

**NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA PELOS ESTUDANTES DE MEDICINA E PSICOLOGIA**

**LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT AUTISM SPECTRUM DISORDER
AMONG MEDICAL AND PSYCHOLOGY STUDENT**

Adriano Albuquerque Gomes de Sá

Fabíola Coelho Nunes Marinho Falcão

Júlia Sales Machado

Thais Aguiar Brito

Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

Adriano Albuquerque Gomes de Sá: Acadêmico do 8º período da graduação do Curso Médico da Faculdade Pernambucana de Saúde. Telefone: (81) 99788-2400. E-mail: adrianosa_@hotmail.com

Fabíola Coelho Nunes Marinho Falcão: Acadêmica do 8º período da graduação do Curso Médico da Faculdade Pernambucana de Saúde. Membro da Liga Pernambucana de Psiquiatria. Telefone: (81) 99740-3613 E-mail: fabiola.falcao@live.com

Thais Aguiar Brito: Acadêmica do 8º período da graduação do Curso Médico da Faculdade Pernambucana de Saúde. Telefone: (81) 98886-3875. E-mail: thaisaguiarrb@gmail.com

Júlia Sales Machado: Acadêmica do 8º período da graduação do Curso Médico da Faculdade Pernambucana de Saúde. Telefone: (81) 999686541. E-mail: juliasmachado93@gmail.com

Orientador: **Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa:** Doutor em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela UFPE (2011). Tutor da graduação em pós-graduação da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS. Telefone: (81) 992451890. E-mail: leopoldopsi@gmail.com

RESUMO

OBJETIVO: Avaliar o conhecimento de estudantes de graduação dos cursos de medicina e psicologia em relação ao transtorno do espectro autista (TEA). **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo corte transversal, com estudantes do primeiro e último ano do curso de medicina e primeiro e último período de psicologia. Os dados foram coletados através de um questionário estruturado contendo 20 questões para caracterização sociodemográfica dos estudantes, conhecimento prévio e conhecimento técnico-científico. A pesquisa foi aprovada pelo CEP (CAAE: 50603515.6.0000.5569). Os dados foram analisados através do software Epi Info 7.2.0.1. **RESULTADOS:** Foram analisados 274 questionários, sendo evidenciado déficits no conhecimento dos estudantes acerca do TEA. Todos os estudantes do último período de psicologia e 79% do último ano de medicina subestimam a prevalência do TEA no Brasil; 33% dos estudantes de psicologia do último período afirmam que um diagnóstico precoce de TEA é prejudicial e 22,22% que a causa do TEA seria o distanciamento afetivo dos pais; 33% dos estudantes do último ano de medicina referem intelecto acima do normal como uma característica importante para o diagnóstico. Foi constatado que há um bom conhecimento sobre o sexo mais acometido, a definição do transtorno e os critérios diagnósticos nos dois cursos. **CONCLUSÃO:** Ainda existem lacunas no conhecimento dos estudantes de graduação de medicina e psicologia acerca do TEA. A compreensão da amplitude e complexidade do transtorno ainda é muito inferior ao ideal, sendo necessário maior investimento nesta área do conhecimento dentro das universidades e de estímulos a pesquisas sobre o tema. **Palavras-Chave:** Transtorno Autístico; Conhecimento; Estudantes

ABSTRACT

OBJECTIVE: Evaluate knowledge of undergraduate students of medicine and psychology graduation about of Autistic Spectrum Disorder (ASD). **METHODS:** This is a descriptive, cross-sectional, with students in the first and last year of medicine and first and last semester of psychology graduation. Data was collected through a structured questionnaire containing 20 questions about sociodemographic aspects, prior knowledge and technical-scientific knowledge. This research was approved by the CEP (CAAE : 50603515.6.0000.5569) . Data were analyzed using Epi Info software 7.2.0.1. **RESULTS:** 274 questionnaires were analyzed, which showed deficits in student knowledge about ASD, such as 100% of students in the last semester of psychology and 79% of last year of medicine underestimate the prevalence of ASD in Brazil; 33% of the last semester psychology students claim that an early diagnosis of ASD is harmful and 22.22% the cause of the TEA would be the emotional distance of parents ; 33% of final year students of medicine refer intellect above normal as an important feature for diagnosis. It has been found that there is a good knowledge of the most affected sex, the definition of the disorder and diagnostic criteria. **CONCLUSION:** There are still gaps in knowledge of undergraduate medical and psychology students about ASD. Understanding the magnitude and complexity of the disorder is still less than ideal, its clear that we need greater investment in this area of knowledge in universities and incentives for research on the topic. **Keywords:** Autistic Spectrum Disorder, Knowledge, Students

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno de neurodesenvolvimento caracterizado pelo comprometimento social e linguístico das pessoas acometidas, as quais também apresentam comportamentos repetitivos e interesses restritos (APA, 2013). Embora o Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais - DSM-5 seja recente, a história do autismo começou anos atrás, em 1943, quando pela primeira vez foi descrito por Leo Kanner. Durante sua trajetória vários mitos os seguiram, como os que afirmavam que sua suposta causa seriam as “mães-geladeiras” ou a vacina tríplice viral, mitos estes já derrubados, mas que ainda persistem no conhecimento acerca do autismo na população geral e até mesmo na área da saúde (AMA, 2013).

Devido a alta prevalência do TEA, estimada em 1 a cada 68 crianças pela CDC(2014) e cerca de 1% da população mundial de acordo com a Organização das Nações Unidas - ONU(2010) - 1% da população mundial. Ou seja, 2 milhões de brasileiros e 70 milhões de pessoas no mundo são afetadas e é imprescindível a necessidade de reconhecer esse transtorno, principalmente por médicos e psicólogos.

Os médicos têm o dever de identificar o TEA, almejando o diagnóstico e tratamento precoce, para possibilitar que o indivíduo autista atinja todo seu potencial de desenvolvimento, melhorando substancialmente o prognóstico e a qualidade de vida dessas pessoas. Os psicólogos, têm papel fundamental na psicoterapia e, portanto, na independência dos autistas, além da orientação familiar que, por muitas vezes, é papel deste profissional (Souza, 2004). Entretanto, apesar da grande importância do conhecimento do TEA por esses profissionais, estudos em todo o mundo indicam que eles ainda saem da graduação sem o conhecimento necessário.

Estudo sobre o conhecimento dos estudantes de medicina acerca do autismo em uma universidade do Rio Grande do Sul apontou déficits nos estudantes, numa prova sobre conhecimentos básicos sobre o autismo aplicada a estudantes de medicina do 1º ao 6º ano e, cuja nota máxima era 10, resultou numa média de 2,38 nos estudantes do 1º ano e 2,62 nos estudantes do 6º ano (Muller, 2012).

Um estudo na Inglaterra, também se propôs a avaliar o conhecimento dos estudantes de medicina acerca do TEA e chegou a resultados semelhantes de desconhecimento entre os estudantes do 1º ano e do 4º ano do curso de Medicina, concluindo desta forma que o ensino sobre o TEA no curso de graduação ainda era insuficiente (Shah, 2001).

No Paquistão, um estudo com médicos e psicólogos, revelou equivalente desconhecimento, com a persistência de várias teorias errôneas, como: o autismo ser um tipo de esquizofrenia, que os autistas comumente são superdotados ou que é causado pela “relação distante” de seus pais (Imran, 2011).

Vale, ainda, salientar a necessidade de mais estudos para a compreensão das comorbidades existentes no Transtorno do Espectro Autista e a importância do trabalho interdisciplinar no diagnóstico e tratamento do transtorno, visando construir intervenções mais adequadas, segundo o DSM-5 (APA, 2013).

Assim, considerando a alarmante número de indivíduos dentro do espectro no Brasil e no mundo e o nível abaixo do esperado de estudantes em formação na área da saúde, este estudo objetivou identificar o nível de conhecimento sobre o TEA em estudantes de medicina e psicologia em uma faculdade de saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, tipo corte transversal, realizado com estudantes do primeiro e último ano dos curso de medicina e primeiro e último período psicologia em uma faculdade privada especializada em saúde no nordeste do Brasil. Por se tratar de uma amostra composta por conveniência, adotou-se como meta a participação de, no mínimo, 70% do total de estudantes de cada período. Foram incluídos no estudo os estudantes regularmente matriculados no 1º e último períodos da graduação de Psicologia e 1º e último ano de Medicina.

Não participaram do estudo os estudantes que faltaram no dia da coleta no seu período pois informações das questões da avaliação dos colegas poderiam ser repassadas e contribuiriam para o falseamento de respostas. Os dados foram coletados no período de março a julho de 2016 e a coleta de dados foi realizada a partir da aplicação de um protocolo de pesquisa estruturado contendo 20 questões que incluíram dados sociodemográficos, conhecimento prévio e técnico científico sobre o TEA. As questões foram elaboradas de acordo com os critérios de diagnósticos preconizados pelo DSM-5 (APA, 2013), informações da OMS e do Ministério da Saúde englobando definição, epidemiologia, etiologia, quadro clínico, diagnóstico, comorbidades, tratamento. O estudo segue as recomendações da resolução 466/12 e foi aprovado pelo CEP vide numero do CAAE: 50603515.6.0000.5569.

Os dados foram digitados no banco de dados excel com dupla entrada e analisadas no software EPI-INFO versão 7.2.0.1. Os resultados foram apresentados em forma de tabelas com sua frequência relativa de número de participantes de cada grupo e número de participantes do grupo que responderam as questões.

RESULTADOS

Dos 274 participantes do estudo, 132 (48,17%) são do primeiro ano de medicina, 78 (28,46%) do último ano, 55 (20,07%) do primeiro período de psicologia e 9 (03,28%) do último período de psicologia. Os estudantes possuíam idades entre 16 e 20 anos e a Tabela 1, que apresenta a caracterização do perfil dos estudantes com maioria do sexo feminino e de religião católica.

Tabela 01 – Perfil Sociodemográfico dos Estudantes do Primeiro e Último Ano de Medicina e Primeiro e Último período de Psicologia

Variáveis	Medicina 1 Ano N = 132	Medicina 6 Ano N = 78	Psicologia 1 Período N = 55	Psicologia 8 Período N = 9
Sexo				
Feminino	88 (66,67%)	44 (56,41%)	46 (85,19%)	9 (100,0%)
Masculino	44 (33,33%)	34 (43,59%)	8 (14,81%)	0 (00,00%)
Estado civil				
Solteiro	131(99,24%)	74 (94,87%)	53 (96,36%)	8 (88,89%)
Casado	0 (00,00%)	4 (05,13%)	1 (01,82%)	1 (11,11%)
União estável	1 (00,76%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)
Divorciado	0 (00,00%)	0 (00,00%)	1 (01,82%)	0 (00,00%)
Religião				
Católica	80 (60,61%)	39 (50,00%)	19 (34,55%)	4 (44,44%)
Espírita	9 (06,82%)	4 (05,13%)	5 (09,09%)	1 (11,11%)
Evangélica	17 (12,88%)	10 (12,82%)	16 (29,09%)	2 (22,22%)
Budista	1 (00,76%)	1 (01,28%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)
Não tem religião	24 (18,18%)	22 (28,21%)	10 (18,18%)	2 (22,22%)
Outras	1 (00,76%)	2 (02,56%)	5 (09,09%)	0 (00,00%)

Em relação ao contato prévio com o assunto, ilustrado na Tabela 2, a maioria, 90 (68,18%), dos estudantes do primeiro ano de medicina considera seu conhecimento como regular, bem como a maioria dos estudantes do primeiro período de psicologia, 39 (70,91%), e, dos estudantes do último ano de medicina, 56 (71,79%) que também consideram seu conhecimento como regular. Já a maioria dos estudantes do último período de psicologia, 6 (66,67%), avaliam seu conhecimento como bom. Considerando

o total de entrevistados, 33 (12,04%) estudantes referiram algum parente diagnosticado com TEA, sendo 17 (12,88%) do primeiro ano de medicina, 9 (11,54%) do último e 7 (12,73%) do primeiro de psicologia.

Tabela 02 – Perfil de Conhecimento Sobre o Transtorno do Espectro Autista Pelos Estudantes do Primeiro e Último Ano de Medicina e Primeiro e Último Período de Psicologia

Variáveis	Medicina 1 ano N = 132	Medicina 6 ano N = 78	Psicologia 1 Período N = 55	Psicologia 8 Período N = 9
Como considera o conhecimento				
Desconheço	37 (28,03%)	3 (03,85%)	4 (07,27%)	0 (00,00%)
Regular	90 (68,18%)	56 (71,79%)	39 (70,91%)	3 (33,33%)
Bom	5 (03,79%)	17 (21,79%)	12 (21,82%)	6 (66,67%)
Ótimo	0 (00,00%)	2 (02,56%)	0 (00,00%)	0 (00,00%)
Parente próximo com TEA				
Sim	17 (12,88%)	9 (11,54%)	7 (12,73%)	0 (00,00%)
Não	115 (87,12%)	69 (88,46%)	48 (87,27%)	9 (100,0%)
Participação em campanha ou projeto				
Sim	4 (03,03%)	9 (11,84%)	0 (00,00%)	3 (33,33%)
Não	128 (96,97%)	67 (88,16%)	55(100,0%)	6 (66,67%)
Já leu artigo ou livro				
Sim	24 (18,18%)	45 (57,69%)	23 (42,59%)	9 (100,0%)
Não	108 (81,82%)	33 (42,31%)	31 (57,41%)	0 (00,00%)

Na questão que trata da participação em campanha ou projeto sobre Autismo, a maioria dos estudantes 256 (94,12%) afirmaram que nunca participaram de tais eventos, sendo o grupo do último período de psicologia o de maior porcentagem de participação, 3 (33,33%). No quesito leitura de artigo ou livro sobre o tema 101 (37%) dos estudantes marcaram a resposta “sim”, sendo 24 (18,18%) do primeiro ano de medicina, 23 (42,59%) do primeiro ano de psicologia, 45 (57,69%) do último ano de medicina e 9 (100%) do último ano de psicologia.

Sobre os conhecimentos dos estudantes participantes do estudo, a Tabela 3 demonstra que, do primeiro ano de medicina e psicologia, o percentual de acerto foi de

106 (82,17%) e 31 (56,36%), respectivamente, sobre ser o sexo masculino ser o mais acometido pelo TEA; de 15 (11,72%) e 4 (07,69%) acerca da prevalência de 2 milhões de pessoas com o transtorno no Brasil de acordo com a ONU e de 126 (95,45%) e 47 (90,38%) a respeito da definição do TEA pelo DSM-5, respectivamente. Ainda entre os estudantes do primeiro ano de medicina e psicologia, houve um acerto de 63 (48,09%) e 15 (28,30%) em relação ao tratamento multidisciplinar e apoio medicamentoso quando necessário; de 99 (75,57%) e 43 (81,13%) referente ao prognóstico e de 124 (95,38%) e 49 (94,23%) no que concerne a causa genética do TEA segundo o DSM-5, respectivamente.

Tabela 03 – Conhecimento Técnico-científico Sobre o Transtorno do Espectro Autista Pelos Estudantes do Primeiro e Último Ano de Medicina e Psicologia

Variáveis	Medicina 1 Ano N = 132	Medicina 6 Ano N = 78	Psicologia 1 Período N = 55	Psicologia 8 Período N = 9
Sexo Acometido	N* = 129	N* = 77	N* = 55	N* = 9
Masculino	106(82,17%)	73 (94,81%)	31 (56,36%)	8 (88,89%)
Feminino	3 (02,33%)	2 (00,00)	2 (01,82)	2 (11,11)
Indiferente	20 (15,50%)	4 (05,19%)	23 (41,82%)	0 (00,00%)
Prevalência	N* = 128	N* = 78	N* = 52	N* = 9
5 mil	10 (07,81%)	9 (11,54%)	10 (19,23%)	2 (11,11)
50 mil	66 (51,56%)	25 (32,05%)	25 (48,08%)	4 (44,44%)
200 mil	37 (28,91%)	28 (35,90%)	13 (25,00%)	4 (44,44%)
2 milhões	15 (11,72%)	16 (20,51%)	4 (07,69%)	0 (00,00%)
Definição	N* = 132	N* = 78	N* = 52	N* = 9
Transtorno de Neurodesenvolvimento	126(95,45%)	72 (92,31%)	47 (90,38%)	9 (100,0%)
Esquizofrenia Infantil	5 (03,79%)	4 (05,13%)	3 (05,77%)	2 (00,00)
Problema Celíaco	2 (00,70)	2 (00,00)	2 (00,00)	2 (00,00)
Tipo de Depressão	0 (00,00%)	2 (02,56%)	2 (03,85%)	0 (00,00%)
Tratamento	N* = 131	N* = 76	N* = 53	N* = 9
Não há medicação	2 (00,70)	2 (00,00)	5 (09,43%)	2 (11,11)
Essencialmente medicamentosa	3 (02,29%)	2 (01,30)	2 (03,77%)	2 (00,00)
Multidisciplinar + medicação	63 (48,09%)	57 (75,00%)	15 (28,30%)	7 (77,78%)
Foca sintomas esquizofrênicos	64 (48,85%)	18 (23,68%)	31 (58,49%)	1 (11,11%)
Prognóstico	N* = 131	N* = 78	N* = 53	N* = 9
Expectativa de vida = 40anos	7 (05,34%)	5 (06,41%)	2 (00,00)	2 (00,00)
Terapia precoce leva melhor prognóstico	99 (75,57%)	60 (76,52%)	43 (81,13%)	6 (66,67%)
Não se fecha diagnóstico precoce	22 (16,79%)	10 (12,82%)	8 (15,09%)	3 (33,33%)
Tratamento sem risco de regressões	3 (02,29%)	3 (03,85%)	2 (03,77%)	0 (00,00%)
Causa	N* = 130	N* = 78	N* = 52	N* = 9
Vacina tríplice viral	2 (01,54%)	2 (00,00)	2 (03,85%)	2 (00,00)
Glúten	3 (02,31%)	2 (00,00)	2 (01,92)	2 (00,00)
Genética	124(95,38%)	78 (100,0%)	49 (94,23%)	7 (77,28%)

Distanciamento dos pais 1 (00,77%) 0 (00,00%) 0 (00,00%) 2 (22,22%)
N*: número de pessoas que responderam a questão

Em contraste, os valores de acertos encontrados para os estudantes do último ano de medicina e psicologia foram de 73 (94,81%) e 8 (88,89%) sobre o sexo mais acometido; 16 (20,51%) sobre a prevalência (medicina); 72 (92,31%) e 9 (100,0%) sobre a definição; 57 (75,00%) e 7 (77,78%) sobre o tratamento do TEA; 60 (76,52%) e 6 (66,67%) sobre o prognóstico e 78 (100%) e 7 (77,78%) sobre a causa, respectivamente.

Quando questionados a respeito dos principais critérios diagnósticos do TEA (Tabela 4), 13 (04,75%) de todos os entrevistados selecionaram os dois itens corretos (Déficits persistentes na comunicação social e interações; Padrões restritos e repetitivos de comportamento), enquanto 222 (81,02%) selecionaram apenas 1 item correto e 25 (09,12%) nenhum critério correto. Além disso, 22 (08,03%) dos estudantes selecionaram erroneamente como critério diagnóstico que os autistas com alta frequência têm dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer (critério de TDAH de acordo com o DSM-5) e, também de maneira equivocada, 20 (07,30%) selecionaram como critério a presença de desenvolvimento intelectual superior em determinada área do conhecimento.

A respeito do diagnóstico diferencial do TEA (Tabela 4), 1 (00,75%) estudante do primeiro ano de medicina marcou as alternativas corretas (TDAH, Esquizofrenia, Surdez e Deficiência Mental) em comparação aos 5 (06,41%) estudantes do último ano do mesmo curso. Já em psicologia, nenhum estudante acertou os 4 diagnósticos diferenciais. Entretanto, entre os estudantes de medicina do primeiro e último ano e os estudantes de psicologia do primeiro e último período, 80 (60,61%), 55 (70,51%), 25 (45,45%) e 5 (55,56%), respectivamente, acertaram ao considerar o TDAH como um

importante diagnóstico diferencial, já o item de esquizofrenia foi acertado por 59 (44,70%), 37 (47,44%), 21 (38,18%) e 3 (33,33%) dos estudantes, respectivamente.

Ainda, sobre os estudantes do primeiro e do último ano de medicina, do primeiro e do último período de psicologia responderam, respectivamente, 16 (12,12%), 42 (53,85%), 15 (27,27%) e 3 (33,33%) surdez como diagnóstico diferencial e 36 (27,27%), 38 (48,72%), 20 (36,36%) e 5 (55,56%), respectivamente, afirmaram que deficiência mental é um importante diagnóstico diferencial. Em contrapartida, destes estudantes, 22 (16,67%), 11 (14,10%), 14 (25,45%) e 1 (11,11%), respectivamente, marcaram erroneamente que psicopatia é um diagnóstico diferencial relevante para o TEA.

Quanto as comorbidades corretas (TDAH, Deficiência Mental, TAG, TOC e insônia) apenas 2 (00,73%) dos discentes marcaram as alternativas corretas, sendo 1 do último ano de medicina e 1 do primeiro período de psicologia. Isoladamente, 80 (60,61%) dos estudantes do primeiro ano e 40 (51,28%) do último ano de medicina, bem como 29 (52,73%) dos estudantes do primeiro período e 7 (77,78%) do último período de psicologia marcaram TDAH como uma comorbidade importante. A assertiva sobre deficiência mental ser, também, uma comorbidade foi marcada por 36 (27,27%), 17 (21,79%), 14 (25,45%), 6 (66,66%) dos estudantes, respectivamente. Já as porcentagens de resposta para TAG foram 76 (57,58%), 44 (56,41%), 34 (61,82%) e 2 (22,22%); para TOC, 54 (40,91%), 52 (66,67%), 27 (49,09%), 1 (11,11%), para insônia 30 (22,73%), 39 (50,00%), 11 (20,00%) e 1 (11,11%), respectivamente.

No que diz respeito às características relacionadas com o TEA (Tabela 4), apenas 2 estudantes (1,51%) do primeiro ano de medicina e marcaram as 6 alternativas corretas (comportamentos repetitivos, interesses restritos, dificuldade no contato visual, dificuldade de interação social, déficit de desenvolvimento e ecolalia), em comparação

aos 2 estudantes (2,56%) do último ano de medicina. Paralelamente, os estudantes de medicina e psicologia do primeiro ano erraram, respectivamente, 54 (40,91%) e 29 (52,73%) ao considerar dentre as alternativas corretas ter inteligência ou habilidades artísticas acima do normal; 13 (09,85%) e 7 (12,73%) histórico de esquizofrenia; 1 (0,76%) e 1 (01,82%) ter mães ausentes, e 32 (24,24%) e 17 (30,91%) serem agressivos.

Tabela 04 – Conhecimento Sobre Diagnóstico, Características e Comorbidades do Transtorno do Espectro Autista Pelos Estudantes do Primeiro e Último ano de Medicina e Psicologia

Variáveis	Medicina 1 Ano N = 132	Medicina 6 Ano N = 78	Psicologia 1 Período N = 55	Psicologia 8 Período N = 9
Crítérios Diagnósticos				
Déficit na comunicação e interação	108(81,82%)	50 (64,10%)	35 (63,64%)	8 (88,89%)
Padrões restritos e repetitivos	25 (18,94%)	33 (42,31%)	11 (20,00%)	6 (66,67%)
Dificuldade de brincar silenciosamente	5 (03,79%)	8 (10,26%)	8 (14,55%)	1 (11,11%)
Intelecto superior	7 (05,30%)	9 (11,54%)	4 (07,27%)	0 (00,00%)
Diagnóstico Diferencial				
TDAH	80(60,61%)	55 (70,51%)	25 (45,45%)	5 (55,56%)
Esquizofrenia	59(44,70%)	37 (47,44%)	21 (38,18%)	3 (33,33%)
Psicopatia	22(16,67%)	11 (14,10%)	14 (25,45%)	1 (11,11%)
Surdez	16(12,12%)	42 (53,85%)	15 (27,27%)	3 (33,33%)
Deficiência Mental	36(27,27%)	38 (48,72%)	20 (36,36%)	5 (55,56%)
Comorbidades				
TDAH	80 (60,61%)	40 (51,28%)	29 (52,73%)	7 (77,78%)
Esquizofrenia	58 (43,94%)	18 (23,08%)	17 (30,93%)	1 (11,11%)
Psicopatia	20 (15,15%)	7 (08,97%)	4 (07,27%)	0 (00,00%)
Deficiência Mental	36 (27,27%)	17 (21,79%)	14 (25,45%)	6 (66,67%)
TAG	76 (57,58%)	44 (56,41%)	34 (61,82%)	2 (22,22%)
TOC	54 (40,91%)	52 (66,67%)	27 (49,09%)	1 (11,11%)
Insônia	30 (22,73%)	39 (50,00%)	11 (20,00%)	1 (11,11%)
Surdez	10 (07,58%)	8 (10,26%)	4 (07,27%)	1 (11,11%)
Características				
Comportamentos repetitivos	82 (62,12%)	64 (82,05%)	36 (65,45%)	8 (88,89%)
Interesses restritos	79 (59,85%)	59 (75,64%)	21 (38,18%)	3 (33,33%)
Agressividade	32 (24,24%)	23 (29,49%)	17 (30,91%)	0 (00,00%)
Dificuldade de contato visual	83 (62,88%)	67 (85,90%)	22 (40,00%)	7 (77,78%)
Intelecto acima do normal	54 (40,91%)	24 (30,77%)	29 (52,73%)	1 (11,11%)
Dificuldade de interação social	117(88,64%)	69 (88,46%)	46 (83,64%)	9 (100,0%)
História de esquizofrenia	13 (09,85%)	6 (07,69%)	7 (12,73%)	0 (00,00%)
Déficit de desenvolvimento	44 (33,33%)	32 (41,03%)	23 (41,82%)	5 (55,56%)
Ecolalia	26 (19,70%)	28 (35,90%)	0 (00,00%)	3 (33,33%)
Mães ausentes	1 (00,76%)	3 (03,85%)	1 (01,82%)	1 (11,11%)

DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados obtidos, observamos conhecimento abaixo do esperado por parte dos estudantes da graduação dos dois cursos. Em relação ao curso de medicina apenas 17 (21,79%) dos estudantes do último ano julgou conhecer bem o tema. Considerando que se trata de uma condição cada vez mais diagnosticada no Brasil e no mundo, e que a descoberta precoce é fundamental para a melhor condução dos tratamentos, seria esperado que estudantes nessa fase da graduação, tivessem a confiança necessária nos conhecimentos sobre o TEA.

Esses achados nos permitem levantar a hipótese que esta insegurança pode ser influenciada ao pouco enfoque que é conferido ao TEA faculdade de medicina, bem como à insuficiente participação por parte dos estudantes do último ano em campanhas e projetos durante a graduação 9 (11,84%). Outro fato que nos chamou atenção 33 (42,31%) dos estudantes de medicina do último ano afirmaram nunca ter lido algum artigo ou livro sobre o TEA. Situação diferente foi observada com o curso de psicologia, em relação a evolução da auto-avaliação sobre conhecimento prévio do TEA pois 12(21,2%) dos estudantes do primeiro período considerou conhecer bem o tema, em contraste com 6(66,7%) do último período, que é demonstrado por uma melhor evolução na análise das respostas do questionário técnico-científico.

Nas questões sobre a prevalência no Brasil, 9(100,0%) dos estudantes do último período de psicologia e 62(79,0%) do último ano de medicina subestimaram a prevalência do TEA, a qual é estimada pela ONU em 2 milhões de pessoas. Dessa forma, parece haver desconhecimento dos estudantes acerca da abrangência e amplitude do transtorno, impactando negativamente na importância que se é conferida ao assunto.

Na questão sobre o tratamento para o TEA (Questão 4), observamos uma evolução significativa de acertos durante ambos os cursos, de 63(48,09%) para 57(75%)

e de 15(28,30%) para 7(77,78%) no curso de medicina e psicologia respectivamente. As respostas no início da graduação confundiam autismo com esquizofrenia. Já no final da graduação, houve maior predomínio da resposta correta que descreve que o tratamento é essencialmente multidisciplinar e que as medicações podem auxiliar no manejo de sintomas que atrapalhem a terapia.

Uma porcentagem considerável dos discentes de psicologia do último ano 3(33,3%) afirmou que o diagnóstico não deveria ser dado precocemente pois poderia estigmatizar o paciente, entretanto, hoje sabe-se que quanto antes for diagnosticado e iniciado o tratamento melhor é o prognóstico (American Academy of Pediatrics, 2001). Devemos acrescentar, ainda, sobre a alternativa que aborda expectativa de vida do autista ser de 40 anos, na época da confecção do questionário essa alternativa seria considerada como errada. Entretanto, novos artigos mostram que muitos autistas não chegarão aos 40 anos, devido a grande mortalidade das pessoas com este transtorno tanto por apresentarem muitas comorbidades, como estarem mais suscetíveis a acidentes (Cusack, 2016).

Sobre as comorbidades relacionadas ao TEA, devemos ressaltar que os estudantes do primeiro ano podem não saber o significado da terminologia: comorbidades. Entretanto, foi evidenciado uma conformidade nas respostas. Ainda assim, observamos uma conformidade nas respostas uma diminuição durante a graduação de assinaladas em TDAH como comorbidades, quando essa é uma das mais comuns no TEA. A questão da comorbidades é um ponto importante, pois cerca de 70% dos pacientes com TEA possuem algum outro transtorno mental comórbido e 40% podem ter 2 ou mais transtornos comórbidos (APA,2013). Consideramos 5 alternativas

corretas: TDAH; Deficiência Mental; TAG; TOC; Insônia. Entretanto, apenas 2(00,72%) dos 274 estudantes marcaram corretamente todas as alternativas.

Outro dado significativo, é que apenas 14(5,00%) dos 274 participantes, marcaram corretamente os critérios diagnósticos do TEA, de acordo com o DSM-5 (déficit persistente na comunicação social e interações e padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades). Resultado semelhante foi encontrado por outras pesquisas (Muller, 2012).

Além disso, foi constatada perpetuação de certos mitos a respeito das características do TEA e ausência de sua desconstrução ao longo de ambos os cursos estudados, o que é corroborado pelos cerca de 24(30,77%) dos estudantes do último ano de medicina que consideraram ser o intelecto acima do normal uma das características muito presente no TEA, quando na verdade é apontado no DSM-5 como raro. Ainda, 2(22,22%) dos estudantes do último ano de psicologia selecionaram como causa para o transtorno o distanciamento afetivo dos pais. Embora ainda muito disseminada na sociedade, a teoria das mães geladeira não tem embasamento científico, tendo sido então, derrubada (British Psychological Society, 2014).

Sobre a questão que aborda as características do TEA, consideramos corretas 6 alternativas: Comportamentos Repetitivos; Interesses Restritos; Dificuldade de Contato Visual; Dificuldade de Interação Social; Déficit de Desenvolvimento, e Ecolalia. Apesar do DSM-5 considerar agressividade como uma característica do TEA quando trata-se de autoagressividade, questionamos o significado atribuído pelos estudantes ao marcar tal alternativa. Acreditamos que a maioria dos estudantes tenha entendido como o uso popular da palavra, que significa heteroagressividade, ou até com psicopatia, devido a relação feita pelos estudantes em questões anteriores.

Outro ponto que corrobora para hipótese de terem considerado como heteroagressividade, é o fato de que quando acrescentamos agressividade como alternativa correta, apenas 1(00,36%) dos 274 estudantes assinalou todas as alternativas corretas, sendo este do 1º período de medicina. Já quando consideramos as 6 alternativas, excluindo agressividade, 4(01,45%) selecionaram corretamente. Devemos ressaltar, também, que apesar da baixa taxa de acerto, não se trata de uma formação para especialistas, mas de generalistas, portanto, a identificação de apenas algumas das características e encaminhamento para especialista é por si uma intervenção precoce eficaz.

Quanto as outras características como comportamentos repetitivos, dificuldade de contato visual e dificuldade de interação social foram selecionados pela grande maioria dos estudantes de ambos os cursos, com um percentual de (82%, 86%, 88%) e (89%, 78% ; 100%) para o curso de medicina e psicologia, respectivamente, denotando que esses conceitos foram bem assimilados.

A partir da análise dos dados, foi revelado certa dificuldade dos estudantes de medicina e psicologia sobre alguns aspectos do TEA que deveriam ter sido sanados ao decorrer da graduação. Embora pontos importantes tenham sido bem assimilados pelos estudantes, com boa evolução nos acertos em ambos os cursos, principalmente em relação à prevalência do TEA no sexo masculino, ao conhecimento sobre a definição do TEA e a sua causa, a maioria subestimou a quantidade de portadores da doença no Brasil, demonstrando desconhecimento acerca da grande abrangência desse transtorno

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda existem lacunas no conhecimento dos estudantes de graduação de medicina e psicologia acerca do TEA. A compreensão da amplitude e complexidade do transtorno ainda é muito inferior ao ideal e embora em alguns pontos evolua ao longo dos cursos, outros pontos ainda merecem ser melhor estudados, como foi o caso de poucos estudantes do último ano de medicina lerem algum artigo ou livro, mesmo o assunto presente na grade curricular. É o caso também de um terço dos estudantes de psicologia do último período acreditarem que o diagnóstico não deve ser fechado precocemente para evitar estigmatizar a criança, o que, além de ser desestimulado pela literatura, é de grande preocupação, pois os psicólogos são essenciais na identificação de características do TEA para um diagnóstico precoce e melhor prognóstico.

Outro ponto a ser melhorado é que 30% dos estudantes do último ano de medicina ainda acreditam que intelecto acima do normal é uma característica do TEA, mito muitas vezes reforçado na nossa sociedade. Chamou-nos atenção também o surgimento de certivas assinaladas sobre a crença de distanciamento afetivo dos pais como causa do TEA no curso de psicologia, pois nenhum estudante do primeiro período assinalou essa afirmativa, enquanto no último período 22,22% assinalaram.

Tendo em vista que os déficits observados podem contribuir, em longo prazo, para erros diagnósticos e, conseqüentemente, tratamentos ineficazes, conclui-se que é necessário maior investimento nesta área do conhecimento dentro das universidades e de estímulos a pesquisas sobre o tema. O estudo apresenta limitações pois trata-se de uma corte transversal em apenas uma instituição e aponta a necessidade dessas informações serem investigadas em outras instituições. Por um lado, destacamos que se

trata de cursos de saúde com foco na formação generalista e, desta forma, detalhes mais específicos dessa temática não são imprescindíveis. Por outro lado, informações científicas sobre esse transtorno deve ser melhor disseminada nas graduações, para que conceitos errôneos e mitos não continuem sendo propagados, bem como os paciente com esse transtorno sejam identificados precocemente e bem orientados no seu manejo.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5. 5th ed. Washington DC: APA; 2013.
2. Mello, Ana Maria S. Ros de; Andrade, Maria América; Ho, Helena; Souza Dias, Inês de; Retratos do autismo no Brasil, 1ª ed. São Paulo: AMA
3. Report MW. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years - autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010. MMWR Surveill Summ [Internet]. 2014;63(2):1–21. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24670961>
4. UN(2010, 2 abr. 2013). UN News Centre. Greater awareness and understanding of autism needed. Acessado em 07 de maior de 2015. (Disponível em <http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=34272#.VUtV3flViko>).
5. Souza JC, Fraga LL, Oliveira MR De, Buchara MDS, Straliootto NC, Rosário SP Do, et al. Atuação do psicólogo frente aos transtornos globais do desenvolvimento infantil. Psicol Ciência e Profissão. 2004;24(2):24–31.
6. Muller, C; Riesgo, RS; Wagner, MB.. Conhecimento dos estudantes de medicina acerca do autismo em uma universidade do Rio Grande do Sul. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2012

Disponível

em:

<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/56672/000858042.pdf?sequence=1>

7. Shah, K. Research in brief: what do medical students know about autism?. Autism: The international Journal Of Research And Practice, England, 5, 2, 127-133, June 2001.
8. Imran N, Chaudry MR, Azeem MW, Bhatti MR, Choudhary ZI, Cheema M a. A survey of Autism knowledge and attitudes among the healthcare professionals in Lahore, Pakistan. BMC Pediatr [Internet]. BioMed Central Ltd; 2011;11(1):107. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/11/107>
9. Igwe MN, Bakare MO, Agomoh AO, Onyema GM, Okonkwo KO. Factors influencing knowledge about childhood autism among final year undergraduate Medical, Nursing and Psychology students of University of Nigeria, Enugu State, Nigeria. Ital J Pediatr. 2010;36:44. University of Nigeria, Enugu State, Nigeria. Italian journal of pediatrics, v. 36,p. 44, 2010.
10. American Academy of Pediatrics. Technical Report: The Pediatrician's Role in the Diagnosis and Management of Autistic Spectrum Disorder in Children. May 2001.
11. Cusack, J., Shaw,S., Spiers,J., Sterry,R. Personal tragedies, public crisis: The urgent need for a national response to early death in autism. Autistica. March, 2016
12. Jarrett C. Autism – myth and reality. The Psychologist - British Psychological Society. Oct. 2014. Vol. 27 pp. 746-749.