

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FONAUDIOLOGIA

**PERCEPÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS DO AUTISMO POR ACADÊMICOS
CONCLUINTEs DE CURSOS DA SAÚDE E EDUCAÇÃO**

GABRIELA CORDEIRO DE FREITAS
JHENYFER CAROLINE MARQUES DOS SANTOS

GOIÂNIA
2022

GABRIELA CORDEIRO DE FREITAS
JHENYFER CAROLINE MARQUES DOS SANTOS

**PERCEPÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS DO AUTISMO POR ACADÊMICOS
CONCLUINTE DE CURSOS DA SAÚDE E EDUCAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de Fonoaudiologia, da Escola de Ciências Sociais e da Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientador: Fgo. Ms. Marcos Henrique Borges
Co-orientadora: Fga. Ma. Christiane Camargo Tanigute.

GOIÂNIA
2022

GABRIELA CORDEIRO DE FREITAS
JHENYFER CAROLINE MARQUES DOS SANTOS

**PERCEPÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS DO AUTISMO POR ACADÊMICOS
CONCLUINTEs DE CURSOS DA SAÚDE E EDUCAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de Fonoaudiologia, da Escola de Ciências Sociais e da Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Fgo. Ms. Marcos Henrique Borges - Orientador / PUC GOIÁS

Prof.^a Ma. Eliane Faleiro de Freitas/ PUC GOIÁS

Prof.^a Ma Sandra de Freitas Paniago / PUC GOIÁS

GOIÂNIA, 12 DE DEZEMBRO DE 2022

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus, por permitir essa sonhada conquista em nossas vidas.

Aos nossos pais e familiares, que nos impulsionam a realizar nossos sonhos, apoiando e nos incentivando em momentos de alegria e dificuldade, sendo nossa base, força e superação durante a árdua caminhada acadêmica.

A todos nossos professores, que contribuíram com excelência e dedicação em nossa formação. Ao nosso orientador Prof. Fgo. Ms. Marcos Borges e co-orientadora Fga. Ma. Christiane Tanigute por contribuírem conhecimento que enriqueceram nossa pesquisa.

Às nossas amigas de curso que agora também colegas de profissão, Ana Carolina, Déborah, Isabela, Natalia e Raquel, com quem vivemos intensamente durante os últimos anos, caminhar de mãos dadas com vocês tornou tudo mais especial.

Por fim, agradecemos a todas as pessoas, profissionais e amigos que participaram desse processo em nossas vidas, todo apoio e incentivo contribuíram para nossa formação profissional e pessoal.

PERCEPÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS DO AUTISMO POR ACADÊMICOS CONCLUINTE DE CURSOS DA SAÚDE E EDUCAÇÃO

Gabriela Cordeiro de Freitas¹;
Jhenyfer Caroline Marques dos
Santos¹;
Prof. Ms. Marcos Henrique Borges³;
Profa.Ma. Christiane Camargo
Tanigute³;

¹ Acadêmica do curso de Fonoaudiologia da PUC Goiás.

³ Fonoaudiólogos; Docentes do curso de Fonoaudiologia da PUC Goiás.

Resumo: **Objetivo:** Identificar a percepção dos sinais e sintomas do autismo por acadêmicos concluintes de cursos da saúde e educação. **Método:** Estudo quantiquantitativo observacional. Foi aplicado um questionário (elaborado pelos pesquisadores) com os acadêmicos concluintes dos cursos de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição, pedagogia e psicologia da PUC Goiás, onde posteriormente foram analisados os dados obtidos. **Resultados:** A amostra foi composta por 43 participantes, sendo a maioria dos cursos de enfermagem (20,9%) e fonoaudiologia (20,9%). 31 dos alunos já tiveram contato com crianças com TEA, enquanto 12 nunca tiveram nenhum tipo de contato. Percebe-se que ao serem questionados a respeito da cura do autismo apenas 7% responderam que existe, enquanto os demais 93% responderam que não. **Conclusão:** Após analisar o questionário foi possível perceber que na maioria das características questionadas, a percepção encontra-se adequada com o que é encontrado na literatura. Entretanto, aspectos como a forma de realizar o diagnóstico do autismo e o principal tratamento, precisam ser revistos, para que assim, possam estar mais habilitados a identificar um paciente com os sinais clássicos do TEA.

Abstract: **Objective:** To identify the perception of signs and symptoms of autism by academics completing health and education courses. **Method:** Observational quantitative and qualitative study. A questionnaire (prepared by the researchers) was applied to the graduating students of nursing, physiotherapy, speech therapy, medicine, nutrition, pedagogy and psychology courses at PUC Goiás, where the data obtained were subsequently analyzed. **Results:** The sample consisted of 43 participants, most of them from nursing (20.9%) and speech therapy (20.9%) courses. 31 of the students had already had contact with children with ASD, while 12 had never had any kind of contact. It is noticed that when asked about the cure for autism, only 7% answered that it exists, while the remaining 93% answered that it does not. **Conclusion:** After analyzing the questionnaire, it was possible to perceive that in most of the questioned characteristics, the perception is adequate with what is found in the literature. However, aspects such as how to diagnose autism and the main treatment need to be reviewed, so that they can be better able to identify a patient with the classic signs of ASD.

Descritores: Autismo, Sintomas, Diagnóstico, TEA

INTRODUÇÃO

A origem do termo autismo é autismus que vem da palavra grega autos, que significa por si mesmo (Orrú, 2012^a/2012b/2016) e do sufixo ismos, que indica ação ou estado. Esse foi um termo utilizado na literatura psiquiatra para designar comportamentos humanos voltados para o próprio sujeito, ou, conforme conceitua Tustin (1913–1994), - autismo significa viver em termos do próprio eu (self) (Tustin, 1975, p. 9).

Ao longo da história, o conceito de autismo tem sofrido alterações significativas. Em 1911, o psiquiatra Eugen Bleuler (1857–1939), na tentativa de caracterizar a esquizofrenia, apoiou-se no termo autismo para explicar o distanciamento (evasão) da realidade presente na esquizofrenia (Braga, 2010; Cavalcanti & Rocha, 2007; Cristóbal, 2015; Fortunato, 2015; Rivera, 2007). Assunção (1995) relata que o psiquiatra Eugen Bleuler utilizava o termo para descrever pacientes esquizofrênicos que apresentavam o quadro de isolamento do ambiente. Durval 2011 assevera: Bleuler entende o mundo irreal do doente com esquizofrenia como um mundo interno (autista) e a atitude do doente uma retirada para esse seu mundo interno, e relaciona este autismo com a perda do contato com a realidade exterior e com o evitamento e negação da mesma realidade exterior (p. 7).

Em 1943 Leo Kanner passou a denominar de “distúrbio autístico do contato afetivo”, um conjunto de sinais como obsessividade, estereotípias e ecolalia que estavam relacionados a fenômenos da linha esquizofrênica. Segundo ele, se tratava de uma dificuldade inata para estabelecer contato afetivo e social.

Durante um longo período, várias nomenclaturas foram dadas ao transtorno;

- 1944 – Hans Asperger → Psicopatia Autística;
- 1947 – Lauretta Bender → Esquizofrenia infantil;
- 1949 – Renk → Desenvolvimento Atípico do Ego;
- 1952 – Margaret Mahler → Psicose simbiótica;
- 1956 – Lauretta Bender → Pseudo – Retardo ou deficiência;
- 1963 – Ruther → Psicose de início precoce ou Psicose infantil;
- 1968 – DSM II → Esquizofrenia de início na infância;
- 1980 – DSM III → Distúrbios Invasivos do desenvolvimento (se distinguindo da esquizofrenia infantil);
- 1992 – CID 10 → Distúrbio Global do Desenvolvimento (não sendo mais diagnosticado como psicose);

- 1994 – DSM IV → Transtorno Invasivo do Desenvolvimento – TID
- 2014 – DSM V → Transtorno do Espectro Autista – TEA
- 2019– CID 11 → Transtorno do Espectro Autista – TEA

De acordo com a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM-5), as características do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) consistem em: a) prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social e b) padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. As condições anteriores de autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação (TDG-SOE), transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger foram englobadas na terminologia TEA, na qual se apresenta uma perspectiva dimensional (espectro) para representar a grande variabilidade dentro do transtorno e dentro de um conjunto sintomatológico de sinais e sintomas, havendo classificações de leve a severo que são distinguidas em três níveis principais (1, 2 e 3), a depender da quantidade de auxílio necessário para desenvolver as atividades diárias (American Psychiatric Association – APA, 2013). Adicionalmente, os sintomas devem estar presentes no período inicial de desenvolvimento, mas pode não se manifestar plenamente até que determinadas demandas sociais estejam presentes, como no momento que a criança passa a frequentar a escola. Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo nas áreas social, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento, e tais distúrbios não são melhores explicados por deficiência intelectual ou atraso no desenvolvimento global (APA, 2014).

Jorge (2010) ao investigar sobre o funcionamento cognitivo de indivíduos que apresentam Transtornos do Espectro do Autismo, em teste de inteligência não-verbal, sinaliza a necessidade de testes com maior precisão e que evidenciem a capacidade percepto motora e de inteligência dos sujeitos avaliados.

Muito se evoluiu na compreensão do diagnóstico do autismo e vários estudos foram desenvolvidos a fim de explicar melhor o quadro. Entretanto, ainda há uma carência de constructos teóricos que auxiliem na sua compreensão, principalmente quando nos referimos a instrumentos de avaliação que busquem investigar a inteligência dessas crianças.

Rosa *et al.*, (2013) em seu estudo aponta para a necessidade de testes padronizados no Brasil que avaliem as capacidades cognitivas e de inteligência visto

que os instrumentos disponíveis nem sempre contam com normas adequadas e de forma precisa.

Conforme o descrito atualmente pelo CID 11 (2019), o autismo é visto como déficits persistentes na capacidade de iniciar e manter interação e comunicação social, aparecendo comportamentos restritos, repetitivos, inflexíveis e com poucos interesses. Esses déficits, por sua vez, podem causar prejuízos para sua vida pessoal, social, familiar, educacional e ocupacional. Com um início na primeira infância, contudo, os sintomas podem ou não se manifestar plenamente, aparecendo mais tarde com o desenvolvimento, quando é feita uma maior intervenção social com a criança, aparecendo suas limitações. Podendo aparecer desordem no desenvolvimento intelectual e comprometimento de linguagem funcional, com diferentes níveis.

Desta maneira, o objetivo desse estudo é identificar a percepção dos sinais e sintomas do autismo por acadêmicos concluintes de cursos de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição, pedagogia e psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional sem intervenção, com uma amostra de setenta estudantes, sendo eles os acadêmicos concluintes do último semestre de formação de cada um dos cursos: enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição, pedagogia e psicologia. Todos os alunos participantes da pesquisa concordaram em participar através da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

A pesquisa foi conduzida de forma on-line, através de um questionário desenvolvido pelas pesquisadoras na plataforma *Forms*, o questionário continha 15 questões que abordavam aspectos de conhecimentos gerais acerca dos sinais e sintomas do TEA. O critério de inclusão para participação no estudo foi ser aluno concluinte dos cursos das escolas de Saúde e Educação da PUC Goiás e como critério de Acadêmicos concluintes que trabalham ou já trabalharam com crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).

A partir da aplicação on-line do questionário, foi investigado o nível de conhecimento das características do Autismo em acadêmicos concluintes (último

semestre de formação) dos cursos de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição, pedagogia e psicologia das Escolas de Ciências Médicas, Ciências Sociais e da Saúde e de Formação de Professores da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

O convite para participação da pesquisa foi feito, por meio da técnica *snowball* (bola de neve), ou seja, onde participantes da pesquisa recrutam outros participantes, acadêmicos concluintes (último semestre de formação) selecionados a responderem individualmente ao questionário produzido.

O conjunto de dados coletados foram apresentados e discutidos com uma análise quantiquantitativa dos resultados encontrados. Foram considerados e analisados dados estatísticos, por meio de porcentagem e os resultados serão apresentados à banca avaliadora de conclusão de curso em evento aberto ao público.

DADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi concluída com uma amostra de 75 pessoas, todos os questionários foram respondidos e, posteriormente, tabulados. Após a análise foram identificadas respostas que se enquadravam nos critérios de exclusão, sendo 6 dos alunos que não corresponderam ao último período da faculdade e 26 já trabalharam ou trabalham com crianças do Transtorno Espectro do Autismo, sendo desclassificados do estudo.

Com isso, os dados foram tabulados a partir de 43 respostas, referindo-se a 9 alunos de enfermagem (20,9%), 5 de fisioterapia (11,6%), 9 de fonoaudiologia (20,9%), 2 de medicina (4,7%), 7 de nutrição (16,3%), 4 de pedagogia (9,3%) e 7 de psicologia (16,3%). Todos os alunos participantes da pesquisa concordaram em participar através do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e são concluintes dos seus devidos cursos, assim como mostrado nos gráficos 1 e 2.

Curso
43 respostas

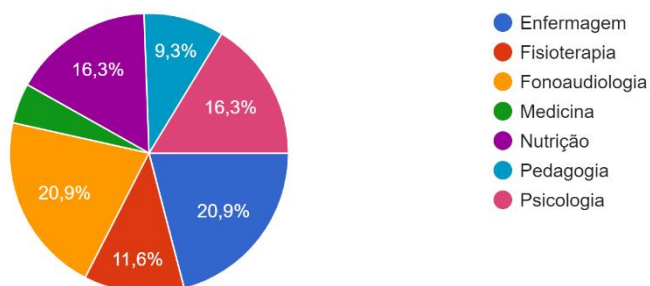


Gráfico 1

Período
43 respostas

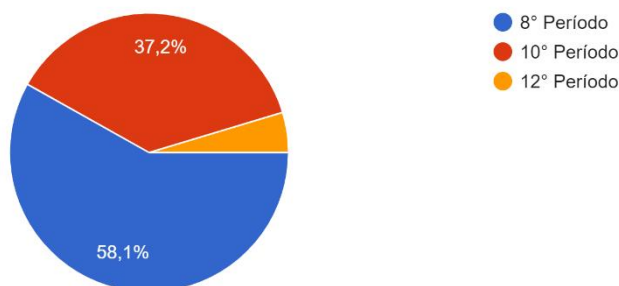


Gráfico 2

Em seguida, foi feita a relação dos alunos que já tiveram contato com crianças do Transtorno do Espectro do Autismo (Gráfico 3), nessa questão os alunos puderam escolher mais de uma opção. Nota-se que 27,9% já tiveram contato, dentre eles 18,6% na família, , 2,3% na igreja, 9,3% na vizinhança e 48,8% em outros ambientes. Enquanto 27,9% relataram não ter contato crianças com autismo (Gráfico 4).

Segundo uma publicação feita na Revista Espaço Aberto da USP (2022), a grande quantidade de pessoas que têm contato com crianças do espectro vêm devido ao aumento no número de casos desse Transtorno, além disso, estima-se que no Brasil, cerca de 2 milhões de pessoas são autistas.

1. Você já teve contato com crianças do transtorno do espectro do autismo?

43 respostas

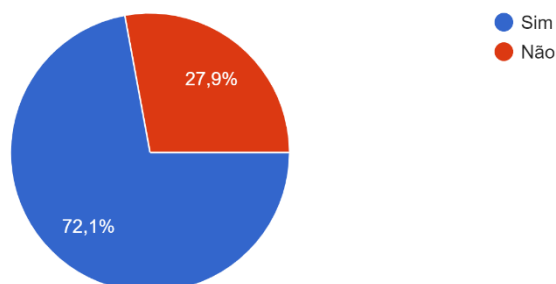


Gráfico 3

Em caso afirmativo, onde?

43 respostas

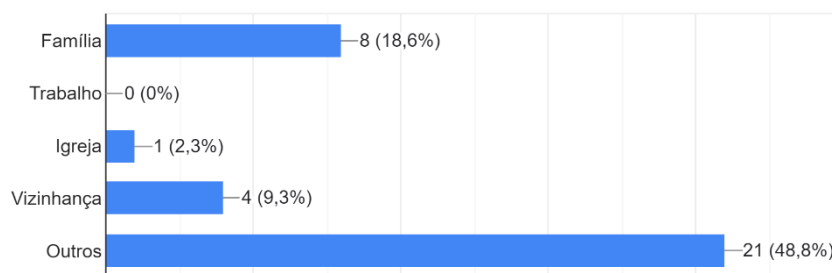


Gráfico 4

Após obter esses resultados, foi realizada a análise sobre a percepção dos estudantes referente ao TEA. Percebe-se que ao serem questionados a respeito da cura do autismo apenas 7% responderam que existe, enquanto as demais 93% responderam que não (Gráfico 5). Por meio disso, percebe-se que a maioria dos alunos possuem conhecimento acerca do Autismo ser um transtorno e não uma doença, informação também confirmada a partir das informações do gráfico 6, em que 79,1% dos participantes responderam que o TEA se trata de um Transtorno. Segundo Araújo (2019, p. 01) o autismo não tem cura por não ser uma doença e sim um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades na comunicação e interação social. Entretanto, mesmo não possuindo cura, quando intervindo precocemente, pode alterar o seu prognóstico e suavizar seus sintomas.

2. Na sua opinião o autismo tem cura?

43 respostas

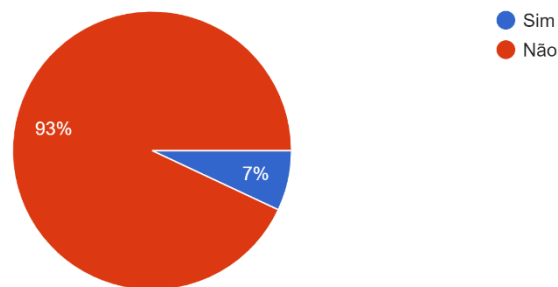


Gráfico 5

5. Na sua opinião, o autismo é considerado:*

43 respostas

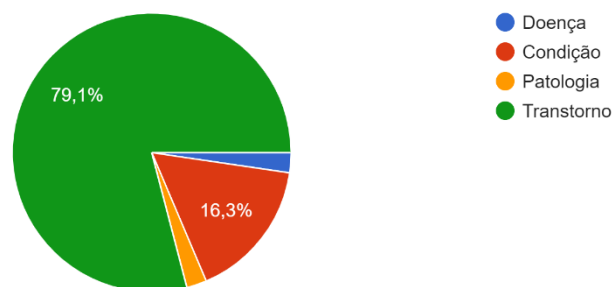


Gráfico 6

Sobre as características que podem ser indicativas de autismo, foram apresentadas aos participantes 15 diferentes atributos, em que eles poderiam selecionar mais de uma opção, dentre elas estavam presentes: alteração social, estereotípias motoras, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), dificuldade em estabelecer relações sociais, dificuldade para brincar, dificuldade em realizar expressões faciais, atraso no desenvolvimento da linguagem e fala, atraso no desenvolvimento motor, agressividade consigo mesmo (autoagressão), agressividade com os outros (heteroagressão), apraxia de fala, ecolalia, seletividade alimentar e dificuldade em imitar o outro. As respostas recebidas estão dispostas abaixo (Gráfico 7).

Assim, das características apresentadas as que obtiveram maior pontuação foram: dificuldade em estabelecer relações sociais 93%, atraso no desenvolvimento da linguagem e fala 88,8% e alteração sensorial 72%. De acordo com o DSM 5, há um

déficit persistente na comunicação e interação social, podendo ou não ter comprometimento de linguagem. A junção dessas barreiras trazem prejuízos significativos da mensagem entre o emissor e o receptor, fato que contribui para que essas características sejam as mais percebidas entre os estudantes. Além disso, outro ponto levantado foi a alteração sensorial, característica muito frequente em indivíduos com TEA, geralmente essas alterações não são percebidas facilmente pelas dificuldades de comunicação que essas crianças têm, no entanto, quando observados os impactos que isso trás nas atividades diárias, rotinas, alimentação, e até passeios fora de casa, torna-se mais fácil de identificar a alteração sensorial. (POSAR; VISCONTI, 2017).

3. Das características apresentadas abaixo, selecione as alternativas que podem ser indicativas de autismo?

43 respostas

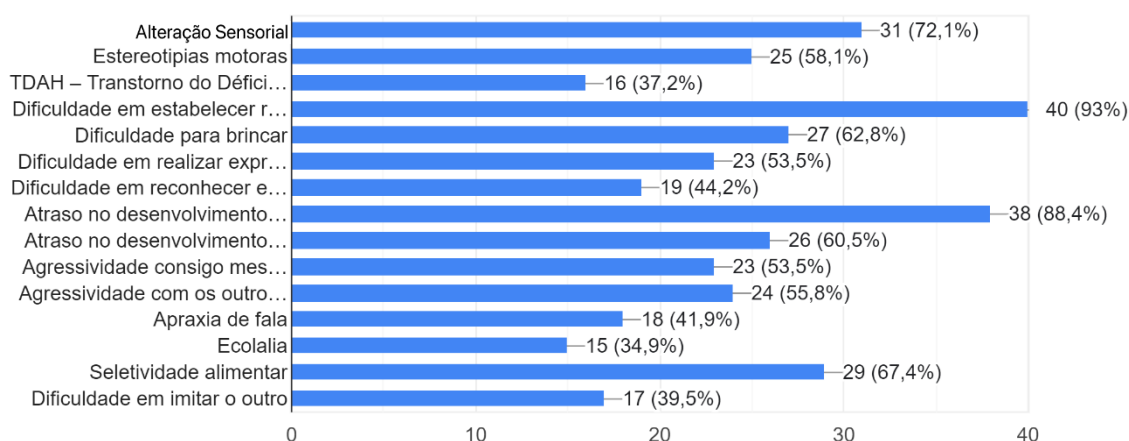


Gráfico 7

Também foi analisado sobre as deficiências que podem estar presente no autismo como mostrado abaixo (Gráfico 8). Os participantes assinalaram 16,3% para deficiência visual, 34,9% para deficiência auditiva, 18,6% para deficiência física e 88,4% para deficiência intelectual.

Nessa pesquisa, a maioria dos participantes informou que há deficiência intelectual no autismo, fato que se explica pela vivência com esse grupo. Das deficiências apresentadas, a deficiência intelectual (DI) é a mais presente no autismo, cerca de 70% dos casos, além disso, existem evidências de marcadores genéticos que corroboram para a associação do TEA à DI (DE FREITAS, 2016, p. 05).

4. Das deficiências apresentadas abaixo, marque as que podem estar presente no autismo?

43 respostas

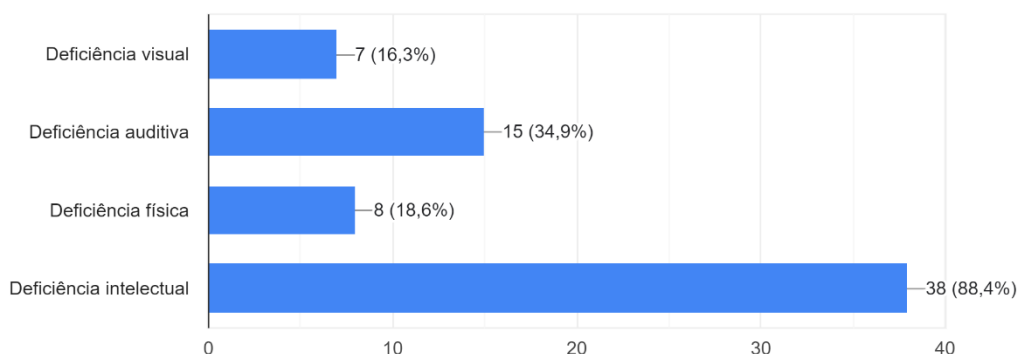


Gráfico 8

Quando questionados sobre a possível idade de realizar o diagnóstico do autismo, foram obtidas as seguintes respostas: 16,3% antes de 1 ano de idade, 34,9% entre 1 e 2 anos, 25,6% entre 2 e 3 anos, e 23,3% após os 3 anos de idade (Gráfico 9). Tendo em vista que, os sintomas do autismo começam a se apresentar antes dos 3 anos de idade, em virtude da fase do maior marco do desenvolvimento da linguagem. Já que a partir dos 12 a 18 meses de idade os pais tem a maior percepção do atraso de linguagem, que conseqüentemente procuraram os médicos para o tratamento de seus filhos (AMA, 2022).

6. Com que idade é possível fazer o diagnóstico do autismo?

43 respostas

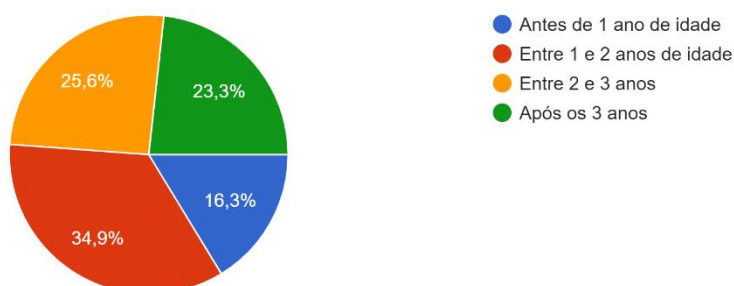


Gráfico 9

Em seguida foi questionado sobre quando se iniciam os sinais e sintomas do autismo (Gráfico 10). Nota-se que 86% alega antes dos 3 anos, 11,6% depois dos 3 anos, 2,3% na puberdade, nenhum participante referiu início dos sinais e sintomas depois dos 6 anos de idade, na puberdade ou vida adulta. Foi feita também, a análise sobre os bebês apresentarem ou não sinais e sintomas do autismo, como mostrado no

gráfico abaixo (Gráfico 11). Percebe-se que 86% alegam que sim e 14% não. Pensando nisso, os sinais e sintomas do autismo podem iniciar-se antes do primeiro ano de vida, os bebês autistas não possuem interesse pelo contato, não sorriem ou olham para os pais, eles podem apresentar indiferença por lugares e pessoas, além de possuírem características de realizar movimentos repetitivos e da não utilização dos objetos de maneira convencional. Além disso, o bebê autista, frequentemente, é alheio a sua própria identidade (COELHO; SANTO, 2006). Na presente pesquisa, a maioria dos participantes afirmou a existência de sinais e sintomas antes dos três anos de idade, corroborando assim, com os achados encontrados no estudo de Coelho e Santo (2006).

10. Quando iniciam os sinais e sintomas do autismo?

43 respostas

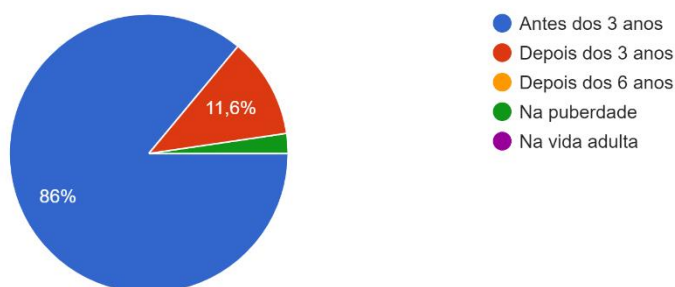


Gráfico 10.

14. Bebês podem manifestar de alguma forma sinais e sintomas do autismo?

43 respostas

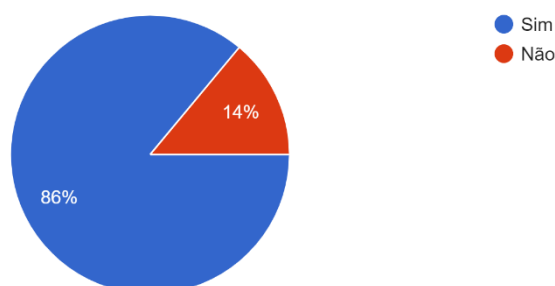


Gráfico 11

Outro aspecto abordado é quando os pais e/ou responsáveis devem procurar um profissional para a avaliação e diagnóstico de seus filhos, obtiveram as respostas: 79,1% antes dos 3 anos de idade, 20,9% depois dos 3 anos. As demais alternativas, como depois dos 6 anos, na puberdade e vida adulta, não tiveram respostas (Gráfico 12). Um

grupo majoritário referiu que se deve procurar diagnóstico antes dos três anos, considerando isso, os estudantes entendem que com a observação dos sinais e sintomas do autismo que podem estar evidentes ainda antes do primeiro ano de idade, os pais já podem iniciar a busca por um diagnóstico, pensando no atraso no desenvolvimento da criança.

15. Quando os pais e/ou responsáveis devem procurar um profissional para a avaliação e diagnóstico do autismo?

43 respostas

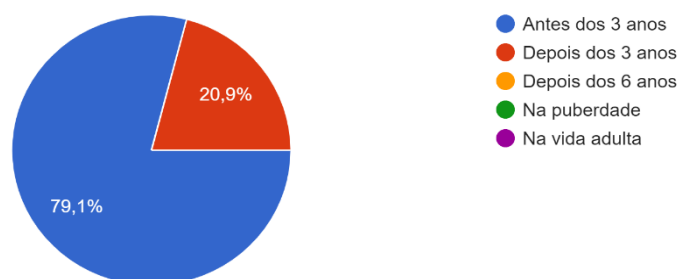


Gráfico 12

Foi questionado sobre quem realiza o diagnóstico do autismo e percebeu-se as seguintes respostas: 93% disseram equipe multidisciplinar, 4,7% apenas médico e 2,3% psicólogo, as demais opções não obtiveram respostas (Gráfico 13).

O Transtorno do Espectro do Autismo é diagnosticado por meio de exames clínicos, feitos por uma equipe multidisciplinar, majoritariamente formada por médicos, psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, avaliados por meio de observações do comportamento da criança, do desenvolvimento de sua linguagem e relatos vindos dos pais (AMA, 2022).

11. Quem realiza o diagnóstico de autismo?

43 respostas

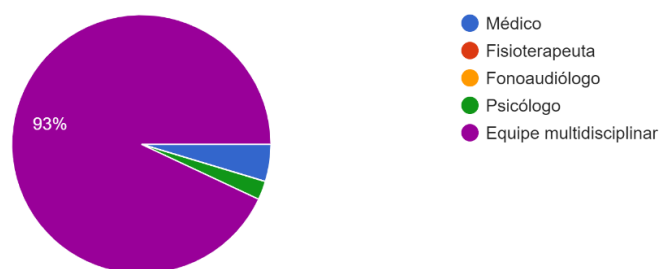


Gráfico 13

Logo após, questionou-se sobre como é feito o diagnóstico, obtiveram respostas de 58,1% através de exames clínicos, 41,9% exame clínico, laboratorial e de imagem, todos juntos, não obteve nenhuma resposta para exames laboratorial separadamente, e exame de imagem. Como mostrado no gráfico abaixo (Gráfico 14):

9. Como é feito o diagnóstico do autismo?
43 respostas

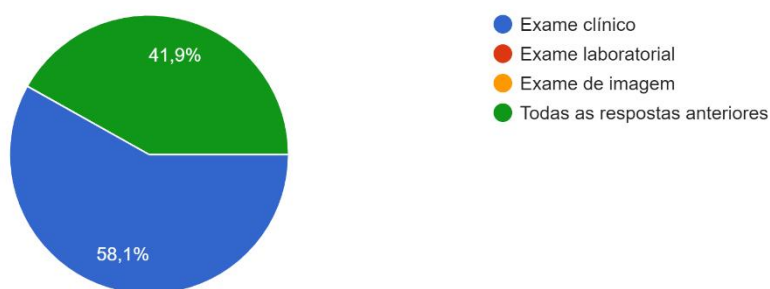


Gráfico 14

Quando aos aspectos sobre tratamento do autismo que foram abordados, obtiveram-se as seguintes opções para os participantes: medicamentoso, terapêutico, medicamentos mais terapias e cirurgia. Logo as respostas obtidas foram: 62,8% medicamentos mais terapias, 37,2%, não obtiveram respostas para as demais opções, mostrado no gráfico 15. Hoje, sabe-se que o tratamento do autismo é feito prioritariamente por meios terapêuticos, os quais auxiliam na melhora dos sintomas. Entretanto, são usadas outras estratégias, como medicamentos, que podem ajudar a minimizar outros sintomas que não são específicos para o autismo, como hiperatividade, estereotípias, distúrbios do sono, agressividade, entre outros (Instituto Neurosaber, 2020).

7. Quais as formas de tratamento para o autismo?

43 respostas

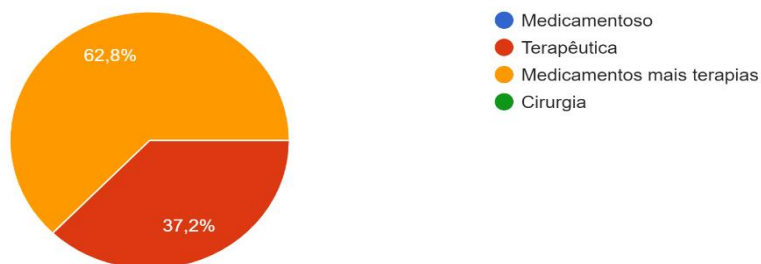


Gráfico 15

Quando citado sobre as possíveis causas do autismo, obtiveram 74,4% causas desconhecidas, 23,3% para genética e 2,3% para causas ambientais, não obtiveram respostas para prematuridade e vacina (Gráfico 16). Atualmente, as causas do autismo são desconhecidas, mas existem muitos estudos e pesquisas que analisam o desenvolvimento do TEA, os quais identificaram que pode ter uma relação genética ou por uma mutação espontânea. Ainda estão em estudo as relações ambientais que podem influenciar o autismo (Instituto Neurosaber, 2016).

Além disso, dentre as causas para o autismo, uma das que são estudadas é a relação com produtos químicos, destacando-se nesse quesito o mercúrio que está presente sob a forma de timerosal em algumas vacinas. A discussão acerca desse composto contido nas vacinas começou ainda em 1999, pois havia a suspeita de que essa substância trouxesse um efeito nocivo no desenvolvimento de crianças, no entanto, embora os estudos tenham se aprofundado nesse sentido, ainda não há evidências significativas da associação entre o timerosal e TEA (PIRES, 2018).

12. Quais são as causas do autismo?

43 respostas

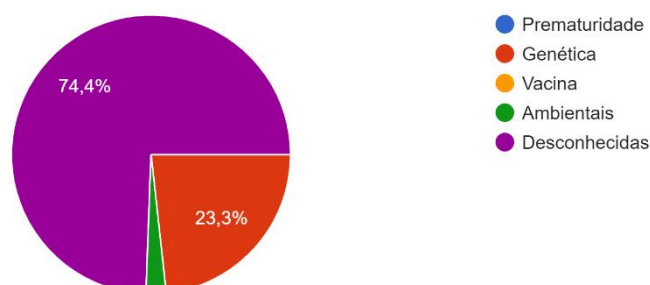


Gráfico 16

Além disso, também foi abordada a relação ao gênero que acomete o autismo, 93% marcaram que acomete a ambos os sexos, 4,7% sexo masculino e 2,3% sexo feminino (Gráfico 17). O autismo acomete a ambos os gêneros, masculino e feminino. Entretanto, é mais comum em homens, apresentando diagnóstico cerca de quatro vezes maior do que no sexo feminino. (Autismorealidade, 2020)

8. Com relação ao gênero e ao sexo, o autismo pode estar presente:

43 respostas

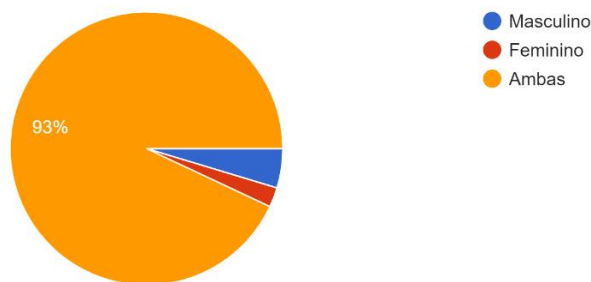


Gráfico 17

Por fim, foi analisado sobre a classificação quanto a gravidade no autismo, 95,3% responderam que sim, enquanto 4,7% responderam não, como mostrado no gráfico abaixo (gráfico 18). O DSM-5 estabelece três níveis de gravidade: Nível 1 com a necessidade de apoio, nível 2 com necessidade moderada de apoio e nível 3 com muita necessidade de apoio substancial.

13. O autismo pode ser classificado quanto a gravidade?

43 respostas

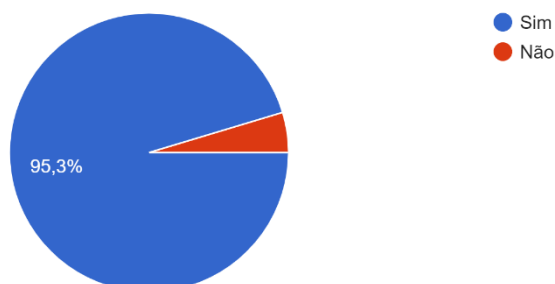


Gráfico 18

CONCLUSÃO

A presente pesquisa teve como objetivo identificar a percepção que os alunos concluintes dos cursos de saúde e educação tem sobre os sinais e sintomas do autismo. Após analisar o questionário foi possível perceber que na maioria das características questionadas, a percepção encontra-se adequada com o que é encontrado na literatura. Entretanto, aspectos sobre a forma de como é feito o diagnóstico do autismo e o principal tratamento, precisam ser revistos, a fim de que crianças com sinais e sintomas de TEA sejam encaminhadas para equipes especializadas na realização de uma boa avaliação e diagnóstico, para que o tratamento seja também direcionado da maneira correta.

Deste modo, é importante que haja mais estudos que abordem essa temática, com o intuito de propagar mais conhecimento para toda a população e não apenas para estudantes. Além disso, nota-se também, a necessidade de haver mais divulgação sobre o autismo e seus sinais e sintomas nas universidades, para uma melhor formação e capacitação de profissionais que irão ingressar no mercado de trabalho e terão contato com esse público.

REFERÊNCIAS

AFONSO, Beatriz Reis; DRAGO, Marina Coleta. **Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes Portadores de Esquizofrenia e de seus Familiares Cuidadores**. Brasília - Df: 2020. 27 p.

AMA. Diagnósticos e Características Clínicas. **Associação de Amigos Autista**. Disponível em: <<https://www.ama.org.br/site/autismo/diagnostico/>>. Acessado em 05 de dez 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: dsm-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 992 p. : Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.. Disponível em: <http://neuroconecta.com.br/wp-content/uploads/2019/01/DSM-5-portugues.-pdf.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2022.

ARAÚJO, Liubiana Arantes; et al. Transtorno do Espectro do Autismo. **Sociedade Brasileira de Pediatria**. 2019.

As causas do Transtorno do Espectro Autista (Autismo). **instituto neuro saber** 04/08/2016 disponível em: <<https://institutoneurosaber.com.br/as-causas-do-transtorno-do-espectro-autista-tea/>> acessado em 26/11/2022

ASSUMPÇÃO JUNIOR, Francisco Batista; KUCZYŃSKI, Evelyn. Autismo: Conceito e Diagnóstico. In: ASSUMPÇÃO JÚNIOR, Francisco Baptista. **Autismo Infantil: Novas Tendências e Perspectivas**: diagnóstico diferencial psiquiátrico no autismo infantil. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015. Cap. 00. p. 000-000.

BALBUENA RIVERA, Francisco. Breve revisión histórica del autismo. **Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.**, Madrid , v. 27, n. 2, p. 61-81, 2007 . Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352007000200006&lng=es&nrm=iso>. accedido en 20 maio. 2022.

BARDAGI, Marúcia Patta; ALBANAES, Patrícia. Novos rumos...rumo ao futuro! Relatório de Gestão 2016-2017. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 125-127, 14 jun. 2018. Revista Brasileira de Orientacao Profissional. <http://dx.doi.org/10.26707/1984-7270/2017v18n2p125>.

CAVALCANTI, Ana Elizabeth; ROCHA, Paulina Schmidtbauer. **Autismo - Construção e Desconstrução - Coleção Clínica Psicanalítica**. 3. ed.: Casa do Psicólogo, 2015. 187 p.

COELHO, Madalena; Santo, Antónia Espírito. **Necessidades Educativas Especiais de Caráter Permanente/Prolongado no Contexto da Escola Inclusiva**. 2006, p. 15.

CRISTÓBAL, Carlos M. Jordán. Trastorno del espectro del autismo: implicaciones en la práctica clínica de una conceptualización basada en el déficit. **Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría**, [S.L.], v. 35, n. 128, p. 775-787, dez. 2015. SciELO Espana/Repisalud. <http://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352015000400006>.

DE FREITAS, Patrícia Martins et al. Deficiência Intelectual e o transtorno do espectro autista: fatores genéticos e neurocognitivos. *Pedagogia em Ação*, v. 8, n. 2, 2016.

É necessário medicamento no tratamento do autismo? **Instituto neuro saber** 26/05/2020 disponível em: É necessário medicamento no tratamento do autismo? - Instituto NeuroSaber > acessado em 26/11/2022

FORTUNATO, Ana Rita de Jesus. **A importância do Método TEACCH na inclusão de uma criança autista**: estudo de caso. 2015. 95 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Educação Pré-Escolar, Escola Superior de Educação e Comunicação, Universidade do Alagrove, Faro, 2015. Disponível em: <https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/7874/1/A%20import%C3%A2ncia%20do%20M%C3%A9todo%20TEACCH%20na%20inclus%C3%A3o%20de%20uma%20crian%C3%A7a%20autista.pdf>

HADAD, Q. J. et al. (Org.). (1994). **Educacion Permanente De Personal De Salud**. Washington, D.C.: OPS, 247 p.

Há diferenças entre homens e mulheres com autismo?. **Autismo e realidade** 30/07/2020 disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2020/07/30/ha-diferencas-entre-homens-e-mulheres-com-autismo/> > acessado em 26/11/2022

JORGE, Lília Maíse de. **Avaliação cognitiva de indivíduos autistas**: inteligência, atenção e percepção. 2010. 231 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Pós-

Graduação Stricto Sensu, Universidade São Francisco, Itatiba, 2010. Disponível em: <https://www.usf.edu.br/galeria/getImage/427/607605361191655.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2022.

LEON, Viviane de et al . Propriedades psicométricas do Perfil Psicoeducacional Revisado: PEP-R. **Aval. psicol.**, Porto Alegre , v. 3, n. 1, p. 39-52, jun. 2004 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712004000100005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 maio. 2022.

LOPES, Wilma Maria Guimarães. **Teste de Inteligência Não Verbal (INV) de Pierre Weil: Parâmetros Psicométricos**. 2009. 147 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Universidade São Francisco, Itatiba, 2009.

LOVAAS, O. Ivar. Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. **Journal Of Consulting And Clinical Psychology**, [S.L.], v. 55, n. 1, p. 3-9, 1987. American Psychological Association (APA). <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006x.55.1.3>.

NAKANO, Tatiana de Cássia. Criatividade e inteligência em crianças: habilidades relacionadas?. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [S.L.], v. 28, n. 2, p. 149-160, jun. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-37722012000200003>.

OLIVEIRA, Carolina. Um retrato do autismo no Brasil. Disponível em: <<http://biton.uspnet.usp.br/espaber/?materia=um-retrato-do-autismo-no-brasil>>. Acessado em 05 de dez 2022.

OMS (1993). **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas**. Trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas.

Organização Mundial da Saúde. **CID-11** para estatísticas de mortalidade e morbidade. Versão: abril de 2019. Genebra: OMS; 2019 [citado 20 ago 2019]. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

PASIAN, Mara Silvia; MENDES, Enicéia Gonçalves; CIA, Fabiana. **ASPECTOS DA ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO: um estudo em larga escala**. **Educação em Revista**, São Paulo, v. 33, p. 1-18, jan. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-4698155866>.

PEREIRA, Alessandra; RIESGO, Rudimar S.; WAGNER, Mario B.. Autismo infantil: tradução e validação da childhood autism rating scale para uso no brasil. **Jornal de Pediatria**, [S.L.], v. 84, n. 6, p. 487-494, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0021-75572008000700004>.

PIRES, Vinícius da Silva. **Timerosal contido em vacinas e transtornos do Espectro autista: revisão de literatura**. **Sanare**, Sobral - v.17, n.01, p. 93-101, Jan./jun.- 2018.

POSAR, Annio; VISCONTI, Paola. **Sensory abnormalities in children with autism spectrum disorder**. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Elsevier**. 2017

SANTOS, Vivian. **Análise de Indicadores Educacionais Censitários da Política de Inclusão Escolar: Uma Proposta Metodológica**. 2017. 116 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, 2017.

SCHWARTZMAN, J. S. (2003). **Autismo Infantil**. São Paulo: Memnon, Vol 1.

TUSTIN, F. (1975). **Autismo e psicose infantil**. Rio de Janeiro. Imago. (Coleção Psicologia Psicanalítica)

APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do Projeto de pesquisa sob o título: **Percepção dos sinais e sintomas do autismo por acadêmicos concluintes de cursos da saúde e educação**. Meu nome é Marcos Henrique Borges, sou professor Fonoaudiólogo. Mestre. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, residente na rua 232, 176- Setor Leste Universitário, Goiânia-GO, CEP: 74.605-75, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável pelo telefone (62) 98139-2100 ligações a cobrar (se necessárias) ou através do e-mail mhborgesgo@gmail.com.

Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC Goiás, via e-mail (cep@pucgoias.edu.br), telefone: (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, Nº 1069, St. Universitário, Goiânia/GO. Funcionamento: das 8 às 12 horas e das 13 às 17 horas de segunda a sexta-feira. O CEP é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares. Pesquisadores: Christiane Camargo Tanigute, Gabriela Cordeiro De Freitas, Jhenyfer Caroline Marques e Marcos Henrique Borges.

O motivo que nos leva a propor essa pesquisa é identificar a percepção dos sinais e sintomas do autismo por acadêmicos concluintes de cursos da saúde e educação. O procedimento de coleta de dados será aplicado on-line pela ferramenta Forms com duração de 10 a 15 minutos entre os acadêmicos concluintes (último semestre de formação) de cada um dos cursos: medicina, enfermagem, fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição, psicologia e pedagogia.

Riscos: A presente pesquisa é de risco mínimo. Há, no entanto, riscos no ambiente virtual em função das limitações das tecnologias utilizadas. Os pesquisadores não conseguem assegurar total confiabilidade e alerta sobre potencial risco de violação dos dados. Como forma de minimizar tais riscos será utilizado um único computador para armazenamento dos dados da pesquisa sendo que para acesso dos mesmos será necessário login e senha. Em caso de os participantes sentirem qualquer desconforto é

assegurado assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza para dirimir possíveis intercorrências em consequência de sua participação na pesquisa. Para evitar e/ou reduzir os riscos de sua participação.

Não há necessidade de identificação, ficando assegurados o sigilo e a privacidade. Caso você se sinta desconfortável por qualquer motivo, poderá interromper a entrevista a qualquer momento e esta decisão não produzirá qualquer penalização ou prejuízo.

Você poderá solicitar a retirada de seus dados coletados na pesquisa a qualquer momento, deixando de participar deste estudo, sem prejuízo.

Os dados coletados serão guardados em um único computador, cujo acesso necessitará de login e senha, por, no mínimo 5 anos e, após esse período os dados serão apagados. Se você sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a pleitear indenização.

Os resultados parciais da pesquisa estarão disponíveis a qualquer tempo aos participantes. Já os resultados finais estarão disponíveis após serem apresentados à banca avaliadora de conclusão de curso em evento aberto ao público. Será permitido a todos os participantes acesso total aos resultados da pesquisa. Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira por sua participação neste estudo, mas caso tenha algum gasto decorrente do mesmo este será ressarcido pelo pesquisador responsável. Adicionalmente, em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao pesquisador responsável pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas.

Uma via deste documento está disponível para você, basta fazer o download do arquivo clicando [AQUI:https://drive.google.com/file/d/1B-TJP0WHKttPcsrHW5Cr5uX449WhMFI7/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1B-TJP0WHKttPcsrHW5Cr5uX449WhMFI7/view?usp=sharing)

Após ter recebido tais esclarecimentos e as informações sobre a pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, você deve clicar na opção CONCORDO que você será direcionado para o questionário. Caso contrário, clique em NÃO CONCORDO que encerraremos.

APÊNDICE II**QUESTIONÁRIO****PERCEPÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS DO AUTISMO POR ACADÊMICOS
CONCLUINTE DE CURSOS DA SAÚDE E EDUCAÇÃO****Nome Completo:****Curso:****Período:****1. Você já teve contato com crianças do transtorno do espectro do autismo?**

- a) Sim
- b) Não

Em caso afirmativo, onde?

- a) Família
- b) Escola
- c) Trabalho
- d) Igreja
- e) Vizinhaça

2. Na sua opinião o autismo tem cura?

- a) Sim
- b) Não

**3. Das características apresentadas abaixo, sinalize com X as que podem ser
indicativo de autismo?**

- a) Alteração sensorial
- b) Estereotipias motoras
- c) TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade
- d) Dificuldade em estabelecer relações sociais
- e) Dificuldade para brincar
- f) Dificuldade em realizar expressões faciais
- g) Dificuldade em reconhecer expressões faciais
- h) Atraso no desenvolvimento da linguagem e fala
- i) Atraso no desenvolvimento motor

- j) Agressividade consigo mesmo (autoagressão)
- k) Agressividade com os outros (heteroagressão)
- l) Apraxia de fala
- m) Ecolalia
- n) Seletividade alimentar
- o) Dificuldade em imitar o outro

4. Das deficiências apresentadas abaixo, sinalize com X as que podem estar presente no autismo?

- a) Deficiência visual
- b) Deficiência auditiva
- c) Deficiência física
- d) Deficiência intelectual

5. Na sua opinião, o autismo é considerado:

- a) Doença
- b) Transtorno
- c) Condição
- d) Patologia

6. Com que idade é possível fazer o diagnóstico do autismo?

- a) Antes de 1 ano
- b) Entre 1 e 2 anos
- c) Entre 2 e 3 anos
- d) Após os 3 anos

7. Quais as formas de tratamento para o autismo?

- a) Medicamentoso
- b) Terapêutica
- c) Medicamentos mais terapias
- d) Cirurgia

8. Com relação ao gênero e ao sexo, o autismo pode estar presente:

- a) Masculino

- b) Feminino
- c) Ambos

9. Como é feito o diagnóstico do autismo?

- a) Exame clínico
- b) Exame laboratorial
- c) Exame de imagem
- d) Todas as respostas anteriores

10. Quando iniciam os sinais e sintomas do autismo?

- a) Antes dos 3 anos
- b) Depois dos 3 anos
- c) Depois dos 6 anos
- d) Na puberdade
- e) Na vida adulta

11. Quem realiza o diagnóstico de autismo?

- a) Médico
- b) Fisioterapeuta
- c) Fonoaudiólogo
- d) Psicólogo
- e) Equipe multidisciplinar

12. Quais são as causas do autismo?

- a) Prematuridade
- b) Genética
- c) Vacina
- d) Ambientais
- e) Desconhecidas
- f) Hipoxia
- g) Icterícia grave
- h) Hereditariedade
- i) Convulsões
- j) Traumas emocionais

13. O autismo pode ser classificado quanto a gravidade?

- a) Sim
- b) Não

14. Bebês podem manifestar de alguma forma sinais e sintomas do autismo?

- a) Sim
- b) Não

15. Quando os pais e/ou responsáveis devem procurar um profissional para a avaliação e diagnóstico do autismo?

- a) Antes dos 3 anos
- b) Depois dos 3 anos
- c) Depois dos 6 anos
- d) Na puberdade
- e) Na vida adulta