

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
CURSO DE MEDICINA

**ÉRICA DE TOLEDO NOGUEIRA
FABIANA REBELO ARAUJO
GABRIELA FERREIRA DE OLIVEIRA**

**PERCEPÇÕES SOBRE O CUIDADO: VARIAÇÕES COM FOCO NO
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA
E TRANSTORNO OPOSITIVO DESAFIADOR**

**VOLTA REDONDA
2022**

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
CURSO DE MEDICINA

**PERCEPÇÕES SOBRE O CUIDADO: VARIAÇÕES COM FOCO NO
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA
E TRANSTORNO OPOSITIVO DESAFIADOR**

Artigo apresentado ao Curso de
Medicina como requisito parcial para
a conclusão do Módulo VIII.

Aluna:

Érica de Toledo Nogueira

Aluna:

Fabiana

Rebelo

AraujoAluna:

Gabriela Ferreira de Oliveira

Orientador:

Prof^a. Me. Angela Schächter
Guidoreni

Coorientador:

Prof. Luciano Rodrigues Costa

VOLTA REDONDA

2022

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|-----------|
| Tabela 1– Perfil dos médicos pediatras de um município no interior do estado do Rio de Janeiro em relação idade, ano de graduação e tempo de exercício da profissão | 14 |
| Tabela 2 – Perfil e formação dos médicos pediatras de um município no interior do estado do Rio de Janeiro em relação ao gênero, tipo de graduação e área de atuação..... | 15 |
| Tabela 3 – Graduação médica dos médicos pediatras da cidade de um município no interior do estado do Rio de Janeiro | 17 |
| Tabela 4 – Conhecimento dos médicos pediatras de um município no interior do estado do Rio de Janeiro sobre TEA e TOD | 19 |

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem como características: dificuldades na comunicação social e na interação social, bem como padrões repetitivos e restritivos. O Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) tem grande influência genética, e como característica o frequente e persistente humor raivoso. O diagnóstico precoce é de suma importância em ambos os transtornos, visando a qualidade de vida do paciente, a melhor compreensão da família sobre o processo de desenvolvimento e a maneira ideal de auxiliá-lo. O presente trabalho buscou, a partir de uma pesquisa de campo com pediatras de um município no interior do Estado do Rio de Janeiro, realizada por meio do Google Forms, analisar o conhecimento desses profissionais sobre o tema. O questionário foi dividido em três domínios, que objetivaram identificar o perfil do público-alvo; a presença ou não de temas relacionados ao Transtorno do Espectro Autista e ao Transtorno Opositivo Desafiador na formação médica; e o grau de conhecimento atual sobre os conceitos referentes a esses transtornos, por parte de médicos pediatras. Baseado nas respostas obtidas, identificou-se a incompatibilidade entre a qualificação dos profissionais e as necessidades dessas crianças. Isso resultou, por parte das autoras, na criação de uma cartilha relacionada aos transtornos abordados, para acadêmicos de medicina e médicos, e para contribuição e ampliação da integração ensino-serviço-comunidade. Diante desse cenário, as autoras elaboraram uma cartilha para acadêmicos de medicina e para médicos, que além de informar sobre os transtornos abordados, contribui e amplia a integração ensino-serviço-comunidade.

Palavras-chave: “Transtorno do Espectro Autista”; “Transtorno Desafiador de Oposição”; “Educação Médica”; “Pediatria” e “SUS”.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is characterized by: difficulties in social communication and social interaction, as well as repetitive and restrictive patterns. Oppositional Defiant Disorder (ODD) has a strong genetic influence, and a characteristic frequent and persistent angry mood. Early diagnosis is of utmost importance in both disorders, aiming at the patient's quality of life, the family's better understanding of the development process, and the ideal way to help the patient. The present study sought, from a field research with pediatricians in a city in the interior of Rio de Janeiro state, carried out through Google Forms, to analyze the knowledge of these professionals on the subject. The questionnaire was divided into three domains, which aimed to identify the profile of the target audience; the presence or absence of topics related to Autism Spectrum Disorder and Oppositional Defiant Disorder in medical training; and the degree of current knowledge about the concepts related to these disorders by pediatricians. Based on the answers obtained, the incompatibility between the professionals' qualifications and the needs of these children was identified. This resulted, on the part of the authors, in the creation of a booklet related to the disorders addressed, for medical students and physicians, and for the contribution and expansion of the teaching-service-community integration. Given this scenario, the authors developed a booklet for medical students and physicians, which, in addition to informing about the disorders addressed, contributes to and expands the teaching-service-community integration.

Keywords: “Autism Spectrum Disorder”; “Attention Deficit and Disruptive Behavior Disorders”; “Medical Education”; “Pediatrics” e “Unified Health System”.

SUMÁRIO

| | |
|---------------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 6 |
| 2. ENFOQUE TEÓRICO | 10 |
| 3. METODOLOGIA | 12 |
| 4. RESULTADOS..... | 14 |
| 5. DISCUSSÃO | 20 |
| 6. CONCLUSÃO | 22 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 23 |

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno de desenvolvimento neurológico que apresenta como característica: prejuízo na comunicação social recíproca, além de danos no convívio social e nos padrões de comportamento, repetitivos e restritos. (MAIA et al., 2019) O TEA envolve graves alterações na socialização, na comunicação e na cognição. (GOMES et al., 2015) Ele é mais prevalente no sexo masculino em relação ao feminino, sendo em média de uma menina para cada cinco meninos. (MAPELLI et al., 2018)

Observa-se que o TEA está incluso entre os transtornos mentais que se manifestam no início da infância e seu diagnóstico deve ser precoce, singular, com observação na história, na vivência pessoal do paciente e no contexto dele com a sua família. O diagnóstico deve ser feito por uma equipe interprofissional e não deve basear-se somente em testes e exames, mas também em uma escuta qualificada. É essencial que a equipe acompanhe a criança em atendimentos individuais, a família, em lugares livres e em grupo, de forma que se possa ter uma visão integral e contextualizada do quadro, minimizando o choque dos familiares ao receberem um diagnóstico final. (BRASIL, 2015)

No que diz respeito à abordagem do TEA, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) preconiza a intervenção o mais rápido possível, concomitante ao diagnóstico feito por uma equipe interdisciplinar. A proposta terapêutica, que é individualizada para respeitar a funcionalidade de cada criança, visa aos pontos de fragilidade no que concerne ao desenvolvimento da comunicação, da socialização e da cognição, a fim de melhorar sua qualidade de vida e de tranquilizar a família, que enfrenta intensa sobrecarga emocional durante esse período. A SBP enfatiza a importância do vínculo estabelecido entre o paciente, o pediatra e a família; ressalta a repercussão positiva que a apropriação de conhecimento sobre o TEA desencadeia nos responsáveis, uma vez que lhes esclarece as dúvidas diárias, nem sempre sanadas durante a consulta, e lhes permite participar das decisões tomadas referentes ao tratamento. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019)

Se por um lado o TEA possui essas características, o Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) tem como característica um comportamento hostil de forma exacerbada, disruptiva e desafiadora aos pais e autoridades. O seu início se dá mais tardiamente na infância e é caracterizado por dificuldades de desenvolvimento social, escolar e familiar. (ROBAYO et al., 2017)

Quanto às causas do TOD, pode-se observar, ao contrário do TEA, que possui bastante influência genética. Ele corresponde a múltiplos fatores, dentre eles: os ambientais, psicológicos e sociais. (ROBAYO et al., 2017) A característica predominante para seu diagnóstico é um frequente e persistente humor raivoso, irritável, comportamento questionador e índole vingativa. A frequência dessas atitudes é essencial para diferenciar um comportamento normal de criança de um comportamento sintomático. O TOD é mais prevalente em indivíduos do sexo masculino em relação ao feminino, sendo a prevalência de um para quatro, e com o surgimento antes da adolescência. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014)

A Política Nacional de Humanização (PNH) vai ao encontro do preconizado pela SPB e estabelece princípios que consideram o protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia entre os sujeitos e, dessa maneira, propõe ações que garantem um atendimento melhor e mais humanizado nas unidades do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2013)

Corroborando essas diretrizes, de maneira a impactar no processo de cuidado das crianças com TEA ou TOD e no apoio aos seus familiares, observa-se de maneira crescente que a abordagem centrada na pessoa é reconhecida como parâmetro importante da qualidade assistencial.

O Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), que surgiu da demanda das pessoas por um atendimento que contemplasse de maneira mais integral suas necessidades, preocupações e vivências (FUZIKAWA, 2013), é de grande importância ao abordar a consulta em três aspectos: a perspectiva do médico relacionado aos sinais e sintomas da doença, a perspectiva do paciente e da sua

família incluindo assim as suas preocupações e a junção das duas perspectivas.
(BARBOSA; RIBEIRO, 2016)

Outro fator a ser considerado na abordagem centrada na pessoa é o Projeto Terapêutico Singular, que surge como instrumento que considera a singularidade do sujeito e de suas famílias, constituindo-se de um conjunto de propostas terapêuticas resultante de uma discussão entre a equipe, em que se observa o contexto real do paciente, com ênfase em seu cotidiano, e é revisto sistematicamente baseado nas necessidades e projetos de vida. Esse processo, resultante da reavaliação das práticas e fortalecendo a Clínica Ampliada (CA), mostra-se muito eficaz em casos de TEA e TOD (BRASIL, 2015), devendo ser construído juntamente com a família.

Assim, compreender a possibilidade da coexistência do TEA e do TOD é uma situação que aumenta a complexidade do diagnóstico, já que, além da comunicação e da interação social serem prejudicadas, a expressão que a criança consegue manifestar é de forma agressiva ou desafiadora.

Considerando-se exigência de competências de médicos pediatras frente ao diagnóstico precoce e acompanhamento de crianças e familiares com TEA e TOD, a escassez bibliográfica por falta de estudos que associem os dois referidos transtornos psiquiátricos, o reduzido debate sobre o tema durante a graduação médica ou mesmo a completa inexistência de discussão acerca do assunto, (SBP, 2019) justifica-se esse trabalho que tem por tema a importância da formação e da prática médica no tratamento de crianças com TEA e TOD e no estabelecimento da relação com os familiares.

Partir-se-á da hipótese de que se o diagnóstico e a intervenção precoces são fatores determinantes no prognóstico da criança tanto com TEA quanto com TOD, a qualificação profissional do pediatra é condição indispensável para habitá-lo a identificar tais transtornos, bem como para acompanhar seus pacientes. Pressupõe-se, assim, que aspectos da formação e da prática médica podem interferir no cuidado de crianças com TEA e TOD e na relação com as respectivas famílias.

Considerando essa realidade, este trabalho traz a seguinte hipótese:

Uma vez que o diagnóstico e intervenção precoces são fatores determinantes no prognóstico da criança tanto com TEA, quanto com TOD, depreende-se a fundamental importância da qualificação profissional do pediatra ao identificar esses transtornos, bem como ao preparo para acompanhá-las.

Tendo em vista as problemáticas apresentadas anteriormente, é objetivo geral desse artigo analisar a qualificação dos médicos pediatras atuantes em unidades de saúde na rede do SUS em um município no interior do estado do Rio de Janeiro em relação ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento de crianças com TEA e TOD, bem como apoio a seus familiares.

Como objetivos específicos do trabalho, propõe-se apreciar referenciais teóricos relacionados ao TEA e TOD, investigar o grau de conhecimento de médicos pediatras atuantes em unidades de saúde na rede do SUS em um município no interior do estado do Rio de Janeiro sobre TEA e TOD e identificar a percepção de médicos pediatras sobre aspectos da relação médico-paciente-família de crianças com TEA e TOD.

Embora a prevalência do TEA tenha aumentado nos últimos anos, a percepção sobre TOD associe esse Transtorno a outras comorbidades (RILEY, 2016) e o desenvolvimento da criança possa dificultar o relacionamento médico paciente-familiar, quando, por parte do médico pediatra, não há competências adequadas acerca dessas condições, os desafios para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento tornam-se maiores. Diante disso, justifica-se um projeto de pesquisa que contemple uma análise sobre como os médicos pediatras percebem seus conhecimentos acerca do tema e como este foi objeto de estudo durante sua formação médica.

2. ENFOQUE TEÓRICO

Nos Transtornos Psíquicos TEA e TOD, o diagnóstico é o primeiro passo para o tratamento e o papel do médico pediatra nesse processo é um ponto mais que importante. Estudos recentes realizados no Brasil, dentre eles o “Barreiras à identificação precoce do autismo no Brasil” (RIBEIRO et al., 2017), apontam que os primeiros sinais demonstrados pelas crianças, tais como falhas em responder ao seu nome, atraso da linguagem verbal, agitação e falta de contato visual, acontecem em média aos dois anos de idade e o diagnóstico só é alcançado próximo aos 6 anos, o que causa um atraso de, aproximadamente, 36 meses, influenciando diretamente numa maior morbidade e piora no uso da plasticidade neuronal nos primeiros anos de vida.

Além disso, mais de 80% das vezes em que se nota esses diferentes comportamentos, os médicos pediatras são os primeiros profissionais a serem procurados pela mãe. (RIBEIRO et al., 2017) Como forma de enfatizar a importância do papel do médico pediatra para concluir o diagnóstico, a SBP (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019) aborda dois aspectos necessários, que são: a triagem precoce do Espectro Autista e do Opositor Desafiador e a vigilância ampla do neurodesenvolvimento da criança. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019)

O tratamento padrão-ouro para o TEA preconizado pela SBP consiste na intervenção precoce, combinada com modalidades terapêuticas que têm por objetivo desenvolver a capacidade de socialização e de comunicação, evitar prejuízos no neurodesenvolvimento dessas crianças e desenvolver sua autonomia, além de se relacionar, diretamente, à construção da relação médico-paciente. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019)

Como o tratamento não se resume apenas na ação por parte do médico pediatra, é importante que a família seja orientada quanto à estimulação precoce e constante nas habilidades citadas anteriormente, assim como de afeto, comportamento e organização da rotina. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019)

Já em relação ao tratamento do TOD, ressalta-se também a importância da vida ocupacional no tratamento dessas crianças, com atividades em grupo de acordo com a sua idade, que além de incentivar a interação social, sejam uma forma de acompanhá-

las e ter um feedback do tratamento que está sendo realizado. (ROBAYO et al., 2017)

As diretrizes da PNH (2013) enfatizam a necessidade da integração dos estudos oriundos da clínica àqueles da organização do SUS, para o cuidado integral das pessoas. Contribuem para a reflexão dessa política, as experiências oriundas da linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do SUS. (BRASIL, 2015)

Importante, ainda, para a pesquisa, são os textos que tratam da abordagem do MCCP e ressaltamos significado da autonomia dos pacientes, a construção de vínculos para os benefícios do projeto terapêutico. (FUZIKAWA, 2013; GOMES, 2014; BARBOSA e RIBEIRO, 2016)

Assim, nesse percurso de acesso à literatura percebe-se, ainda que de forma inicial, a importância de diferentes aspectos da qualificação de médicos pediatras.

3. METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido por meio de uma pesquisa com abordagem quantitativa, exploratória, com Survey, em cuja primeira etapa foi realizado levantamento do conhecimento sobre o tema nas plataformas Scientific Electronic Library Online (SciELO), Pubmed e Google Acadêmico, utilizando os descritores: “Transtorno do Espectro Autista”; “Transtorno Desafiador de Oposição”; “Educação Médica”; “Pediatria” e “SUS”.

Os dados foram coletados por meio de questionário, elaborado a partir do Google Forms, contendo questões abertas e fechadas em escala Likert, sendo necessário, aproximadamente, 10 minutos para respondê-las. A escala Likert é ideal para classificar e mensurar atitudes ou opiniões (ALBAUM, 1997). A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e aprovada sob o número 47332921100005237.

Os respondentes foram solicitados a classificar os itens em um nível de concordância. As questões foram apresentadas em 03 grupos, objetivando identificar o perfil do público-alvo; a presença ou não de temas relacionados ao TEA e TOD na formação médica; o grau de conhecimento sobre os conceitos referentes a TEA e TOD por parte dos médicos pediatras. As respostas foram computadas pelo Google Forms, que forneceu resultado em porcentagem para os organizadores. A ferramenta foi disponibilizada por meio de redes sociais, como WhatsApp, Facebook e Instagram, além de *e-mails*.

Como critérios de inclusão, definiu-se entrevistar cerca de 50 médicos pediatras, atuando em Unidades de Saúde do SUS em um município no interior do estado do Rio de Janeiro, que aceitaram participar da pesquisa após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado na plataforma Google Forms.

Como critérios de exclusão, estabeleceu-se médicos pediatras que não atuam em Unidades de Saúde do SUS, de um município no interior do estado do Rio de Janeiro; e ainda aqueles que não aceitaram os termos do TCLE.

O período de aplicação do questionário foi de junho a agosto de 2021, os participantes concordaram e assinaram o TCLE e as autoras informam que não há conflitos de interesse.

As informações obtidas por meio das entrevistas foram compiladas, e os dados foram analisados de forma quantitativa, a partir dos questionários, pelas autoras do projeto, de forma que as possibilitem elaborar a conclusão desse estudo.

4. RESULTADOS

O questionário foi enviado para 150 médicos pediatras da cidade de um município no interior do estado do Rio de Janeiro e resultou em 36 respondentes. As respostas foram analisadas e permitiram chegar ao perfil dos médicos e ao nível de conhecimento desses profissionais a respeito de Transtorno do Espectro Autista e do Transtorno Opositivo Desafiador.

De acordo com as respostas, as idades variaram de 29 a 72 anos. Com relação ao sexo, 88,89% (n=32) identificam-se como do sexo feminino. Relatam ser do sexo masculino, 11,11% (n=4). Os respondentes se formaram entre 1977 e 2018, e o maior número de formaturas ocorreu entre 2009 e 2013.

Os participantes que referem a formação em instituição particular correspondem a 91,67% (n=33). Àqueles que relatam a formação em instituição pública correspondem a 8,33% (n=3). Em relação à graduação, 41,67% (n=15) referem possuir outra graduação além da medicina. Sobre o setor da área de saúde em que atuam, 55,56% (n=20) dos participantes trabalham em Rede Pública e 58,3% (n=21) em Rede Privada, conforme mostrado na tabela 2.

Tabela 1 – Perfil dos médicos pediatras de um município no interior do estado do Rio de Janeiro em relação a idade, ano de graduação e tempo de exercício da profissão

| | Varição | Média | Moda | DP |
|--|----------------|--------------|-------------|-----------|
| Idade (anos) | 29-72 | 47,7 | 49 | 11,96 |
| Ano de Graduação | 1977-2021 | 1998 | 1980 | 13,78 |
| Tempo de Exercício da Profissão (anos) | 2,5-43 | 22,3 | 41 | 13,09 |
| Fonte: Autores (2021) | | | | |

Tabela 2 – Perfil e formação dos médicos pediatras de um município no interior do estado do Rio de Janeiro em relação ao gênero, tipo de graduação e área de atuação

| Gênero | N | Proporção(%) |
|--------------------------------|----------|---------------------|
| Masculino | 4 | 11,11 |
| Feminino | 32 | 88,89 |
| Tipo de Graduação | | |
| Pública | 3 | 8,33 |
| Particular | 33 | 91,67 |
| Outra(s) Graduação(ões) | | |
| Sim | 15 | 41,67 |
| Não | 21 | 58,33 |
| Área de Atuação | | |
| Rede Pública | 20 | 55,56 |
| Rede Privada | 21 | 58,3 |
| CAPSi | 0 | 0 |
| Pronto Atendimento | 18 | 50 |
| Cooperativa Médica | 16 | 44,4 |
| Hospitalar | 23 | 63,89 |
| Atenção Primária | 12 | 33,3 |
| Ambulatório de Especialidades | 8 | 22,2 |

Fonte: Autores (2021)

No que se refere à graduação médica dos respondentes, 52,78% (n=19) discordam totalmente de que conteúdos como TEA e TOD lhes foram apresentados, segundo a tabela 3.

O percentual de 69,44% (n=25) dos médicos pediatras discordam totalmente de que sua graduação médica ofereceu aulas voltadas para a saúde das crianças com TEA e TOD, como revela a tabela 3.

Metade dos participantes (n=18), discorda totalmente de que ao longo da graduação médica os temas TEA ou TOD foi abordado por algum professor, 16,7 % (n=6) concordam totalmente que esses temas foram apresentados e 16,7% (n=6) concordam parcialmente, de acordo com dados da tabela 3.

Do total de médicos pediatras que responderam ao questionário, 11,11% (n=4) concordam parcialmente que durante a graduação médica participaram de atividades de pesquisa ou de extensão voltadas para a saúde de crianças com TEA ou TOD, informada na tabela 3.

No que se refere à realização de algum curso de aperfeiçoamento ou especialização voltada para a saúde de crianças com TEA e TOD, 41,67% (n=15) discordam totalmente de tê-lo feito, referido na tabela 3.

Quanto à afirmação do questionário de que a apresentação de comportamentos disruptivos ou desafiadores estão mais frequentemente presentes em crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) do que em outros transtornos, incluindo deficiência intelectual, 30,56% (n=11) dos participantes responderam que concordam parcialmente, 22,22% (n=8) não concordam nem discordam, o mesmo percentual discorda totalmente, 13,89% (n=5) discordam parcialmente e 11,11% (n=4) concordam totalmente. Esses dados podem ser analisados na tabela 4.

À asserção de que crianças diagnosticadas com TOD apresentam altas taxas de raiva, incluindo agressão grave dirigida aos adultos, 58,33% (n=21) dos pediatras concordam parcialmente, conforme a tabela 4.

No que tange à graduação em medicina, 63,89% (n=23), discordam totalmente de que lhes foram apresentados conteúdos como TEA e TOD, como é visto na tabela 4.

Encontrou-se um total de 44,44% (n=16) de médicos pediatras que concordam totalmente que a relação médico-paciente-acompanhante com crianças as quais possuem TEA e TOD pode comprometer a construção de vínculos, de acordo com a tabela 4.

À imprescindibilidade da equipe disciplinar na condução de crianças com TEA e TOD, 94,4% (n=34) afirmam concordar totalmente, segundo a tabela 4.

Já em relação ao diagnóstico, 27,78% (n=10) discordam parcialmente de que este deve ser feito somente pelo médico e 27,8% discordam totalmente de que o diagnóstico deve ser feito somente pelo médico, como informado na tabela 4.

Obteve-se um percentual de 38,89% (n=14) de respondentes que concordam totalmente com a afirmativa de que sempre que pensam em TEA e TOD sentem necessidade de encaminhar ao especialista. O mesmo percentual concorda parcialmente com a referida afirmativa, como se vê na tabela 4.

Metade (n=18) dos participantes discordam totalmente de que para a confirmação do diagnóstico de TEA e TOD, são necessários exames complementares, e 25 % (n=9) discordam parcialmente da afirmação, de acordo com a tabela 4.

Ao responderem sobre a dificuldade na condução do projeto de terapêutico de uma criança com TEA e TOD, 36,11% (n=13) concordam parcialmente com a referida assertiva e 27,8% (n=10) concordam totalmente.

Por fim, o percentual de 69,44% (n=25) dos respondentes concorda totalmente que o projeto terapêutico singular e a autonomia da família são indispensáveis para o atendimento adequado de crianças com TEA e TOD, 25% (n=9) concordam parcialmente com essa afirmação, 2,8% (n=1) discorda parcialmente e 2,8% discordam totalmente (n=1), conforme referido na tabela 4.

Tabela 3 – Graduação médica dos médicos pediatras de um município no interior do estado do Rio de Janeiro

| Afirmações | Discordo Totalmente (%) | Discordo Parcialmente (%) | Indiferente (%) | Concordo Parcialmente (%) | Concordo Totalmente (%) |
|--|--------------------------------|----------------------------------|------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Durante minha graduação médica conteúdos como TEA e TOD foram apresentados | 52,78 | 16,67 | 2,78 | 16,67 | 11,11 |

| | | | | | |
|--|-------|-------|------|-------|-------|
| Minha graduação médica ofereceu aulas voltadas para a saúde das crianças com TEA e TOD | 69,44 | 8,33 | 2,78 | 16,67 | 2,78 |
| Minha graduação médica o tema TEA ou TOD foi abordado por algum professor | 50 | 13,89 | 2,78 | 16,67 | 16,67 |
| Na minha graduação médica participei de atividades de pesquisa ou extensão voltadas para a saúde de crianças com TEA ou TOD | 75 | 8,33 | 5,56 | 11,11 | 0 |
| Após a graduação médica, realizei algum curso de aperfeiçoamento ou especialização voltado para saúde de crianças com TEA ou TOD | 41,67 | 8,33 | 5,56 | 19,44 | 25 |

Fonte: Autores (2021)

Tabela 4 – Conhecimento dos médicos pediatras de um município no interior do estado do Rio de Janeiro sobre TEA eTOD

| Afirmações | Discordo Totalmente (%) | Discordo Parcialmente (%) | Indiferente (%) | Concordo Parcialmente (%) | Concordo Totalmente (%) |
|--|--------------------------------|----------------------------------|------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| A apresentação de comportamentos disruptivos ou desafiadores estão mais frequentemente presentes em crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) do que em outros transtornos, incluindo deficiência intelectual | 22,22 | 13,89 | 22,22 | 30,56 | 11,11 |
| Crianças diagnosticadas com Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) apresentam altas taxas de raiva, incluindo agressão grave dirigida aos adultos | 0 | 11,11 | 8,33 | 58,33 | 22,22 |
| Durante a minha graduação em medicina, conteúdos como Transtorno do Espectro Autista e Transtorno Opositivo Desafiador foram apresentados | 63,89 | 11,11 | 0 | 19,44 | 5,56 |
| A relação médico-paciente-acompanhante com crianças que possuem TEA e TOD pode comprometer a construção de vínculos | 11,11 | 16,67 | 2,78 | 25 | 44,44 |
| A equipe interdisciplinar é imprescindível na condução de crianças com TEA e TOD | 2,78 | 0 | 0 | 2,78 | 94,4 |
| O diagnóstico de TEA e TOD deve ser feito somente pelo médico | 27,78 | 27,78 | 8,33 | 25 | 11,11 |
| Sempre que penso em TEA e TOD tenho necessidade de encaminhar ao especialista | 11,11 | 8,33 | 2,78 | 38,89 | 38,89 |

| | | | | | |
|--|-------|-------|------|-------|-------|
| Para confirmação do diagnóstico de autismo e transtorno opositivo desafiador eu necessito de exames complementares | 50 | 25 | 8,33 | 11,11 | 5,56 |
| Conduzir o projeto terapêutico de uma criança com TEA e TOD é uma dificuldade para mim | 13,89 | 16,67 | 5,56 | 36,11 | 27,78 |
| O projeto terapêutico singular e a autonomia da família são indispensáveis para o atendimento adequado de crianças com TEA e TOD | 11,11 | 2,78 | 0 | 25 | 69,44 |

Fonte: Autores (2021)

5. DISCUSSÃO

Por meio deste trabalho buscou-se enfatizar a relevância do cuidado das crianças com diagnóstico de TEA e de TOD, a partir das percepções de médicos pediatras sobre suas formações. Entretanto, desde o levantamento bibliográfico e a busca de artigos sobre o tema, observou-se a insuficiência de trabalhos publicados com esta abordagem.

Por outro lado, encontrou-se majoritariamente publicações que priorizam a clínica, a assistência da criança com TEA e TOD ou, ainda, aqueles relacionados a aspectos da educação infantil.

O questionário constatou mais respostas do sexo feminino (n=32) do que do sexo masculino. No que diz respeito a feminilização da pediatria, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), consta que na pediatria o número de especialistas do sexo feminino é cada vez maior. Segundo o estudo realizado pela SBP, as mulheres já respondem por 73,9% da especialidade no País. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018)

Em relação à formação dos respondentes em escola particular (n=33) acredita-se que isso se deve ao aumento do número de faculdades de medicina particulares no Brasil. De acordo com a Demografia Médica, a razão de médicos por mil habitantes é de 2,18 e mesmo assim, ainda há desigualdade na distribuição dos mesmos entre as

regiões. Então, acredita-se que a abertura de novas faculdades de medicina tenha relação direta com essa má distribuição. (CONSELHO NACIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA, 2018)

Enquanto a população brasileira aumentou 119,7% em pouco menos de cinco décadas, a quantidade de médicos aumentou em 665,8%, fato que comprova que nunca houve um crescimento da população médica tão grande em um curto tempo. No entanto, a qualidade do ensino não acompanhou esse crescimento e encontra-se cada vez mais defasado. (MOTA et al., 2014)

Os médicos participantes da pesquisa evidenciaram nas suas respostas que durante a sua graduação conteúdos como TEA e TOD não foram apresentados (n=19), e nem apresentaram aulas voltadas para a saúde da criança com TEA e TOD (n=25). De acordo com a análise desses dados, depreende-se a deficiência na abordagem de conteúdos voltados para esse tema, desde a formação curricular do curso de medicina.

Durante a pesquisa, foi possível observar a dificuldade e a possível falta de confiança dos médicos pediatras para fazer o diagnóstico do TEA e do TOD, o que poder ser devido também à abordagem escassa desses temas durante a graduação.

Essa dificuldade e falta de confiança podem ser os motivos que corroboram a necessidade por parte dos médicos pediatras de encaminhamento ao médico especialista quando se deparam com os transtornos referidos, como foi visto na análise do questionário.

Essa falha na abordagem em faculdades de medicina precisa ser retificada, uma vez que é necessária a priorização do preparo do profissional a fim de que este seja apto a estabelecer o diagnóstico precoce, fator determinante no prognóstico desses pacientes, uma vez que o atraso deste pode repercutir em prejuízos no neurodesenvolvimento da criança acometida. De acordo com a análise dos dados, constatou-se a deficiência desde a formação curricular do curso de medicina na abordagem do TEA e do TOD.

Portanto, infere-se que para os médicos saírem bem-preparados para lidar com estes transtornos, desde o diagnóstico até o tratamento, serão necessárias propostas de

intervenção na grade curricular dos cursos da área da saúde e cursos para profissionais, de uma forma que abranja desde o estudante até o médico já formado.

6. CONCLUSÃO

Conhecer e analisar o que pensam e sabem os pediatras de um município no interior do estado do Rio de Janeiro, a respeito do atendimento às crianças com TEA e com TOD, foi a motivação para a realização desse trabalho, que apontou necessidades e possibilidades a partir dos dados encontrados. A partir deles, chegou-se à conclusão de que a abordagem desses profissionais ficou comprometida em função da defasagem relatada tanto do ponto de vista teórico, quanto prático ainda durante a graduação, com repercussões importantes para o diagnóstico, para o tratamento, para o acompanhamento e para a humanização do processo de cuidado das crianças acometidas pelos referidos transtornos.

Em consequência dos desafios significativos para profissionais, para pacientes e para familiares, frente às necessidades oriundas das especificidades dessa situação, e vindo ao encontro dos avanços tecnológicos, configurou-se a possibilidade de criação de material educativo, ainda que não estivesse nos objetivos do estudo. Assim, a elaboração da cartilha “TEA e TOD na era digital” surgiu como produto secundário à pesquisa.

Além disso, a cartilha, que aborda definição, prevalência, diagnóstico, conduta terapêutica interdisciplinar, tem um mecanismo de QR code para o acesso mais rápido, que será facilitado por meio da divulgação do código em ambientes de circulação de profissionais e de estudantes da área de saúde, e por recursos de mídia social.

Diante do exposto, pretende-se sensibilizar a comunidade acadêmica e os profissionais de saúde para os temas TEA e TOD, não só no aspecto da qualificação prático-teórica, mas também na busca por soluções mais adequadas às necessidades individuais dessas pessoas num modelo de atenção biopsicossocial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBAUM, G. The Likert Scale Revisited. **Market Research Society. Journal.** [S.L.], v. 39, n. 2, p. 1-21, mar. 1997. SAGE Publications.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. **American Psychiatric Association.** 5. Ed. Porto Alegre, Artmed, 2014.

BARBOSA, M; RIBEIRO, M. O método clínico centrado na pessoa na formação médica como ferramenta de promoção de saúde. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 26, n. p. 216 - 222, 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos Humaniza SUS.** 1. Ed. Brasília, Editora MS, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde.** 1. Ed. Brasília, Editora MS, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização.** 1. Ed. Brasília, Editora MS, 2013.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA. Número de médicos aumenta no país, mas persistem desigualdades de distribuição e problemas na assistência. **Conselho Regional de Medicina do estado da Bahia**, 2018.

FUZIKAWA, A. K. **O método clínico centrado na pessoa: um resumo.** Belo Horizonte: [s.n.], 2013.

GOMES, P. et al. Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 91, 2014.

MAPELLI, L. D. et al. Child with autistic spectrum disorder: care from the family. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, 2018.

MOTA, A. et al. Exame do CREMESP como indicador da qualidade do ensino médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 1, p. 150-159, 2014.

RIBEIRO, S. et al. Barriers to early identification of autism in Brazil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 39, n. 4, p. 352-354, 2017.

RILEY M, AHMED S, LOCKE A. Common Questions About Oppositional Defiant Disorder. **Am Fam Physician**. 2016 Apr 1;93(7):586-91. PMID: 27035043.

ROBAYO, A. et al. Estratégias de intervenção dirigidas a crianças com transtorno desafiador opositivo, uma revisão da literatura. **Revista Ciencias de la Salud, Bogotá**, v. 15, n.1, p. 105-127, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Brasil já conta com quase 40 mil pediatras, contudo especialidade sofre com má distribuição pelos estados. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, Brasil, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Transtorno do Espectro do Autismo. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, Brasil, 2019.