

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

Amanda Verbanek Kubiak¹, Maria Luiza Teixeira Menk², Ludmila Lopes Maciel Bolsoni³

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem, Campus Maringá/PR, Universidade Cesumar – UNICESUMAR. amanda_kubiak@hotmail.com

²Acadêmica do Curso de Enfermagem, Campus Maringá/PR, Universidade Cesumar – UNICESUMAR. malumenk@gmail.com

³Orientadora, Mestre, Departamento de Medicina, Campus Maringá/PR, Universidade Cesumar – UNICESUMAR, ludmilalopesbolsoni@gmail.com

RESUMO

Transtorno do Espectro Autista é um transtorno do neurodesenvolvimento com a principal característica de déficit na interação social, comportamentos repetitivos e interesses restritos. A pesquisa científica trata-se de uma aplicação de um questionário com 13 questões objetivas para identificar o conhecimento da equipe de enfermagem das UBS situadas em Maringá, Paraná, referente ao autismo, forma de detecção, tratamento e acompanhamento. Obtivemos 25 respostas através do questionário, demonstrando que os profissionais sabem que o autismo existe porém não são capacitados para diagnosticar precocemente. Concluímos que possui uma lacuna do conhecimento entre os profissionais de saúde participantes, havendo necessidade de capacitação profissional nas UBS para detecção precoce do autismo.

PALAVRAS-CHAVE: Autismo infantil; Atenção primária à saúde; Equipe de enfermagem; Transtorno do Espectro Autista.

1 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 (FUENTES *et al.*, 2014). É um transtorno sem cura, mas com intervenção precoce pode alterar o prognóstico e diminuir os sintomas causados (CARDOSO *et al.*, 2019). 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 às meninas (FUENTES *et al.*, 2014; CARDOSO *et al.*, 2019).

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 o aumento da prevalência global do autismo, em aproximadamente trinta vezes (ALMEIDA; NEVES, 2020).

Ao longo do tempo as estatísticas se tornaram 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 havia 1 autista para cada 150 crianças (uma prevalência de 0,66%). No ano de 2002, essa prevalência se manteve, e a partir de 2004, os números foram aumentando pesquisavam 1 autista para cada 68 crianças, uma prevalência de 1,47% (ALMEIDA; NEVES, 2020).

Segundo os dados da CDC o valor obtido em 2010 foi duas vezes maior que nos dois primeiros anos da pesquisa (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 nos EUA, o que seria 76.000 crianças (ALMEIDA; NEVES,

2020). Atualmente a OPAS (Organização Pan-Americana da saúde) e OMS (Organização Mundial de Saúde) estimam que 1 a cada 160 crianças possuam TEA. No Paraná foi estimada a prevalência de 4,32 casos a cada 10.000 nascimentos (OPAS, 2017; BECK, 2017). Os dados epidemiológicos apresentados possuem algumas limitações e incertezas sobre a realidade dessas estimativas, uma vez que, consideram 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 (ALMEIDA; NEVES, 2020; OPAS, 2017).

Os dados epidemiológicos apresentados possuem algumas limitações e incertezas sobre a realidade dessas estimativas, uma vez que, consideram 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 (ALMEIDA; NEVES, 2020; OPAS, 2017).

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 (CARDOSO *et al.*, 2019). 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 à criança, exposição a certas medicações no pré-natal, consumo de álcool, tabaco, e drogas ilícitas durante a gestação, além de contato com agentes tóxicos como o ácido valpróico, chumbo, e mercúrio inorgânico (CARDOSO *et al.*, 2019).

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 (VOLKMAR; WIESNER, 2019). Em 1944, outro psiquiatra austríaco, Hans Asperger, acrescentou outras ideias sobre o assunto e denominou síndrome de Asperger como autistas com capacidade cognitiva superior (CARDOSO *et al.*, 2019). 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 (CARDOSO *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2018). 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 (FUENTES *et al.*, 2014; CARDOSO *et al.*, 2019).

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 a perda de habilidades já adquiridas, não se voltar para sons, não apresentar sorriso social, ter preferência por objetos e não por pessoas, apresentar pouca ou nenhuma vocalização, não aceitar ser tocado, se incomodar 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 sendo um fator problemático para desencadear em um diagnóstico tardio (CARDOSO *et al.*, 2019). O TEA possui graus de intensidade em que o grau mais baixo tem características como isolamento social, no nível médio 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 mantém (VIEIRA; RODRIGUES, 2016).

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 (FERREIRA; FRANZOI, 2019).

As escalas mais utilizadas para diagnosticar TEA é a escala de Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) o qual é um questionário auto-explicativo 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 de a pessoa ter o autismo (CARDOSO *et al.*, 2019). 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 o estado mental. O Subteste de Reconhecimento de Emoções Bateria NEPSY-II, atua para reconhecer as emoções próprias e alheias. 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 (SANTOS *et al.*, 2018). A Academia Americana de Pediatria e a Sociedade Brasileira de Pediatria orientam que toda criança entre 18 a 24 meses de idade seja triada pela escala M-CHAT, mesmo que não tenha sinais clínicos, pois auxilia na detecção precoce da doença (CARDOSO *et al.*, 2019; VOLKMAR, WIESNER, 2019).

De acordo com Ferreira *et al.*, no Brasil apesar dos profissionais da enfermagem serem os maiores responsáveis pelo 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 (FERREIRA; FRANZOI, 2019; STEYER; LAMOGLIA; BOSA, 2018).

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.

Objetiva-se identificar o conhecimento das características comportamentais e sintomatologia de crianças com o transtorno do espectro autista por parte da equipe de

enfermagem para a redução dos sintomas causados pelo transtorno, e na melhoria do prognóstico e qualidade de vida dos pacientes das Unidades básicas de saúde UBS Céu Azul, UBS Tuiuti, UBS Mandacaru e UBS Paraíso, situadas em Maringá, Paraná.

2 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 e descrição o qual utiliza técnicas como a coleta de dados e questionários, realizado com os enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde: UBS Céu Azul, UBS Tuiuti, UBS Mandacaru e UBS Paraíso situada em Maringá, Paraná e componente da 15° regional de saúde.

Aplicamos um questionário estruturado com questões objetivas através da plataforma do Google Forms para 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.

Por conta do período atual de pandemia do Covid19, para a coleta dos dados inicialmente entramos em contato via telefone com os diretores responsáveis das UBS para solicitar uma reunião e explicar o objetivo da nossa pesquisa e assim receber a liberação para coleta de dados, após isso fomos até as UBS e disponibilizamos o link de acesso do questionário na plataforma do Google Forms® para que os profissionais selecionados acessassem. O questionário foi composto por treze questões objetivas, em que apresenta itens como idade, sexo, formação educacional, área de atuação, tempo de experiência na área da saúde, profissão atual na área da saúde, se atendem paciente com autismo, se já participou de alguma capacitação na área de saúde mental, se possui conhecimento sobre sinais e sintomas do autismo, consequências do autismo, como diagnosticar o autismo, a importância do diagnóstico precoce, forma de diagnóstico, e instrumentos para detecção da doença.

Para análise dos dados, utilizamos a ferramenta Microsoft Excel®, tabulamos e analisamos os resultados obtidos através do método de porcentagem, e identificamos qual o grau de conhecimento dos profissionais de saúde sobre o tema proposto. Todo nosso trabalho foi regido respeitando a resolução 466 de 2012, e todos os participantes antes de responderem os questionários, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE Nº do CAAE: 44707521.2.0000.5539.

3 RESULTADOS

Tabela 1: Características demográficas dos profissionais da equipe de Enfermagem, Maringá-PR, 2021

Questões	Variáveis	N	%
Faixa etária	Idade de 18 a 29 anos	1	4
	Idade de 30 a 39 anos	10	40
	Idade de 40 a 49 anos	7	28
	Idade de 50 a 60 anos	5	20
	Idade maior que 60 anos	2	8
	*Total	25	100

Sexo	Feminino	22	88
	Masculino	3	12
	*Total	25	100
Formação Educacional	Sou formado em curso de auxiliar de enfermagem	1	4
	Sou formada em ensino técnico	15	60
	Sou formada em ensino superior/graduação	6	24
	Sou formada em ensino superior/graduação e pós-graduação na área em que atuo	3	12
	*Total	25	100
Tempo de experiência	Atuo na área da saúde de 1 a 5 anos	1	4
	Atuo na área da saúde de 6 a 10 anos	5	20
	Atuo na área da saúde de 11 a 15 anos	7	28
	Atuo na área da saúde de 16 a 20 anos	6	24
	Atuo na área da saúde a mais de 20 anos	6	24
	*Total	25	100

Fonte: Autores da pesquisa (2021).

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 de profissionais 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	%
Identificação e Atuação na área de saúde mental	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
	*Total	25	100
	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

Capacitação	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
	*Total	25	100
Na UBS de atuação há pacientes com TEA	Sim	17	68
	Não	6	24
	Não sei	2	8
	*Total	11	44

Fonte: Autores da pesquisa (2021).

A maioria dos profissionais (72%) declararam nunca ter 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	%
Sinais de Alerta	Formato do rosto característico, dificuldade de mobilidade	0	0
	Falta ou pequena presença de emissão de sons (balbucio), incômodo 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
	*Total	25	100
Período de realização do diagnóstico	Acredito que deve ser realizado de forma intra uterina 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 significante a idade que ocorre	21	84
	*Total	25	100
Reconhecimento Precoce	Acredito não ser correto, pois quanto mais tempo se espera, mais correto a confirmação, evitando diagnóstico duvidoso	1	4
	Acredito que o tempo para diagnóstico 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
	*Total	25	100

Fonte: Autores da pesquisa (2021).

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

Questões	Variáveis	N	%
Forma de diagnóstico	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
	*Total	25	100
Escala para diagnósticos	São utilizadas as escalas ATA, M-CHAT e 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
	*Total	25	100

Fonte: Autores da pesquisa (2021).

Todos os profissionais conhecem sobre o início e tempo de duração dos sintomas, e a maioria deles (96%) acreditam ser importante o reconhecimento precoce da doença

para evitar perdas significativas no funcionamento cognitivo e desenvolvimento da criança, porém mais de 80% dos profissionais não reconhecem os sinais de alertas em bebês.

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.

4 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 1 a cada 160 crianças têm TEA, e o estado do Paraná foi estimado com uma prevalência de 4,32 casos a cada 10.000 nascimentos (OPAS, 2017; BECK, 2017).

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 da doença, que é categorizado 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 e como ocorrer o acompanhamento em caso de suspeita da doença.

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 uma vez 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 do 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 reconhecem 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 (ROCHA *et al.*, 2019). Assim como orientado pela Academia Americana de Pediatria e a Sociedade Brasileira de Pediatria toda criança entre 18 a 24 meses de idade deve ser triada pela escala M-CHAT, mesmo que não tenha sinais clínicos, pois auxilia na detecção precoce da doença (CARDOSO *et al.*, 2019; VOLKMAR; WIESNER, 2019).

Os profissionais demonstraram 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 (FERREIRA *et al.*, 2019).

Portanto, de acordo com os resultados obtidos em nosso estudo, é notado a necessidade de garantir formação adequada aos profissionais de saúde, incluindo estudos sobre a saúde mental, e os capacitando quanto aos transtornos como o espectro autismo. Deve ocorrer capacitação por meio da educação permanente aos profissionais da atenção primária à saúde, por serem porta de entrada do serviço de saúde, com o objetivo de auxiliar na identificação de sinais e sintomas precoces 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 (VIEIRA, 2019; FERREIRA *et al.*, 2019).

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 (MARANHÃO *et al.*, 2019).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através de nossa pesquisa concluímos que mesmo que a maioria dos profissionais que participaram da pesquisa atenda pacientes com TEA na UBS em que atuam, 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 sejam supridos 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

ALMEIDA, M. L.; NEVES, A. S. A popularização Diagnóstica do Autismo: uma falsa epidemia? [Internet]. **Psicologia: Ciência e profissão**, v. 40, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932020000100108&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 fev 2021.

BECK, R. G. **Estimativa do número de casos de transtorno do espectro autista no sul do Brasil**. 2017. Dissertação (Mestrado em Neurociência) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2017. Disponível em: <https://riuni.unisul.br/handle/12345/3659>. Acesso em: 01 Out. 2020.

CARDOSO, A. A. *et al.* 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. Acesso em: 01 Out. 2020.

FERREIRA, A. C. S. S.; FRANZOI, M. A. H. Knowledge of nursing students about autistic disorders. **Rev. Enferm UFPE**, v. 13, n. 1, p. 51-60, jan. 2019. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a237856p51-60-2019>. Disponível em: [\[https://pdfs.semanticscholar.org/9c7c/22d2292eaf5733c571693d5dff385111b029.pdf\]](https://pdfs.semanticscholar.org/9c7c/22d2292eaf5733c571693d5dff385111b029.pdf). Acesso em: 01 Nov. 2020.

FERREIRA, L. *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43n. 120, p. 223-239, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXrFMZqGt8rNQ/?lang=pt>. Acesso em: 25 Jun. 2021.

FUENTES, D.; MALLOY-DINIZ, L. F.; CAMARGO, C. H. P.; COSENZA, R. M. **Neuropsicologia: Teoria e Prática**. 2. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2014.

LOUREIRO, A. A. *et al.* **Triagem precoce para Autismo: Transtorno do Espectro Autista**. [Internet]. **Documento Científico**, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_%20upload/2017/04/19464b-DocCient-Autismo]. Acesso em: 20 Out. 2020.

MARANHÃO, S. *et al.* Educação e Trabalho Interprofissional na Atenção ao Transtorno do Espectro do Autismo: Uma necessidade para integralidade do cuidado no SUS. **Revista Contexto Saúde**, v. 19, n. 37, p. 59–68, 2019. DOI: 10.21527/2176-7114.2019.37.59-68. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/8116>. Acesso em: 04 Jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa: Transtorno do espectro autista**. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?Itemid=1098>. Acesso em: 15 de Fev. 2021

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale; 2013.

ROCHA, C. C. *et al.* 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**, v. 29, n. 04, nov. 2019. Doi: 10.1590/S0103-73312019290412. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/nfN4dx9HgDcSXCyjSjqb4SF/?lang=pt>. Acesso em: 08 Jul. 2021.

SANTOS, E. B. *et al.* Autismo: Interfaces da TI quebrando paradigmas. **Rev Tecnologias em Projeção**, v. 9, n. 1, p.1-8, 2018. Disponível em: <http://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao4/article/view/954/848>. Acesso em 08 nov 2020.

STEYER, S.; LAMOGLIA, A.; BOSA, C. A. A importância da avaliação do programa de capacitação para identificação dos sinais precoces do Transtorno do Espectro Autista – TEA. **Trends Psychol.**, v. 26, n. 3, p. 1395-1410, set. 2018. Doi: 10.9788/TP2018.3-10Pt. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/tpsy/a/tXkQDGZFZp58zSSmg7MTgSd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 Out. 2020.

VIEIRA, L. B.; RODRIGUES, E. A. F. A Inclusão Escolar Do Aluno Autista: As Contribuições Das Aulas De Educação Física. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 10, p. 154-171, nov. 2016. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/inclusao-escolar-aluno-autista>. Acesso em: 15 Out. 2020.

VIEIRA, M. S. M. **Educação permanente em saúde sobre o transtorno do espectro autista em uma estratégia de saúde da família**: relato de experiência. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana, 2019. Disponível em: [http://dspace.unipampa.edu.br/handle/riu/5257?mode=full]. Acesso em: 25 Jun. 2021.

VOLKMAR, F.; WIESNER, L. **Autismo**: guia essencial para a compreensão e o tratamento. Porto Alegre: Artmed; 2019.