

Avaliação do conhecimento de residentes e acadêmicos de fisioterapia e terapia ocupacional sobre detecção precoce do autismo

Assessment of knowledge of residents and academics of physiotherapy and occupational therapy on the early detection of autism

Evaluación del conocimiento de residentes y macadêmicos de fisioterapia y terapia ocupacional sobre detección precoce del autismo

Karina Saunders Montenegro^{1*}, Marcelo Alberto Barbosa Figueiredo², Leny Silene de Freitas Castro¹, Kátia Simone Kietzer¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento de residentes e acadêmicos de fisioterapia e terapia ocupacional na detecção precoce do autismo à luz das Diretrizes para Atenção à Reabilitação do Transtorno do Espectro Autista (TEA), descritas pelo Ministério da Saúde. **Métodos:** Realizou-se uma pesquisa quantitativa do tipo descritivo e exploratória. Com 97 participantes, dos quais 15 residentes de fisioterapia e terapia ocupacional do Programa Multiprofissional de Residência de Saúde Familiar da Universidade do Estado do Pará (UEPA) e 82 acadêmicos, 50 do curso de fisioterapia e 32 do curso de terapia ocupacional. Todos os participantes foram submetidos a um teste sobre a detecção precoce do TEA. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva. A teoria clássica de teste foi utilizada para análise de dados. **Resultados:** A pontuação média para o teste com 20 questões foi de apenas 7.06. Quanto à distribuição de frequência dos resultados brutos apenas um participante obteve 15 questões certas, o que correspondeu à maior proporção de respostas corretas do teste. **Conclusão:** Identificou-se que os residentes e acadêmicos de fisioterapia e terapia ocupacional apresentam dificuldades quanto ao conhecimento sobre a detecção precoce do TEA, principalmente sobre os conteúdos dos indicadores comportamentais, avaliação diagnóstica, classificação e instrumentos de rastreio.

Palavras-chave: Transtorno do espectro autista, Diagnóstico precoce, Conhecimento.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to analyze the knowledge of residents and academics of physiotherapy and occupational therapy on the early detection of autism in the light of the Guidelines for Attention to Rehabilitation of Autism Spectrum Disorder (ASD), described by the Ministry of Health. **Methods:** Carried out a quantitative research of the descriptive and exploratory type. It wrapped 97 participants, of which 15 residents of physiotherapy and occupational therapy of the Multiprofessional Family Health Residency Program of the University of the State of Pará (UEPA) and 82 academics, 50 of the physical therapy. All participants underwent a test about the early detection of ASD. Data were submitted to descriptive statistical analysis. The classical test theory was used for data analysis. **Results:** The average score for the test with 20 item was only 7.06. Regarding the frequency distribution of the raw scores, only one participant scored 15 items, which corresponded to the highest proportion of correct answers of the test. **Conclusion:** It was identified that the academics and residents of physiotherapy and occupational therapy present difficulties about the knowledge regarding the early detection of ASD, mainly about the contents on the behavioral indicators, diagnostic evaluation, classification and tracking instruments.

Key words Autism spectrum disorder, Early Diagnosis, Knowledge.

¹ Universidade do estado do Pará (UEPA), Belém-PA. *E-mail: karinasmonte@yahoo.com.br

² Empresa de Tecnologia da Informação e Comunicação do Estado do Pará (PRODEPA), Belém-PA.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el conocimiento de residentes y académicos de fisioterapia y terapia ocupacional en la detección precoz del autismo a la luz de las Directrices para la Atención a la Rehabilitación del autismo, del Ministerio de Salud. **Métodos:** Se realizó una investigación cuantitativa del tipo descriptivo y exploratorio. Con 97 participantes, 15 residentes de fisioterapia y terapia ocupacional del Programa Multiprofesional de Residencia de Salud Familiar de la Universidad del Estado de Pará (UEPA) y 82 académicos, 50 del curso de fisioterapia y 32 del curso de terapia ocupacional. Todos los participantes fueron sometidos a una prueba. Los datos se sometieron al análisis estadístico descriptivo. La teoría clásica de prueba se utilizó para el análisis de datos. **Resultados:** La puntuación media para la prueba con 20 preguntas fue de sólo 7.06. En cuanto a la distribución de la frecuencia de los resultados brutos sólo un participante obtuvo 15 preguntas correctas, lo que correspondió a la mayor proporción de respuestas correctas de la prueba. **Conclusión:** Se identificó que los residentes y académicos de fisioterapia y terapia ocupacional presentan dificultades en cuanto al conocimiento sobre la detección precoz del TEA, principalmente sobre los contenidos de los indicadores comportamentales, evaluación diagnóstica, clasificación e instrumentos de rastreo.

Palabras clave: Transtorno del espectro autista, Diagnóstico precoz, Conocimiento.

INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) é um transtorno neurobiológico que apresenta alterações quantitativas e qualitativas, caracterizadas por uma díade de comprometimentos nas áreas de comunicação social, comportamentos e interesses restritos com a presença de movimentos estereotipados (HARRINGTON JW e ALLEN K, 2014; ZINKSTOK J e BUITELAAR J, 2014).

Dados americanos demonstraram que no ano 2000 a prevalência do transtorno era de um em cada 150 nascimentos, oito anos depois, houve um aumento para um em cada oitenta (ALCKMIN-CARVALHO F, et al., 2014; APA, 2013).

Dados americanos apontam que atualmente haja uma proporção de um caso em cada 59 crianças americanas, de acordo com as estimativas da rede de monitoramento de deficiências no desenvolvimento e do autismo (BAIO J, et al., 2018). No Brasil, não há estudos conclusivos sobre o número de indivíduos com TEA, estima-se que a prevalência seja de 0,3%, em torno de 1,5 milhões de pessoas (BRASIL, 2014).

O diagnóstico deste transtorno é exclusivamente clínico. Assim, deve-se realizar a observação do comportamento da criança e das manifestações clínicas (THUNBERG G, et al., 2011; RAMOS J, et al., 2012; MULLER C, 2012). Pesquisas demonstram que no Brasil este diagnóstico é tardio, ocorrendo por volta dos seis e sete anos. Apenas uma pequena minoria das crianças brasileiras recebe o diagnóstico antes do período pré-escolar (ALCKMIN-CARVALHO F, et al., 2014). Enquanto as primeiras alterações clínicas do transtorno podem ser observadas antes dos 36 meses de idade (APA, 2013; BRASIL, 2014; ZANON RB, et al., 2014).

Estudos apontam que profissionais de saúde, que atuam em programas de vigilância do desenvolvimento infantil, não estão preparados para a identificação precoce dos sinais de alerta do TEA. Situação prejudicial a operacionalização do cuidado integral de crianças na atenção primária em saúde, impossibilitando que crianças com TEA tenham acesso a um tratamento adequado e precoce (SOUSA FGM, et al., 2011; FLORES MR e SMEHA LN, 2013).

Assim, é fundamental o desenvolvimento de conteúdo, habilidades e competências relacionados à detecção precoce do TEA ainda durante a formação de profissionais da área da saúde, para que estes possam estar preparados para a realização de ações voltadas para a detecção de alterações no desenvolvimento infantil. As novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), dos cursos de graduação, discutem esta necessidade de aprimoramento dos currículos, com o ensino voltado para a realidade e necessidades de saúde da população, tendo o SUS como o cenário ideal para a aprendizagem (CAVALHEIRO MTP e GUIMARÃES AL, 2011; BARBA PCSD, et al., 2012).

O aprendizado de acadêmicos de saúde deve transcender a transmissão da técnica e de conteúdos teóricos, sendo necessário direcionar uma prática com foco no cuidado durante a assistência, objetivando uma formação de um aluno crítico, reflexivo, ético e competente, inserido efetivamente em seu meio social, contribuindo para a formação de um profissional ativo no Sistema Único de Saúde (BATISTA SH e ROSSIT R, 2014).

Contudo, torna-se necessário o desenvolvimento de pesquisas que avaliem os conhecimentos sobre a detecção precoce de sinais de alerta para o TEA de profissionais e estudantes que atuam no SUS, por este se configurar em um espaço de formação acadêmica.

Diante disso, esta pesquisa objetivou avaliar o conhecimento sobre detecção precoce do TEA em residentes e acadêmicos de fisioterapia e terapia ocupacional que realizavam atividades de vigilância do desenvolvimento infantil em um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no estado do Pará.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de corte transversal, com abordagem quantitativa. A população-alvo desta pesquisa foi composta por 101 participantes: 16 residentes (oito residentes de fisioterapia e oito residentes de terapia ocupacional) e 85 acadêmicos, 53 participantes de fisioterapia e 32 de terapia ocupacional. Regularmente matriculados em instituições de ensino superior, que realizaram atividades curriculares no Programa de Vigilância do Desenvolvimento Infantil no NASF de Águas Lindas, no município de Ananindeua, estado do Pará, durante o ano letivo de 2016.

Para seleção do conjunto amostral, os participantes atenderam aos seguintes critérios de inclusão: frequentar as aulas e/ou atividades práticas desenvolvidas no NASF de Águas Lindas, no município de Ananindeua, estado do Pará, no período do ano letivo de 2016, e aceitar participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A seleção dos participantes ocorreu por convite direto da pesquisadora no local da pesquisa. Obteve-se como amostra deste estudo 97 participantes, pois um residente (R2) e três acadêmicos, todos de fisioterapia, não aceitaram participar.

A pesquisa foi autorizada pela coordenadora do NASF e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), no dia 31 de maio de 2016, obedecendo à resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sob o número CAAE 55471316.0.0000.5174. A coleta de dados foi feita através da aplicação de um teste com 20 itens, todos elaborados pela autora, e ocorreu em outubro a dezembro de 2016.

Cada item do teste foi elaborado a partir de conteúdos contextualizados, na maioria em forma de casos clínicos, que possibilitassem avaliar o conhecimento, a habilidade e a competência pretendida. Os itens foram de múltipla-escolha, com uma alternativa correta em cada item, evitando-se a possibilidade de acertos ao acaso.

E os conteúdos abordados no teste foram: sinais de alerta para o TEA presentes na faixa etária de 0 a 36 meses, indicadores para detecção de sinais de alerta para o TEA (interação social, linguagem, brincadeiras e alimentação), indicadores comportamentais do TEA (motores, sensoriais, rotinas, fala), desenvolvimento infantil de 0 a 36 meses, critérios de diagnóstico, detecção precoce, procedimentos de rastreio, integralidade e acessibilidade ao SUS, com ênfase na atenção primária e Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA. Para a análise dos dados utilizou-se a Teoria Clássica de Testes (TCT), sendo calculado a proporção de acertos para cada item do teste.

RESULTADOS

A média de acertos alcançada foi de 7,06 (**Tabela 1**). Em relação à distribuição de frequência dos escores brutos, o máximo de acertos foi 15, e o mínimo 2, indicando que nenhum participante acertou todos os itens do teste (**Gráfico 1**).

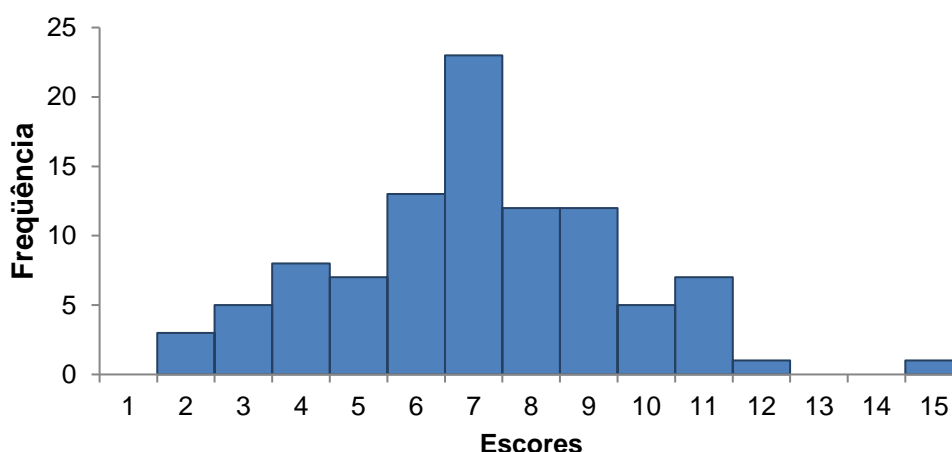
Tabela 1 - Estatística descritiva referente ao escore bruto do teste.

	Estatísticas Descritivas					
	Média	Mediana	Moda	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Escore	7,06	7,00	7,00	2,44	2,00	15,00

Fonte: Montenegro KS, Figueiredo MAB, Castro LSF, et., 2017.

Considerando que o teste foi composto por 20 itens, aplicado a 82 alunos concluintes dos cursos de fisioterapia e terapia ocupacional, e a 15 residentes de ambos os cursos, os resultados apresentaram escore bruto abaixo do esperado, pois apenas um participante apresentou 15 acertos, a melhor pontuação do teste, a maioria dos participantes acertou entre 6 a 8 itens (**Gráfico 1**). Apenas 14,44% dos participantes apresentaram um percentual de acertos igual ou superior a 50% do teste.

Gráfico 1 - Distribuição dos escores brutos.



Fonte: Montenegro KS, Figueiredo MAB, Castro LSF, et., 2017.

É necessário a análise item a item do teste, para que seja possível identificar onde há necessidade de ênfase nos conteúdos relacionados à detecção precoce do TEA durante a formação de profissionais de saúde.

As 20 perguntas do teste abordaram os seguintes conteúdos: detecção e observação clínica de comportamentos de risco para o TEA na faixa etária de 0 a 36 meses; sinais de alerta ao longo dos 36 meses de vida; procedimentos de rastreio do TEA, Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA e integralidade e acessibilidade ao SUS, com ênfase na atenção primária. Apresenta-se a proporção de acertos para cada item do teste (**Tabela 2**).

Os itens 1,2,5,9,12,15,16,17 e 18 abordaram o conteúdo de detecção e observação clínica de comportamentos de risco para o TEA na faixa etária de 0 a 36 meses. Apenas 17,5 % dos participantes acertaram o item 1, a maioria dos respondentes apresentou dificuldades em identificar critérios de diagnóstico. Quanto ao item 2 obteve-se 40,2 % de acertos, a maioria não conseguiu identificar os indicadores para desenvolvimento típico, que quando ausentes e associados a outros comportamentos podem se configurar em um sinal de alerta para o TEA.

O item 5 apresentou uma proporção de acertos de 64,9%, o terceiro melhor desempenho dos participantes em todo o teste. A análise pedagógica permite inferir que a maioria dos participantes apresentou domínio sobre os conteúdos relacionados a comportamentos atípicos observáveis durante episódios de brincadeira, como dificuldades da criança com suspeita de TEA em imitar e em realizar brincadeiras exploratórias.

Apenas 8,2 % dos participantes acertou o item 9. A maioria dos participantes não demonstrou conhecimento quanto ao novo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V), que estabelece os novos critérios de diagnósticos para pessoas com TEA. Este item apresentou a menor proporção de acertos de todo o teste.

No item 12 observou-se que 50,5% dos respondentes escolheram a alternativa correta. Na análise pedagógica, identificou-se que aproximadamente metade dos participantes reconheceram as características de desenvolvimento típico de crianças na faixa etária de 6 a 12 meses. Porém, considerando que os conteúdos, habilidades e competências relacionadas ao desenvolvimento infantil são bastante trabalhados ao longo da formação de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais esperava-se uma proporção maior de acertos neste item.

O item 15 apresentou 37% de acertos. A análise pedagógica infere que a maioria dos participantes apresentou dificuldades para identificar a possibilidade de um diagnóstico precoce antes dos três anos de idade. De acordo com o DSM V e as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), para fins de diagnóstico, as primeiras alterações clínicas e manifestações do quadro sintomatológico podem ser observadas antes dos 36 meses (APA, 2013; BRASIL, 2014).

Apenas 18,6% dos participantes acertaram o item 16. A maioria dos participantes demonstrou dificuldade em identificar as características compatíveis com o TEA antes de um ano de idade. Em contra partida o item 17 apresentou uma proporção de acertos de 70%. A análise pedagógica indica que, os participantes da pesquisa conseguem identificar alterações no desenvolvimento compatíveis com o TEA após o primeiro ano de vida da criança, faixa etária em que a observância de características mais comuns em pessoas com TEA começam a ficar mais facilmente identificáveis, como as alterações de linguagem e dificuldades de interação social. Nesta faixa etária destaca-se como sinais de alerta para o TEA: a ausência ou raridade do gesto de apontar para mostrar coisas de seu interesse, ausência ou baixa frequência na emissão de palavras, nem mesmo por repetição e pouca variação na expressão facial ao tentar se comunicar (BRASIL, 2014).

Identificou-se que 35 % dos participantes acertou o item 18. A maioria dos respondentes apresentou dificuldades em reconhecer características e comportamentos típicos de crianças na faixa etária de dois a três anos.

Tabela 2 - Proporção de acertos para cada item do teste.

Item	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
PROPORÇÃO DE ACERTOS	17,5%	40,2%	42,3%	73,2%	64,9%	19,5%	29,8%	44,3%	8,2%	14,4%	35%	50,5%	24,7%	48,5%	37%	18,6%	70%	35%	15,5%	17,5%

Fonte: Montenegro KS, Figueiredo MAB, Castro LSF, et., 2017.

Assim, pedagogicamente, pode-se perceber que os conteúdos referentes ao desenvolvimento típico e a identificação de indicadores de desenvolvimento saudável nos níveis de atenção à saúde precisam ser mais enfatizados na graduação, sugerindo mais inserção dos alunos nas atividades práticas em unidades básicas de saúde, com maior integração ensino-serviço.

Os itens 3, 10, 11 e 14 abordaram o conteúdo sobre os sinais de alerta ao longo dos 36 meses de vida. No item 3 identificou-se que 42,3% participantes escolheram a alternativa correta. Enquanto o item 10 obteve um índice de acertos de apenas 14,4%. Os participantes apresentaram dificuldades na identificação de sinais de alerta durante o primeiro ano de vida. Esta dificuldade também se refletiu no desempenho dos participantes no item 11, pois apenas 35 % acertaram a questão. O item 14 obteve uma proporção de acertos de 48,5%.

Contudo, a análise pedagógica destes itens sugere que o domínio dos conteúdos, habilidades e competências referentes a identificação de sinais de alerta precisam ser mais enfatizados na formação de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais.

Os itens 4 e 8 abordaram o conteúdo sobre os indicadores comportamentais do TEA: motores, sensoriais, rotinas, fala. O item 4 apresentou o melhor desempenho dos respondentes em todo o teste, com 73,2% de acertos. Enquanto no item 8 identificou-se que 44,3 % dos participantes acertaram o item. Na análise pedagógica verifica-se que a maioria dos participantes, apresentou domínio do conteúdo em relação aos sinais de alerta para o TEA quanto às alterações relacionadas à alimentação, como intolerância de novos alimentos, devido à cor, textura ou consistência. Denotando que as habilidades e competências estão consolidadas. Porém, os conhecimentos sobre os indicadores comportamentais de linguagem precisam ser mais trabalhados.

O item 6 abordou o conteúdo sobre os procedimentos de rastreio do TEA. Poucos participantes acertaram este item (19,5%). A interpretação pedagógica permitiu inferir que apesar do Ministério da Saúde orientar a realização da detecção precoce do TEA, os participantes demonstram pouco domínio sobre os instrumentos de rastreio/triagem de indicadores do transtorno.

O item 7 apresentou 29,8% de acertos, e abordou a temática das Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA. A maioria dos participantes não conseguiu mobilizar conteúdos, habilidades e competências sobre as Diretrizes do Ministério da Saúde.

Os itens 13, 19 e 20 abordaram o conteúdo relacionado à Integralidade e acessibilidade ao SUS, com ênfase na atenção primária. No item 13 verificou-se que 24,7% dos participantes escolheram a alternativa correta. Enquanto nos itens 19 e 20 a proporção de acertos foi de 15,5% e 17,5%, respectivamente. A análise pedagógica aponta para uma necessidade de se enfatizar durante a formação do aluno à prática de acolhimento e acompanhamento da família que tem uma criança com TEA, o uso de termos técnicos, elaborações de pareceres, relatórios e evoluções, bem como sobre o fluxograma de acompanhamento e atendimento da pessoa com TEA na rede do SUS.

DISCUSSÃO

Após a finalização da análise item a item do teste, observou-se que os participantes demonstraram mais dificuldade em itens que abordaram os conteúdos sobre: critérios de diagnóstico, detecção precoce, procedimentos de rastreio, Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA e integralidade e acessibilidade ao SUS, com ênfase na atenção primária.

De acordo com Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) as equipes que desenvolvem ações de assistência materno-infantil na atenção primária em saúde têm um importante papel e devem estar habilitados a realizar tarefas de identificação de sinais iniciais de problemas durante o desenvolvimento infantil (BRASIL, 2014).

A pesquisa de Muller C (2012) também identificou índices muito baixos de acertos na avaliação do conhecimento sobre o TEA de acadêmicos de medicina ao longo de sua formação, principalmente quanto ao diagnóstico e detecção precoce. O que justifica a necessidade de uma adaptação curricular que favoreça o desenvolvimento de habilidades e competências. Tal situação também foi relatada no estudo de Batista SH e Rossit R (2014) que apontaram que o contato com pacientes, durante a formação de profissionais de saúde, favorece o aprendizado não apenas da técnica e de conteúdos teóricos, como também, sobre o cuidado durante a assistência.

Estas pesquisas corroboram com os dados da literatura, que destacam a defasagem entre o período em que profissionais e cuidadores identificam um comportamento inadequado na criança, até o momento em que ela recebe o diagnóstico de TEA (FLORES MR e SMEHA LN, 2013; NAZNEEN N, et al., 2015).

De acordo com as orientações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) a identificação dos primeiros sinais relacionados à problemas no desenvolvimento infantil contribuirá para o início de intervenções terapêuticas

precoces importantes, que serão reflexo de resultados positivos mais significativos decorrentes da precocidade das intervenções. Observou-se que, na maioria dos itens a proporção de acertos foi inferior à 50%, configurando-se assim a necessidade de maior integração entre ensino e serviço, propiciando ao aluno uma maior convivência com a detecção de sinais de alerta para o TEA, e conseqüentemente consolidação dos conhecimentos, habilidades e competências.

Estudos de Barba PCSD, et al., (2012) reforçam que os conteúdos a serem aprendidos pelos acadêmicos durante sua formação devem estar em relação direta com as necessidades e demandas sociais, a partir de problemas observados na realidade durante as atividades desenvolvidas nos contextos práticos.

Batista SH e Rossit R (2014) corroboram com este pensamento ao afirmar que se torna essencial a inserção do aluno no SUS precocemente, a partir da associação entre teoria e prática, como pontos inseparáveis durante o processo de aprendizagem de futuros profissionais de saúde.

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de fisioterapia e terapia ocupacional, descritas nas Resoluções CNE/CES Nº4 e CNE/CES Nº6, ambas de 19 de fevereiro de 2002, ressaltam que os egressos em terapia ocupacional e fisioterapia devem ter desenvolvido em sua formação dentre outras habilidades, a escrita e leitura de tecnologias de comunicação e informação (BRASIL, 2002a; BRASIL, 2002b).

Refletindo sobre a prática em programas de vigilância do desenvolvimento, Barreto VHL, et al., (2011) acreditam que os problemas vividos no cotidiano das comunidades devem estimular os alunos a buscarem os conhecimentos necessários para resolver os problemas identificados a partir das demandas da comunidade, construindo uma rede de saberes que favoreça a resolutividade.

Alguns estudos como os de Feuerwerker L e Almeida M (2003) corroboram com esta discussão ao afirmarem que as DCN surgiram com um destaque maior para uma formação por competências, sinalizando a importância de práticas significativas durante o processo de ensino e aprendizagem, para ter como produto uma formação além do campo cognitivo, através de uma aprendizagem ativa, tratando de problemas de uma dada realidade.

Ressalta-se que a avaliação é um dos instrumentos que contribui para a melhoria da qualidade da educação. Case SM e Swanson DB (2006) afirmam que a avaliação quando utilizada adequadamente contribuirá para o alcance de importantes objetivos curriculares, atuará como ferramenta motivadora do aluno, favorecendo ainda a identificação dos aspectos deficitários no ensino, curso ou programa de estudos que necessitam ser mais estudados.

Para Gontijo ED, et al., (2013) a avaliação por se tratar de um método de coleta sistemática de dados, tem o foco na melhoria do ensino, atua como um sistema de controle de qualidade, sinalizando o que precisa ser corrigido no processo de ensino aprendizagem. Favorecendo a formação de um profissional capacitado que compreenda as necessidades de saúde da população atendida.

Desta forma, a avaliação realizada neste estudo procura contribuir para o contexto educacional, pois possibilitou retratar os conhecimentos, habilidades e competências dos participantes avaliados quanto à detecção precoce do TEA. Para Luckesi CC (2011) a partir da avaliação de conhecimentos, habilidades e competências é possível identificar a direção que precisa ser trilhada para uma ação pedagógica mais eficaz do educador, sendo ao mesmo tempo guia e critério para investigar e para a tomada de decisão.

Este estudo apresentou contribuições quanto o conhecimento de residentes e acadêmicos de fisioterapia e terapia ocupacional sobre a detecção precoce do TEA, no sentido de ampliar reflexões acerca da relevância de práticas em programas de vigilância do desenvolvimento infantil na atenção primária em saúde, favorecendo a qualidade da atenção integral de crianças. E novas pesquisas precisam ser realizadas para se identificar se estas dificuldades apresentadas são vividas por outros profissionais da saúde em formação. Espera-se que este estudo contribua para a reflexão de que o processo de ensino-aprendizagem não é apenas constituído pelo aprendizado da técnica e dos conteúdos teóricos, como também, sobre o cuidado durante a assistência, compreendendo que o saber deve estar a serviço da realidade da comunidade atendida.

CONCLUSÃO

A maioria dos participantes não apresentou um desempenho satisfatório durante o teste, pois observou-se que a média de acertos em relação ao teste com 20 itens foi de apenas 7,06. Em relação à distribuição de frequência dos escores brutos, apenas um participante acertou 15 itens, que correspondeu a maior proporção de acertos de todo o teste, ou seja, indicando que nenhum estudante acertou todos os itens do teste. Foi possível identificar que os acadêmicos e residentes de fisioterapia e terapia ocupacional apresentam dificuldades quanto ao conteúdo e consolidação de habilidades e competências relacionadas à detecção dos sinais de alerta para o TEA. Principalmente acerca dos conteúdos sobre os indicadores comportamentais, avaliação diagnóstica, classificação e instrumentos de rastreio. Os achados deste estudo apontam para a necessidade de se aprofundar as discussões sobre a detecção precoce do TEA, pois o TEA é um transtorno que vem crescendo em todo o mundo e o diagnóstico precoce representa para a população acometida a possibilidade de uma vida mais próxima dos padrões de normalidade. Bem como sobre a necessidade de inserção precoce deste conteúdo na formação de profissionais de saúde.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos a Universidade do Estado do Pará, ao NASF de Águas Lindas e toda a equipe do local pelo apoio durante a realização do estudo.

REFERÊNCIAS

1. ALCKMIN-CARVALHO F, et al. Identificação de sinais precoces de autismo segundo um protocolo de observação estruturada: um estudo de seguimento. *Revista Psico*, 2014; 45(4): 502-512.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5ª ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.
3. BAILO J, et al. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years. *Surveillance summaries*, 2018; 67 (6):1-16.
4. BARBA PCSD, et al. Formação inovadora em terapia ocupacional. *Interface: comunicação Saúde Educação*, 2012; 42(16): 829-842.
5. BARRETO VHL, et al. Papel do Preceptor da Atenção Primária em Saúde na Formação da Graduação e Pós-Graduação da Universidade Federal de Pernambuco – um Termo de Referência. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2011; 35(4): 578-583.
6. BATISTA SH, ROSSIT R. Aprendizagem, ensino e formação em saúde: das experiências às teorias em construção. In: BATISTA, NA e BATISTA SH. *Docência em saúde: temas e experiências*. São Paulo: editora SENAC, 2014.51-68.
7. BRASIL. Ministério da Educação. Resolução 4/02 do Conselho Nacional de Educação. Sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Brasília,DF: Ministério da Educação, 2002.
8. BRASIL. Ministério da Educação. Resolução 6/02 do Conselho Nacional de Educação. Sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional. Brasília,DF: Ministério da Educação, 2002.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.
10. CASE SM, SWANSON DB. *Cómo Elaborar Preguntas para Evaluaciones Escritas em él área de Ciências Básicas y Clínicas*. 3ªed, Philadelphia: National Board of Medical Examiners, (NBME®), 2006.
11. CAVALHEIRO MTP, GUIMARÃES AL. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço. *Cadernos FNEPAS*,2011;1(1):19-27
12. FEUERWERKER L, ALMEIDA M. Diretrizes Curriculares e projetos pedagógicos: é tempo de ação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2003;56(4):351-352.
13. FLORES MR, SMEHA LN. Bebês com risco de autismo: o não-olhar do médico. *Ágora*, 2013; 16(spe): 141-157.
14. GONTIJO ED, et al. Matriz de Competências Essenciais para a Formação e Avaliação de Desempenho de Estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2013;37(4): 526-539.
15. HARRINGTON JW, ALLEN K. *The clinician's guide to autism*. *Pediatric Rev*, Norfolk,2014;35(2):62-78.
16. LUCKESI CC. *Avaliação da Aprendizagem: Componente do ato pedagógico*. São Paulo: Cortez Editora, 2011.

17. MULLER C. Conhecimento dos estudantes de medicina acerca do autismo em uma Universidade do Rio Grande do Sul, RS. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) - Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012; 73p.
18. NAZNEEN N, et al. A Novel System for Supporting Autism Diagnosis Using Home Videos: Iterative Development and Evaluation of System Design. *JMIR mHealth and uHealth*, 2015; 3(2)
19. RAMOS J, et al. Perturbações do espectro do autismo no adulto e suas comorbidades psiquiátricas. *Psilogos*, 2012;10(2):9-23.
20. SOUSA FGM, et al. Condições limitadoras para a integralidade do cuidado à criança na atenção básica de saúde. *Texto Contexto Enfermagem*, 2011;20(1) 263-71.
21. THUNBERG G, et al. Autism, communication and use of a speech-generating device in different environments: a case study. *Journal of Assistive Technologies*, 2011;5(4): 181-198.
22. ZANON RB. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 2014; 30(1): 25-33.
23. ZINKSTOK J. Het hoofdstuk 'neurodevelopmental disorders' in de DSM-5. *TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE*, 2014; 56(3): 162-166.