dos profissionais conhecem a forma de diagnóstico para o TEA, embora saibam como diagnosticar a maioria deles não sabem o período adequado para esse diagnóstico e apenas pouco mais da metade sabem os instrumentos usados neste diagnóstico.

Quanto ao tratamento a maioria dos profissionais sabem qual o tratamento e acompanhamento adequado.

## **DISCUSSÃO**

Os resultados do presente estudo demonstraram que o transtorno do espectro autista é uma realidade próxima e recorrente no serviço de saúde da atenção primária. Em todas as UBS onde foram aplicadas o questionário possuem pacientes com o Transtorno do Espectro Autista, assim como a OPAS (Organização Pan-Americana da saúde) e OMS (Organização Mundial de Saúde) estimam que uma a cada 160 crianças tem TEA, e o estado do Paraná foi estimado com uma prevalência de 4,32 casos a cada 10.000 nascimentos<sup>4,5</sup>.

Embora estes números venham aumentando durante os anos, podemos notar profissionais inseguros quanto ao tema. Os profissionais das UBS pesquisadas se sentem incapacitados ao atuar com pacientes com este transtorno, por mais que eles saibam quando se iniciam os sintomas, a duração, que são categorizados por graus de comprometimento e

entendem que quanto mais precoce a doença ser identificada maior a chance de evitar perda cognitiva e no desenvolvimento do paciente, eles não conseguem identificar os sinais e sintomas de alerta, a idade indicada para este diagnóstico ou acompanhamento por suspeita.

Além disto é notório a falta de intimidade dos profissionais com os instrumentos utilizados no processo de diagnóstico de TEA, tornando-se um ponto preocupante umas vezes que esses instrumentos não são necessariamente apenas para diagnósticos, mas também utilizados para o rastreamento de sinais e sintomas do TEA. Ressaltamos que os profissionais geralmente utilizam mais de uma dessas escalas para realizar as avaliações com o paciente e a escolha da escala é definida de acordo com a idade do paciente e dos protocolos da cidade ou instituição, 48% dos profissionais pesquisados não reconheçam ao menos uma entre as várias existentes, torna-se claro a falta de capacitação para a utilização ou até mesmo a falta de utilização destas no serviço em que atua<sup>13</sup>.

Demonstrando assim que não conseguiriam reconhecer precocemente um caso de TEA em uma criança de sua UBS de atuação, assim como Ferreira et al, descreve ser a realidade de todo nosso país, esses profissionais não conseguem identificar sinais, sintomas, possibilidades terapêuticas e a necessidade de encaminhar para outros serviços especializados por falta de conhecimento obtidos durante a sua formação profissional<sup>9</sup>.

Portanto, de acordo com os resultados obtidos em nosso estudo, se nota a necessidade garantir formação adequada aos profissionais de saúde quanto os transtornos como o espectro autismo, e principalmente capacitar por meio da educação permanente os profissionais da atenção primária à saúde, por serem porta de entrada do serviço de saúde, com o objetivo de auxiliar na identificação de sinais precoce do autismo diminuindo os riscos deletérios para o desenvolvimento infantil. O conceito de educação permanente foi fundado quando a formação profissional era focada em práticas e não em conhecimentos e cientificidade. A educação permanente tem uma proposta ético político-pedagógica, com o objetivo de transformar e qualificar a atenção à saúde, o processo e a prática de saúde<sup>14,15</sup>.

O Ministério da Saúde adverte que a educação permanente requer detecção, planejamento e execução para produzir mudanças nas práticas institucionalizadas nos serviços de saúde, além de favorecer a reflexão compartilhada e sistemática dos profissionais<sup>16</sup>.

## **CONCLUSÃO**

Concluimos que mesmo a maioria dos profissionais que participaram da pesquisa, atenda pacientes com TEA na UBS em que atua, eles possuem dificuldades com o tema. Mesmo todos os profissionais sabendo quando se iniciam os sintomas, vários não reconhecem os sinais de alerta que evidenciam a necessidade de um acompanhamento, além de não saberem a idade correta para o diagnóstico deste transtorno. Alguns profissionais já participaram de capacitações na área da saúde mental, porém, acreditam não ter sido suficiente para sua atuação e reconhecem essa lacuna em seu conhecimento.

Evidenciamos que os profissionais da atenção primária deveriam receber educação permanente para que seja suprido os défices de conhecimento nesta área, fazendo com que identifiquem melhor diversos transtornos e no caso do TEA, esses pacientes sejam melhor assistidos, identificando precocemente os sinais e sintomas evitando perdas evitáveis no neurodesenvolvimento dos pacientes. Uma vez que são esses os profissionais responsáveis pela porta de entrada para o diagnóstico, acompanhamento e tratamento desses pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. Fuentes D, et al. Neuropsicologia teoria e prática. 2.ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
2. Cardoso AM, Veloso CF, Cardoso-Martins C, Fernandes FDM, Magalhães ML, Nogueira MF. Transtorno do Espectro do Autismo [Internet]. Manual de Orientação: departamento científico de pediatria do desenvolvimento e comportamento. Sociedade Brasileira de Pediatria; 2019. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/21775c-MO\\_-\\_Transtorno\\_do\\_Espectro\\_do\\_Autismo.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775c-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf)
3. Almeida LM, Neves SA. A popularização Diagnóstica do Autismo: uma falsa epidemia? [Internet]. Psicologia: Ciência e profissão 2020 Nov [acesso em 15 fev 2021], vol 40 Brasília. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932020000100108&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932020000100108&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
4. Organização Pan-Americana da Saúde. (Abril de 2017). Folha informativa - Transtorno do espectro autista. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?Itemid=1098>. Acesso: 15 de Fev. 2021.
5. Beck RG. Estimativa do número de casos de transtorno do espectro autista no sul do Brasil. Tubarão. Dissertação [Mestrado em Neurociência]. Universidade do Sul de Santa Catarina, 2017.
6. Volkmar F, Wiesner LA. Autismo: Guia essencial para a compreensão e o tratamento. Porto Alegre: Artmed; 2019.
7. Santos ED, Souza EM, Nunes WB, Silva RO. Autismo: Interfaces da TI quebrando paradigmas [Internet]. Rev Tecnologias em Projeção. 2018 [acesso em 08 nov 2020]; 9(1).1-8.

Disponível

em:

<http://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao4/article/view/954/848>

8. Vieira LB, Rodrigues EAF. A Inclusão Escolar Do Aluno Autista: As Contribuições Das Aulas De Educação Física[Internet]. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo Do Conhecimento, Nov. 2016 [acesso em 15 Nov. 2020]; 10, Ed.01: 154-171. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/inclusao-escolar-aluno-autista>

9. Ferreira ACSS, Franzoi MAH. Knowledge of nursing students about autistic disorders. Rev. Enferm UFPE. 2019 jan.; 13 (1): 51-60. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a237856p51-60-2019>

10. Araujo LA, Loureiro AA, Alves AMG, Lopes AMC, Barros JCR, Chaves LF, et al. Triagem precoce para Autismo / Transtorno do Espectro Autista [Internet]. Documento Científico. Belo Horizonte;2017 [acesso em 20 out 2020]. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_%20upload/2017/04/19464b-DocCient-Autismo](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_%20upload/2017/04/19464b-DocCient-Autismo)

11. Steyer S, Lamoglia A, Bosa CA. A importância da avaliação do programa de capacitação para identificação dos sinais precoces do Transtorno do Espectro Autista – TEA. Trends Psychol. Set 2018; 26 (3): 1395-1410. doi: 10.9788/TP2018.3-10Pt

12. Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho científico - métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale; 2013.

13. Rocha. CC, Velasques SM, Costa AF, Portes JRM. 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. Rev.Physis: Revista de saúde coletiva. 25 Nov 2019; 29 (04). doi: 10.1590/S0103-73312019290412

14. Vieira MSM. Educação permanente em saúde sobre o transtorno do espectro autista em uma estratégia saúde da família: Relato de experiência. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana, 2019. [acesso em 25 jun 2021]. Disponível em: <http://dspace.unipampa.edu.br/handle/rii/5257?mode=full>

15. Lorena F, Barbosa JSA, Esposti CDD, Cruz MM. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. Saúde debate. Rio de Janeiro Jan-Mar 2019; 43 (120): 223-239. doi:10.1590/0103-1104201912017

16. Maranhão S, Lisboa L, Reis C, Freitas Júnior R. Educação e trabalho interprofissional na atenção ao Transtorno do Espectro do Autismo: Uma necessidade do cuidado no SUS. Rev. Cont. Saúde. 17 Dez 2019; 19(37):59-68. doi:10.21527/2176-7114.2019.37.59-68



## **APÊNDICE A**

**1-Este questionário tem por objetivo levantamento de dados para o estudo do conhecimento da equipe de enfermagem na atenção básica de saúde para rastreamento precoce de autismo em crianças, no município de Maringá PR. É um estudo avaliativo, o qual busca oferecer posteriormente orientações a equipe de enfermagem sobre a importância de reconhecer sintomatologia e características de crianças com TEA para o rastreamento precoce.**

Aceito

Não aceito

### **2-Assinale a opção a qual se identifica melhor**

a) Quanto a faixa etária

De 18 a 29 anos

De 30 a 39 anos

De 40 a 49 anos

De 50 a 60 anos

mais de 60 anos

b) Quanto ao sexo

Feminino

Masculino

Outros

c) Quanto a formação

Sou formado em curso de auxiliar de enfermagem

- Sou formada em ensino técnico
- Sou formada em ensino superior/graduação
- Sou formada em ensino superior/graduação e pós-graduação na área em que atuo

d) Quanto a área de atuação

- Atuo como auxiliar de enfermagem
- Atuo como técnico de enfermagem
- Atuo como enfermeiro

e) Quanto ao tempo de experiência na área da saúde

- Atuo na área da saúde de 1 a 5 anos
- Atuo na área da saúde de 6 a 10 anos
- Atuo na área da saúde de 11 a 15 anos
- Atuo na área da saúde de 16 a 20 anos
- Atuo na área da saúde a mais de 20 anos.

3- Quanto a identificação para atuação na área de Saúde mental

- Não me identifico com a área e nunca atuei
- Não me identifico com a área e já atuei
- Me identifico com a área, porém nunca atuei
- Me identifico com a área e já atuei

4- Na Unidade Básica de Saúde em que você atua há atendimento de paciente com TEA?

Sim

Não

Não sei

5- Quanto a capacitação obtida nessa unidade de saúde

Já realizei capacitação na área de saúde mental e acredito ter sido satisfatória para minha atuação

Já realizei capacitação na área de saúde mental, porém acredito não ter sido suficiente para minha atuação

Nunca realizei capacitação na área de saúde mental e acredito não ser necessária para minha atuação

Nunca realizei capacitação na área de saúde mental e acredito ser necessário na minha área de atuação

**Segundo suas experiências e saberes obtidos, em relação ao transtorno do espectro autista, responda:**

6- Quanto ao início e sua persistência:

Começa na infância e persisti durante toda a vida

Começa na adolescência seguindo até a terceira idade

Começa na infância seguindo no máximo até a adolescência (15 aos 21 anos de vida)

Começa quando se está na terceira idade (>60anos)

7- Quanto aos comprometimentos:

São caracterizados por graus

São todos apresentados de mesma forma e intensidade

São caracterizados de acordo com a idade

São caracterizados de acordo com a mobilidade do paciente

8- Quais sinais de alerta se nota em bebês para o acompanhamento de um caso suspeito de autismo:

Formato do rosto característico, na dificuldade de mobilidade são alguns dos sinais

Falta ou pequena presença de emissão de sons (balbucio), incomodo ao estar no colo ou durante amamentação são alguns dos sinais

Na dificuldade de contato visual com os pais e terceiros além de choros repetitivos e intensos são alguns dos sinais

Não tem como notar sinais em bebês, apenas em crianças maiores de 24 meses.

9- Quanto ao período de realização de diagnostico:

Acredito que deve ser realizado de forma intrauterina por meio de exames como ultrassonografia

Acredito que deve ser realizado o quanto antes, nos primeiros dias de vida, por meio do teste do pezinho

Acredito que deve ser realizado por volta de 4 a 5 anos de idade

Acredito que deve ser realizado assim que os sinais e sintomas aparecem, não sendo tão significativa a idade que ocorre

10- Quanto ao reconhecimento precoce

Acredito não ser o correto, pois quanto mais tempo se espera, mais correto a confirmação, evitando diagnostico duvidoso

Acredito que o tempo para diagnóstico não faz tanta diferença, pois se trata de algo sem cura

Acredito ser importante para evitar perdas significativas no funcionamento cognitivo e desenvolvimento

Acredito que quanto mais tarde realizado o diagnóstico mais fácil o reconhecimento de tratamento correto

11- Quanto a forma de diagnóstico:

É realizado por meio de imagens e exames complementares

É realizado clinicamente, por meio de entrevista com os pais e acompanhamento ao paciente

É realizado por meio de provas e questionários aplicados ao paciente, em qualquer idade que o mesmo se encontre

É realizado por meio de exame genético

12- Quanto as escalas que auxiliam no diagnóstico:

São utilizadas as escalas ATA, M-CHAT e SACS

Não são utilizadas escalas

É utilizado a escala ADAS-COG, IDATE-T e IDATE-E

São utilizadas as BPRS ou CGI

13- Quando ao tratamento

O tratamento é realizado com medicamentos exclusivos para TEA, seguindo de forma correta pode levar a cura

- O tratamento varia de paciente para paciente, atendendo a necessidade individual do mesmo conforme a sintomatologia, podendo ser por terapias comportamentais
- O tratamento é realizado apenas por um profissional médico neurologista
- O tratamento ocorre apenas pelo profissional psicólogo

## **APÊNDICE B**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Nº do CAAE:** 44707521.2.0000.5539

**Título do Projeto:** CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE PARA O RASTREAMENTO PRECOCE DE AUTISMO EM CRIANÇAS.

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é analisar o conhecimento da equipe de enfermagem da atenção primária de saúde para o rastreamento precoce de autismo em crianças nas unidades básicas de saúde: Unidade Básica de Saúde Céu Azul, Unidade Básica de Saúde Tuiuti, Unidade Básica de Saúde Mandacaru e Unidade Básica de Saúde Paraíso da cidade de Maringá no Paraná. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário de Maringá- Unicesumar.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: responder ao questionário sobre seus conhecimentos em sintomatologia e características de crianças com TEA.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são em relação ao tempo necessário para a realização de leitura e respostas ao questionário.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são a contribuição para a aprendizagem dos acadêmicos envolvidos na pesquisa, bem como levantamento de dados para orientação e capacitação da equipe de enfermagem na rede primária de atenção à saúde.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, porém, poderá ser ressarcido por despesas decorrentes de sua participação, como por exemplo, divulgação de dados com intencionalidade prejudicial ou exposição do participante, cujos custos serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Amanda Verbanek Kubiak, pelo telefone (44)99949-6247 e e-mail [amanda\\_kubiak@hotmail.com](mailto:amanda_kubiak@hotmail.com), com o pesquisador Maria Luiza Teixeira Menk, pelo telefone (44)99722-1993 e e-mail [malumenk@gmail.com](mailto:malumenk@gmail.com) ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Unicesumar pelo telefone (44) 3027-6360 ramal 1345, ou no 5º andar do Bloco Administrativo, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

---

Nome do participante da pesquisa

---

Assinatura

---

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

---

Assinatura

Local e Data: \_\_\_\_\_