

Artigos originais baseados em dados empíricos

# O Transtorno do Espectro Autista no processo de formação da prática clínica do residente em pediatria

Drielle Sauer Paparella<sup>1</sup> e Lúcia Pereira Leite<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências – Unesp, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, Bauru, São Paulo, Brasil

**Submissão:** 15 out. 2024.

**Aceite:** 12 jun. 2025.

**Editor de seção:** Carlo Schmidt.

## Nota dos autores

Drielle S. Paparella  <https://orcid.org/0000-0003-0699-2015>

Lúcia P. Leite  <https://orcid.org/0000-0003-2401-926X>

Correspondências referentes a este artigo devem ser enviadas a Drielle Sauer Paparella, Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, 14-01 – CEP: 17033-360 – Vargem Limpa Bauru-SP, Brasil. Email: [drielle.spaparella@gmail.com](mailto:drielle.spaparella@gmail.com)

**Conflito de interesses:** Não há.

### Resumo

Diante do aumento da prevalência do Transtorno do Espectro Autista (TEA), cresce a demanda pelo atendimento de crianças com essa condição nas unidades de saúde públicas e privadas. Assim, surge a necessidade de refletir sobre a formação dos residentes em pediatria no que tange ao TEA, já que esses profissionais frequentemente são os primeiros a atender essas crianças. Este estudo tem como objetivo analisar como o TEA é abordado na formação da residência em pediatria, a partir da percepção dos residentes. Investigou-se o conhecimento dos residentes sobre os sinais do TEA e os desafios enfrentados no atendimento a essas crianças. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo-analítico, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas online com oito médicos residentes de uma faculdade pública de Medicina. A análise foi feita por unidades de significação, com base na Psicologia Histórico-Cultural, resultando em dois núcleos de significação: (1) O processo de formação do residente sobre o TEA: apropriações e significados; (2) Implicações da formação na residência médica: constituição da prática clínica pediátrica. Os dados indicaram que, embora os residentes possuam conhecimento teórico sobre o TEA, a formação prática foi considerada deficitária, especialmente no uso de instrumentos de vigilância do desenvolvimento infantil e triagem do TEA. Apesar disso, os residentes consideraram importantes as orientações e vivências práticas no processo formativo, que sustentam a prática clínica do pediatra.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista, residência médica, pediatria, formação profissional, inclusão social

### AUTISM SPECTRUM DISORDER IN THE CLINICAL PRACTICE TRAINING OF PEDIATRIC RESIDENTS

#### Abstract

Given the increase in the prevalence of Autism Spectrum Disorder (ASD), the demand for care for children with this condition in public and private health units is growing. Thus, there is a need to reflect on the training of pediatric residents with regard to ASD, since these professionals are often the first to care for these children. This study aims to analyze how ASD is approached in pediatric residency training, based on residents' perceptions. It investigated residents' knowledge of the signs of ASD and the challenges they face in caring for these children. This is a qualitative, descriptive-analytical study carried out through online semi-structured interviews with eight resident doctors from a public medical school. The analysis was carried out using units of meaning, based on Historical-Cultural Psychology, resulting in two nuclei of meaning: (1) The resident's training process on ASD: appropriations and meanings; (2) Implications of training in medical residency: constitution of pediatric clinical practice. The data indicated that, although the residents have theoretical knowledge about ASD, their practical training was considered deficient, especially in the use of child development surveillance tools and ASD screening. Despite this, the residents consider it important to have guidance and practical experiences in the training process, which support the pediatrician's clinical practice.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder, medical residency, pediatrics, professional training, social inclusion

### EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN EL PROCESO DE FORMACIÓN DE LA PRÁCTICA CLÍNICA DEL RESIDENTE EN PEDIATRÍA

#### Resumen

Dado el aumento de la prevalencia del Trastorno del Espectro Autista (TEA), la demanda de atención a niños con esta patología en unidades sanitarias públicas y privadas es cada vez mayor. Por ello, es necesario reflexionar sobre la formación de los residentes de pediatria en relación con el TEA, ya que estos profesionales suelen ser los primeros en ver a estos niños. Este estudio pretende analizar cómo se aborda el TEA en la formación de residentes de pediatria, a partir de sus percepciones. Se investigaron los conocimientos de los residentes sobre los signos de TEA y los retos a los que se enfrentan al atender a estos niños. Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo-analítico, realizado mediante entrevistas semiestructuradas online a ocho médicos residentes de una facultad de medicina pública. El análisis se realizó utilizando unidades de significado, basadas en la Psicología Histórico-Cultural, resultando en dos núcleos de significado: (1) El proceso de formación del residente en TEA: apropiaciones y significados; (2)

Implicaciones de la formación en la residencia médica: constitución de la práctica clínica pediátrica. Los datos indicaron que, aunque los residentes tienen conocimientos teóricos sobre el TEA, su formación práctica se consideró deficiente, especialmente en el uso de herramientas de vigilancia del desarrollo infantil y de cribado del TEA. A pesar de ello, los residentes consideran importante contar con orientación y experiencias prácticas en el proceso de formación, que apoyen la práctica clínica del pediatra.

**Palabras-clave:** Trastorno del Espectro Autista, residencia médica, pediatría, inclusión social práctica profesional

Desde 2014, a nomenclatura estabelecida pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) é a de Transtorno do Espectro Autista. O TEA se insere-se na categoria dos transtornos do neurodesenvolvimento por ser uma condição que ocorre no período do desenvolvimento, ou seja, que se manifesta bem cedo, em geral no período pré-escolar (American Psychiatric Association [APA], 2014). Os critérios para o diagnóstico do TEA, apresentados pelo DSM-V, são *déficits* na comunicação e interação social, padrões restritos e repetitivos de comportamento e a presença dos sintomas no período do desenvolvimento, que geralmente tem início antes dos 3 anos de idade. Porém, os sintomas “podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida” (APA, 2014, p. 50).

No que diz respeito à prevalência do TEA, existem poucos estudos e raros dados epidemiológicos no Brasil (Paula et al., 2020). Em um informativo da Organização PanAmericana da Saúde (OPAS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), atualizado em 2017, é apresentado a prevalência de TEA de uma em cada 160 crianças em todo o mundo (Organização Pan-Americana da Saúde, 2017).

Como não há marcador biológico que o caracteriza, o diagnóstico do TEA é clínico e fundamentado com base nos critérios do DSM-V. A avaliação diagnóstica é realizada através da combinação de informações de diversas fontes, que incluem a anamnese completa feita com pais e cuidadores, a observação clínica dos comportamentos da criança, recolhimento de informações de outros profissionais que têm contato com a criança, como os profissionais da educação e os resultados das avaliações feitas (Santos et al., 2024).

Antes mesmo de falar em diagnóstico, é necessário abordar a importância da vigilância do desenvolvimento infantil para o monitoramento e o reconhecimento de sinais de alerta para o TEA. A vigilância do desenvolvimento infantil envolve ações voltadas para a promoção do desenvolvimento saudável e a identificação precoce de possíveis dificuldades, no contexto da atenção primária à saúde da criança (Saquetto et al., 2021). Especificamente, esta é essencial, a fim de detectar sinais que alertam sobre um distanciamento do desenvolvimento típico, considerando os marcos do desenvolvimento (Brasil, 2014; Souza et al., 2020). As recomendações nacionais e americanas indicam que a vigilância e a triagem para acompanhar o desenvolvimento devem ser realizadas nas consultas de puericultura, além da triagem específica para o TEA (Sociedade Brasileira de Pediatria [SBP], 2004; Hyman et al., 2020). A puericultura é a área da pediatria responsável pelas consultas médicas periódicas e sistemáticas que tem como principal enfoque a prevenção e a educação para a saúde. Nas consultas de puericultura, é função do pediatra identificar, entre outros problemas, atrasos no crescimento e no desenvolvimento neuropsicomotor. Ademais, faz parte das funções do pediatra oferecer conselhos, orientações e apoio às famílias de seus pacientes, por isso é essencial o estabelecimento de vínculo (SBP, 2004).

Porém, a respeito da prática profissional, o estudo de Mazurek et al. (2021) com profissionais da atenção primária, sendo 79% pediatras, aponta que as triagens gerais do desenvolvimento e as específicas para o TEA não estão sendo realizadas de forma consistente nas consultas

de puericultura. De acordo com Pitz et al. (2021), a falta de triagem faz com que o TEA permaneça não identificado e, consequentemente, as crianças deixam de receber algum tipo de intervenção. Com efeito, um dos benefícios da triagem seria a identificação precoce do TEA que, muitas vezes, acaba passando despercebida. Cabe ressaltar que a identificação precoce é fundamental, uma vez que permite a estimulação e a intervenção precoce, contribuindo para evitar ou reduzir prejuízos no desenvolvimento da criança, além de melhorar o prognóstico e a qualidade de vida desses pacientes (SBP, 2019).

Após a constatação de um atraso no desenvolvimento, o pediatra deve seguir um fluxo-grama em que ele deve, primeiramente, realizar uma orientação para os pais sobre a estimulação adequada; fazer o acompanhamento dessa criança e reavaliar em um mês com o intuito de verificar se a criança alcançou ou não os marcos do desenvolvimento, uma vez que a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) pontua que “retardar a estimulação significa perder o período ótimo de estimular a aquisição de cada habilidade da criança” (SBP, 2019). Caso a criança não alcance os marcos, o pediatra deve encaminhar para serviço de estimulação interdisciplinar especializado; encaminhar para avaliação com médico especializado em TEA; realizar consultas próximas com a criança e os pais para apoio e acompanhamento (SBP, 2019). Nesse sentido, duas funções importantes do pediatra consistem na vigilância do desenvolvimento e na triagem precoce do TEA. Para isso, é fundamental que os pediatras tenham conhecimentos sobre o TEA e suas características e saibam reconhecer os sinais de alerta do TEA afim de realizar as condutas e encaminhamentos necessários.

Entretanto, estudos nacionais e internacionais revelam falta de conhecimento e de preparo da parte dos médicos no que se refere ao transtorno. Um estudo americano aponta que a maioria dos programas de residência em pediatria não oferece experiências práticas adequadas aos residentes no atendimento relacionado ao TEA (Hine et al., 2021). De acordo com Wallis et al. (2020), há uma falta de conhecimento e de preparo na formação em pediatria, contribuindo para o sentimento de insegurança dos pediatras no que diz respeito à identificação dos sinais de alerta do TEA. Um estudo realizado com pediatras e residentes em Pediatria na Turquia sugere que o conhecimento e a conscientização destes sobre o TEA eram insuficientes e alguns deles tinham concepções errôneas e ideias desatualizadas sobre a etiologia, a intervenção e o prognóstico do TEA (Çitil et al., 2021).

Além disso, a literatura científica aponta que essa não é uma realidade específica do campo da medicina, mas do campo da saúde em geral. Um estudo encontrou que a abordagem do TEA na formação em Psicologia ainda é muito limitada. Assim, a formação generalista preconizada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DNC) não garante um ensino mínimo sobre TEA para os psicólogos em Minas Gerais (Silva et al., 2020). Na área da Enfermagem também há lacunas na formação. Estudos realizados tanto com graduandos do último ano de Enfermagem como com enfermeiros já formados apontam ausência de atribuição formal para a abordagem sobre TEA na formação acadêmica, revelando diversas lacunas no conhecimento sobre essa temática e deixando a critério destes e seus docentes o maior aprofundamento (Camelo et al.,

2021; Cunha et al., 2021). Uma revisão sistemática de estudos entre 2001–2019, que incluiu diversos países (Arábia Saudita, Austrália, Gana, Índia, Iraque, Israel, Itália, Nepal, Nigéria, Paquistão, Reino Unido, Singapura e Turquia), indicou que os profissionais de saúde (Enfermagem, Fonoaudiologia, Medicina, Psicologia, Terapia Ocupacional) relatam apenas níveis moderados de conhecimento sobre o TEA e autoconfiança, além de frequentemente apresentarem falta de treinamento (Corden, Brewer, & Cage, 2022).

Destarte, esse estudo visa a dar continuidade e ampliar o leque das pesquisas já realizadas sobre o conhecimento dos pediatras acerca do TEA, bem como trazer contribuições para o campo científico e a consolidação do processo de formação dos residentes em Pediatria. Desse modo, contribuir com o desafio de construir uma prática pediátrica sensibilizada com as particularidades da criança com TEA. Diante disso, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: “Como o Transtorno do Espectro Autista é abordado no processo de formação da prática clínica do residente em Pediatria e em que medida a formação na residência contribui para a preparação dos pediatras no reconhecimento e manejo do TEA?” Para responder a essa pergunta, este estudo objetiva averiguar como o TEA é abordado na formação da residência em Pediatria, a partir da percepção dos residentes. Especificamente, buscou verificar o conhecimento dos residentes em Pediatria sobre sinais de TEA e averiguar os desafios encontrados por esses residentes no atendimento às crianças com TEA.

Com base nos estudos supracitados, infere-se que existam lacunas nas experiências práticas na residência em Pediatria, contribuindo para concepções desatualizadas ou equivocadas sobre a etiologia e intervenção do TEA e para a insegurança dos residentes na identificação dos sinais de alerta do TEA e desafios na assistência a essa população.

## **Método**

### **Delineamento e participantes**

De natureza qualitativa, descritiva-analítica, buscou-se obter explicações e interpretações sobre o fenômeno que se desejava conhecer. Referente à pesquisa qualitativa, González-Rey (2003) relata que sua adoção favorece a compreensão da constituição e a dinâmica dos processos de subjetividade, buscando explorar e conhecer os significados e sentidos que os sujeitos atribuem ao fenômeno estudado.

Participaram deste estudo oito dos 17 residentes do terceiro ano da Residência Médica em Pediatria de uma universidade pública do Estado de São Paulo, que demonstraram interesse e disponibilidade.

O intuito da pesquisa consistiu em identificar e compreender, em uma faculdade bastante reconhecida nacionalmente, como se dá a formação do pediatra referente ao TEA. Em relação à seleção da amostra, decidiu-se incluir na pesquisa somente residentes do terceiro ano por serem concluintes do programa, o que garante que já tiveram dois anos completos de Pediatria Geral e contato com a disciplina de Pediatria Social e os diferentes estágios nas especialidades pediátricas, em particular a Psiquiatria e a Neurologia. Como critérios de exclusão: residentes que

não aceitaram participar ou não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); residentes que não se encontravam em atividade no período da coleta de dados, seja por férias, licença ou por estarem realizando estágio em outra instituição; e residentes não concluintes do Programa de Residência Médica em Pediatria.

Para a identificação dos sujeitos, escolheram-se nomes fictícios que começam com a letra R, fazendo referência ao termo “Residente”, garantindo as questões de sigilo.

### **Coleta de dados**

A coleta de dados se constituiu na realização de entrevistas semiestruturadas, com a adoção de um roteiro norteador, composto por 16 questões, elaborado para esta pesquisa. As questões do roteiro pautaram-se nas temáticas: a) conhecimento sobre o TEA; b) formação na residência; c) assistência às crianças com TEA na área da saúde. Optou-se a entrevista semiestruturada, uma vez que permite ao participante comentar e desenvolver sobre suas experiências, através de um relato interativo e fluido (Oliveira, Guimarães, & Lima Ferreira, 2023).

O estudo foi avaliado e aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições envolvidas. Na instituição proponente, Unesp-Bauru, obteve aprovação sob o CAAE 38204720.7.0000.5398 e Parecer n. 4.327.915. Na instituição coparticipante, Unesp-Botucatu, onde a coleta de dados foi realizada, foi aprovado sob o CAAE 38204720.7.3001.5411 e Parecer n. 4.399.354. Além disso, a pesquisa foi autorizada pela Comissão de Residência Médica (COREME), conforme Parecer n. 090/2020-RM. A aproximação com o campo de estudo, o Programa de Residência Médica em Pediatria, ocorreu inicialmente em maio de 2020, sendo contatados, via *e-mail*, a chefe do Departamento de Pediatria e os supervisores da Residência Médica em Pediatria. Houve acordo e interesse no desenvolvimento da pesquisa e ofereceu-se apoio e condições para a sua materialização, bem como autorização para o desenvolvimento da pesquisa. A seleção dos participantes foi realizada por conveniência. Após contato via *e-mail* institucional e concordância em participação, firmada no TCLE, atendendo às recomendações éticas da Resolução CNS 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, foram agendadas as respectivas entrevistas. As entrevistas aconteceram entre os meses de janeiro e abril de 2021 e ocorreram de forma individual, via plataforma digital do Google Meet, sendo gravadas após consentimento dos participantes, para serem na sequência transcritas, e tiveram duração de pouco mais de 30 minutos.

### **Procedimentos de análise**

Para a análise, adotaram-se como bases teórico-metodológicas preceitos da Psicologia Histórico-Cultural, que se apoiam na compreensão de que a constituição do fenômeno em estudo é marcada pela relação dialética entre sujeito, o social e a história.

Segundo Zanella et al. (2007, p. 28), o que se buscou na análise foi “conhecer os movimentos do sujeito nas relações que este estabelece e, ao mesmo tempo, as condições dessas mesmas relações que possibilitam a emergência de algumas possibilidades para os sujeitos em relação”.

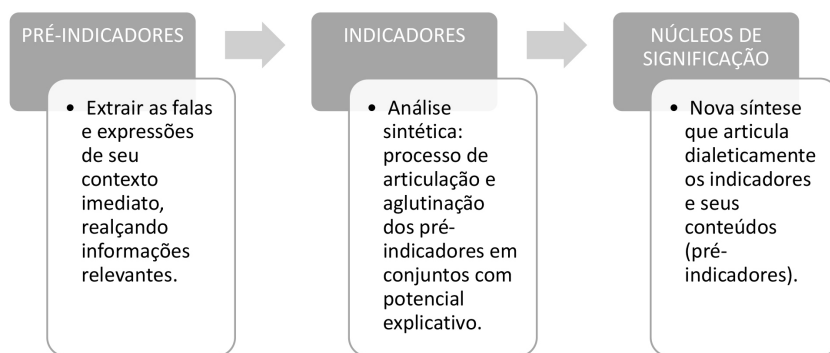
Considerando a complexidade do fenômeno, em movimento e em construção, escolheu-se um método que analise as unidades, com o intuito de interpretar o fenômeno na sua maior complexidade, buscando captar a relação, as articulações e o nexo entre os diversos elementos que o compõem (Zanella et al., 2007). O método de análise por unidades proposto por Vigotski, se faz pertinente uma vez que, as unidades “[...] não perdem as propriedades inerentes ao todo que devem ser objeto de explicação, senão que encerram em sua forma mais simples e primária essas propriedades do todo que tem motivado a análise” (Vigotski, 1991, p. 288). A análise por unidades é, portanto, mediada por abstrações e contém as propriedades do todo e as múltiplas determinações.

Para realizar a análise das unidades, lançou-se mão da proposta metodológica dos núcleos de significação, uma vez que a palavra significada é considerada uma unidade do pensamento verbal e da fala intelectual, unidade constituída na articulação dialética entre o pensamento e a linguagem (Vigotski, 1991). Os núcleos de significação têm como intuito instrumentalizar a pesquisadora a apreender o pensamento e a constituição dos significados e sentidos elaborados pelo sujeito inserido em uma realidade com a qual ele se relaciona (Aguar, Aranha, & Soares, 2021).

No primeiro momento foram feitas leituras flutuantes das transcrições das entrevistas realizadas a partir da ferramenta Google Docs. A leitura foi realizada com a intenção não de encontrar aspectos específicos ou categorizar, mas sim para a familiarização dos conteúdos e aprofundamento do conhecimento do material. Em um segundo momento, as leituras foram realizadas no intuito de destacar aspectos que despertaram interesse por sua relação com a pesquisa, frequência, reiteração, pela carga emocional, pelas insinuações não concretizadas, ou, ainda, pela qualidade da reflexão.

A partir disso, iniciou-se o processo de análise pautado em três momentos: levantamento de pré-indicadores, sistematização de indicadores e sistematização dos núcleos de significação (Figura 1).



**Figura 1***Processo de sistematização dos núcleos de significação*

Os pré-indicadores devem refletir e expressar a materialidade, a matéria-prima, ou seja, as significações atribuídas pelos sujeitos, concretizadas por meio dos signos, especificamente nas palavras e seus significados. Ademais, os pré-indicadores carregam informações relevantes que podem gerar questionamentos essenciais para investigação e compreensão do todo, que influenciam o processo de significação da realidade (Aguiar, Aranha, & Soares, 2021). Para a seleção dos pré-indicadores, se considerou a frequência, a importância, as ambivalências e insinuações presentes nas falas. Entretanto, o critério básico para o levantamento dos pré-indicadores é que eles contribuam para a compreensão do objetivo do estudo.

No segundo momento realizou-se a sistematização dos indicadores, com o intuito de produzir uma nova relação das significações objetivadas pelos sujeitos, adotando os critérios de similaridade e complementaridade. Segundo Aguiar et al. (2015, p. 68), o que se busca é “apreender o modo pelo qual os pré-indicadores se articulam, constituindo as formas de significação da realidade”. Nesse processo, é necessário voltar ao material e buscar trechos que ilustram e esclarecem os indicadores estabelecidos, pois é no contexto que eles têm seu significado (Aguiar, Aranha, & Soares, 2021).

Dessa forma, os pré-indicadores que compõem o indicador exemplificado não são construções aleatórias do pesquisador, mas fazem parte da subjetividade historicamente formada dos sujeitos e se manifestam na fala e na linguagem dos sujeitos. Por meio de um esforço analítico e interpretativo, esses conteúdos são destacados e articulados de maneira a revelar os elementos constitutivos e explicativos das significações produzidas (Aguiar, Aranha, & Soares, 2021).

Todo o processo culminou no terceiro momento que incidiu na elaboração dos núcleos de significação, desvelando a essência do conteúdo expresso pelo sujeito, se aproximando assim da zona dos sentidos. Cabe ao pesquisador, a partir de um esforço interpretativo, elaborar um título aos núcleos de significação que expressem a síntese atingida. Os núcleos de significação representam os aspectos essenciais, visto que revela que indivíduo e sociedade, pensamento e

linguagem, bem como afeto, cognição e ação, são interdependentes e expressam uma articulação dialética (Aguiar, Aranha, & Soares, 2021).

Resultados e discussão

Os participantes concluíram a graduação em Medicina entre 2016 e 2017. Cinco dos participantes estudaram em universidades públicas e três em instituições privadas. Todos eles ingressaram no Programa de Residência em 2018. A média de idade foi de 28 anos e se observou um predomínio de residentes do gênero feminino (75%). Os nomes fictícios elaborados para os residentes participantes foram: Raimunda, Roque, Rosália, Romilda, Rúbia, Rute, Reginaldo e Rita.

Como pontuamos na trajetória metodológica, os núcleos de significação foram elaborados a partir da articulação entre os pré-indicadores e os indicadores. Como resultado do processo de construção, foram considerados dois núcleos (Quadro 1).

Quadro 1

Indicadores e núcleos de significação

Núcleos de significação	Indicadores
1. O processo de formação do residente acerca do TEA: apropriações e significados	1. Conhecimento sobre o TEA 2. Aprendizagens teóricas sobre o TEA 3. Aprendizagens práticas sobre o TEA 4. Função do pediatra
2. Implicações da formação na Residência Médica: constituição da prática clínica pediátrica	5. Preparação para o atendimento 6. Assistência a crianças com TEA 7. Dificuldades no atendimento 8. Fatores que interferem na assistência

Fonte: Dados da pesquisa.

Núcleo I: O processo de formação do residente acerca do TEA: apropriações e significados

O primeiro núcleo buscou analisar o processo de formação dos residentes da Pediatria sobre o TEA, dando ênfase no processo de ensino e aprendizagem. Foi possível identificar que os residentes em pediatria, têm conhecimentos teóricos sobre o TEA, visto que eles trazem as características do transtorno que são apresentadas pelo DSM-V, como os *déficits* na comunicação e na interação social e os padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou de atividades. Dentre as características apresentadas, a mais citada foi a interação social, ou melhor, a dificuldade na emissão e/ou estabelecimento de comportamentos sociais. Rosália pontuou que “o encontro com o social não é uma coisa muito fácil”. Rute disse que as crianças com TEA gostam de ser tocadas, “ela [a criança] já não gosta que você invada”. Segundo Corden et al. (2022), os estudos mostram escores médios e bastante variados sobre o conhecimento das características do TEA, indicando que, mesmo nos níveis mais altos, ainda há necessidade de aprimoramento. Questionados sobre a aquisição dos conhecimentos específicos, duas residentes relataram terem adquirido na graduação de Medicina, mais especificamente nas disciplinas de Psiquiatria e

Neurologia. O que corrobora parcialmente com outros estudos. Segundo Nogueira, Batista, Moulin, e da Silva (2022), os conteúdos teórico-metodológicos, de 29 cursos de Medicina de Minas Gerais, foram estruturados em duas áreas principais: Psicopatologia/Psiquiatria e Saúde da Criança/Pediatria. Alguns adquiriram durante a residência, principalmente no estágio da Pediatria Social e/ou na Neuropediatria, mas afirmaram que as aprendizagens foram pontuais.

Somente dois dos participantes falam sobre os níveis de severidade do transtorno. Para Roque, “existem graus muito diferentes de autismo”. Reginaldo abordou o aspecto do espectro ao dizer que “o autismo não é, não é uma coisa que é oito ou oitenta, então não é tipo ou a criança não tem nada, ou ela é aquela criança autista grave, tem um meio-termo disso e muitas vezes isso não é entendido como autismo”. Os residentes destacaram a importância de conhecer o Transtorno do Espectro Autista devido ao aumento no número de casos e à heterogeneidade do transtorno. Em particular, mencionaram a dificuldade de identificar casos mais leves, que podem passar despercebidos ou ser confundidos com outros transtornos. O relato de Rosália vai no mesmo sentido: “a primeira coisa que muda na assistência a essas crianças é o reconhecimento ou não, porque a gente tem casos leves que não são reconhecíveis né e às vezes são levados adiante como, sei lá, até como uma dislexia”. Evidencia-se, portanto, a necessidade de conceitos mais aprofundados para um diagnóstico diferencial. Duvall et al. (2022) destacam a importância de os profissionais da saúde serem capazes de rastrear e/ou diagnosticar efetivamente o TEA, mesmo quando sua apresentação é mais sutil e/ou quando os sintomas são mascarados pelas habilidades do paciente, tornando a apresentação clínica menos evidente. Considerando que somente dois participantes mencionaram os casos leves do transtorno e uma das participantes apontou a dificuldade do reconhecimento dos sinais de alerta desses casos, se questiona o quanto os pediatras estão preparados para reconhecê-los. Sabe-se que os casos leves passam despercebidos nas consultas pediátricas, considerando a não preparação e a falha na formação dos pediatras em reconhecer os sinais mais sutis do transtorno (Siqueira, Prazeres, & Maia, 2022).

Dito isso, é oportuno abordar alguns relatos que falam sobre a importância de o residente em Pediatria conhecer sobre o TEA. Primeiramente, todos os participantes responderam que é essencial que os pediatras tenham conhecimento acerca do TEA, para que possam identificar os sinais do transtorno precocemente. Rosália, Rute e Romilda afirmaram que com isso podem proporcionar a estimulação e a intervenção precoces. Nas palavras de Rosália, “quanto mais cedo ela [essa questão] for percebida, notada, acolhida e desenvolvida, melhor pra criança” e acrescenta que “quanto mais cedo melhor o reconhecimento e as estratégias pra melhorar esse desenvolvimento ao longo do tempo”. Para Roque, o pediatra “tem que saber pelo menos identificar os sinais de alarme”. Sabe-se que a intervenção precoce contribui para a melhora do quadro clínico de TEA, para a redução dos agravos e das dificuldades próprias ao transtorno, além da promoção de ganhos significativos e duradouros no desenvolvimento cognitivo, social e emocional (SBP, 2019). Em adicional, Raimunda disse que os pediatras não sabem como lidar com esses pacientes. Considerando que o pediatra é o primeiro profissional da saúde a prestar assistência a essa população, deve conhecer sobre o desenvolvimento infantil e suas possíveis intercorrências.

Outro participante acrescentou que os pediatras generalistas precisam saber sobre o transtorno: “a gente tem que saber pelo menos trabalhar inicialmente com uma criança autista, como pediatra geral” (Reginaldo). O que vai ao encontro dos estudos que salientam quanto os profissionais de saúde desempenham papel fundamental na identificação, na orientação e na comunicação e no apoio às pessoas com TEA e suas famílias (Corden, Brewer, & Cage, 2022; Hine et al., 2021, Hyman et al., 2020).

Na sequência, são abordados os relatos das aprendizagens teóricas e práticas sobre o TEA na residência, para entender melhor como funciona a organização das disciplinas e a relação entre as aprendizagens e a apropriação do conhecimento.

Os relatos mostram que todos os residentes têm uma aula conjunta semanal, no horário do almoço, sobre temas escolhidos pelo preceptor, mas o TEA nunca foi abordado nessas aulas. Alguns mencionaram que aprenderam sobre TEA em discussões ocorridas durante os estágios curriculares. Todos os residentes seguem a mesma formação, com estágios práticos de quatro semanas, mas em momentos diferentes. Rute relatou que, durante o estágio de Pediatria Social, houve discussões com a equipe de Psicologia sobre diagnóstico, acompanhamento multiprofissional e inclusão de crianças com TEA. No entanto, nem todos os residentes relatam terem participado de tais debates: “pra ser bem sincera, sabe, porque nos próprios ambulatórios da neuro que a gente roda quase não tem parte de discussão teórica. É, é triste”. Sabe-se que a Neuropediatria é a subespecialidade responsável pelo cuidado e acompanhamento de crianças com TEA. Raimunda acrescentou: “o pessoal da Neuropediatria é muito fechado pra oferecer aula. Eles nunca deram aula pra gente, então, é a parte triste”. Reginaldo pontuou que não teve discussões quando passou no estágio da Neuropediatria: “mas falar que eu sentei pra discutir, isso eu não tive não”. Rosália explicou que “tem um ambulatório da neuro que é só do espectro autista, mas nem todos nós, homogeneamente, passamos nesse ambulatório, alguns passaram mais na epilepsia”. Desse modo, notaram-se um desânimo e uma falta de motivação por parte dos residentes de Pediatria em ir aos estágios da Neuropediatria. Ademais, identificou-se uma crítica ao programa da residência sobre o tema em foco, uma vez que “a Pediatria geral não discute isso com a gente, eles deixam isso tudo a par da neuro, então também acho que isso é uma falha, se a gente como generalista precisa de saber disso, a gente devia discutir isso também” (Reginaldo). De fato, a formação Pediatria visa ao desenvolvimento de atributos técnicos e clínicos que passem pela relação teórico-prática, entretanto uma das melhorias apontadas para essa formação corresponde aos conteúdos teóricos, que se falhos, incidem na prática (Costa, Austrilino, & Me-deiros, 2021).

Nesse sentido, é relevante discutir sobre a compartimentação da Medicina, que pode ter repercussões negativas desde a formação até a assistência aos pacientes, visto que pela lógica da compartimentação, se divide o humano e o seu cuidado para ser fatiado em especialidades e subespecialidades. Por exemplo, no caso do TEA e de crianças com atrasos do neurodesenvolvimento, o pediatra tende a deixar para o neurologista e psiquiatra infantil as avaliações médicas. Essa compartimentação pode estar relacionada a duas realidades: primeiramente, a formação

generalista dos profissionais de saúde e, em segundo lugar, um modelo com base nas especializações, conduzindo à valorização da superespecialização (Moura, Santos, & Silva, 2023). Desse modo, a prática da Pediatria Geral e da Puericultura podem não ser tão atrativas para o pediatra. A compartimentação desfavorece os espaços de troca e de partilha sobre as necessidades do paciente e dos possíveis atendimentos. Enfim, entende-se que essa compartimentação vai na contramão dos pilares da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que devem ocorrer por equipes multiprofissionais. Nesse sentido, percebe-se que o ensino sobre essa temática parece não ser padronizado. É oportuno salientar que, devido à pandemia da Covid-19, foi cancelado o estágio de Neuropediatria em instituição externa, parte do programa de residência, que seria relevante para ampliar o conhecimento dos residentes sobre o TEA.

Uma crítica à formação foi feita à Pediatria Social, disciplina responsável por abordar a Puericultura. Destacou-se que os residentes são formados com conhecimentos especializados, porém terminam a residência de Pediatria sem saber muitas “coisas básicas”, referentes à Puericultura, por exemplo. Costa e Guarany (2021) enfatizam que essa carência prejudica que os pediatras conheçam sobre o neurodesenvolvimento típico das crianças. Segundo Romilda, a aprendizagem sobre o desenvolvimento infantil é deficitária. Ela acrescenta que: “a parte de aprender o desenvolvimento normal da criança também é muito deficitário pra gente, então, isso também é outra coisa que a gente acaba pecando, porque a gente não tem”. Enfatiza-se a necessidade da adequação e de melhoria da formação em Pediatria na investigação e o rastreamento do desenvolvimento infantil, visto que são nas consultas de Puericultura que os pediatras devem realizar a vigilância e a triagem do desenvolvimento (SBP, 2004).

Por fim, os residentes falaram da importância e da necessidade de aulas teóricas sobre o TEA no programa da residência, com vistas a uma melhor formação. No que diz respeito ao processo de ensino e aprendizagem, os participantes observaram aprendizagens de poucos conteúdos a respeito, como mencionado por Reginaldo: “numa coisa muito, muito limitada que a gente viu o autismo”, tendo Romilda pontuado como superficial. Para Rosália: “acho que é uma aula que deveria entrar como currículo, assim, tipo, dentro do nosso cronograma”. Raimunda, preocupada com a formação sobre o TEA, afirmou ser necessária uma melhor estruturação do processo de ensino. Nesse sentido, o conhecimento é visto como uma condição para que os pediatras possam oferecer atendimentos de qualidade aos pacientes nos serviços de Puericultura e realizar avaliações adequadas do desenvolvimento infantil (Costa & Guarany, 2021). Identificou-se nas falas dos residentes a relação entre o conhecimento teórico e a prática clínica dos pediatras. Romilda disse não se sentir preparada para o atendimento a pacientes com TEA “porque a gente não tem a parte teórica e aí a gente vai no ambulatório, sem o conhecimento teórico, a gente fica super perdido”. Rúbia trouxe, de modo específico, preocupações sobre o aspecto sensorial: “saber lidar com esses pacientes também na questão sensorial que eu digo assim, de saber se encosta ou não”, incluindo dúvidas sobre as condutas médicas. Enfatizou-se que o processo de apropriação do conhecimento deve compreender, interpretar, interagir e agir na realidade estudada.

Entretanto, surgiram falas sobre as aprendizagens práticas sobre o TEA. Esse conteúdo é relevante, uma vez que nos programas de residência médica predominam as aprendizagens práticas, em que o conteúdo programático-prático compõe de 80% a 90% da carga horária. Para Romilda, “na Pediatria a gente aprende muito atendendo paciente, porque a gente atende e a gente vai discutir com o chefe sobre, sobre o paciente que a gente atendeu e aí a gente acaba aprendendo”. Ressalta-se que a residência médica é um programa de treinamento e aperfeiçoamento em serviço, por meio do atendimento supervisionado ao paciente (Costa, Austrilino, & Medeiros, 2021).

A partir dos relatos, foi possível compreender que a aprendizagem prática sobre o TEA se deu, majoritariamente de forma indireta, por meio do acompanhamento e da observação dos residentes das subespecialidades, particularmente da Neuropediatria. Nota-se que os poucos conteúdos aprendidos se deram por meio da observação. Romilda explicou que ela “via eles aplicando esse [residentes da neuropediatria] questionário [CARS – Childhood Autism Rating Scale] e foi aí que eu absorvi esses conhecimentos aí, mas, nada muito aprofundado, foi vendo eles aplicarem esse questionário”. Ela frisou que essa realidade é negativa para a formação do pediatra, pois atrapalha a aprendizagem prática, acrescentando que “na neuropediatria a gente não atende, a gente só acompanha as consultas, isso acho que é uma dificuldade também, atrapalha nosso aprendizado”. Em suma, os residentes afirmaram que nos estágios na Neuropediatria, eles não conduziam os atendimentos, somente observavam, como destacado na fala de Rúbia: “não tinha uma explicação, era mais acompanhar o atendimento delas”. Estudos corroboram esses dados, ao revelarem a falta de contato direto e do atendimento aos pacientes com TEA, salientando que a experiência adquirida na formação se dá somente pela observação (Hine et al., 2021). Entretanto, é oportuno mencionar que a formação em uma residência médica deve proporcionar e agregar experiências práticas, visando a uma maior autonomia do profissional (Costa, Austrilino, & Medeiros, 2021).

Nesse sentido, percebe-se, de modo geral, que se oferecem aos residentes escassas oportunidades de aproximação com essa temática ou com pacientes com TEA, fatos que devem ser revistos na opinião dos residentes. Rosália disse que manteve no máximo três contatos com pacientes com TEA durante os três anos de residência. Os participantes sugeriram que, na residência, os pediatras em formação tivessem a oportunidade de participar de forma ativa nos ambulatorios que acompanham pacientes com TEA, proporcionando, assim, aprendizagens práticas. Rute destacou a importância da prática para a conduta médica, ela disse que “o fato de atender, não tem como substituir, a prática não é substituível, a teoria sempre é, então eu penso isso, acho que poderia ter mais oportunidades”.

## **Núcleo II: Implicações da formação na residência médica: constituição da prática clínica pediátrica**

A partir dos conteúdos deste núcleo, foi possível analisar os significados em torno dos desafios e das inquietações reportados. O núcleo estabeleceu-se com base em quatro indicadores:

preparação para o atendimento; dificuldades e receios na prática clínica pediátrica; assistência a crianças e adolescentes com TEA: conduta e cuidados; e os fatores que interferem na assistência. A análise dos indicadores foi realizada de forma conjunta, visto que estes estavam interligados.

Referente à preparação para o atendimento, percebe-se quanto a formação está relacionada com a prática clínica. Os residentes fazem a relação entre o conhecimento com a preparação para o atendimento das crianças com TEA, enfatizando a necessidade da adaptação no cuidado. Reginaldo afirma que “a gente tem que ter um olhar diferenciado”.

Igualmente, Romilda relata que a falta de conhecimento afeta a prática: “acredito que justamente por eu não ter um conhecimento aprofundado sobre o autismo, é, eu saber lidar com a criança no consultório seria uma dificuldade grande”. Cinco dos residentes ressaltaram que um dos fatores que interferem com a prática clínica é a falta de conhecimento dos profissionais de saúde, incluindo os médicos pediatras e a falha na formação em Neurologia Pediátrica durante a residência em Pediatria. Rosália destaca que o primeiro fator a interferir na assistência à criança com TEA é a falta de conhecimento, e isso faz com que não se perceba, não se reconheça ou faça a suspeição do transtorno. Enfatiza que “a primeira coisa que a gente tem que fazer antes de fazer o diagnóstico, é cogitar sobre ele né, se a gente não pensa sobre este diagnóstico, a gente nunca vai fazer ele”. Estudos ressaltam que a falta de conhecimento faz com pediatras não se sintam seguros em identificar sinais de alerta para o TEA e em estabelecer condutas decorrentes (Hine et al., 2021; Belzer, Flake, & Kiger, 2023).

Em algumas das falas, se verificou o sentimento de despreparo para o atendimento. Uma das residentes destaca: “não me sinto preparada e não aprendi como abordar” (Rúbia). Segundo Raimunda, ela e os outros residentes de sua turma se queixam por não terem tido a oportunidade de entrar em conteúdos curriculares que abordassem os aspectos teóricos que subsidiassem a lida com o TEA, já que uma das funções do pediatra consiste em identificar as necessidades do paciente para, na sequência, fazer o encaminhamento. Sabe-se que os pediatras encaminham as crianças aos neurologistas quando há suspeita de TEA. Nessa direção, Rita disse que “[...] a gente faz atendimento desde o começo né, então é muito importante que a gente saiba reconhecer e saber encaminhar”. De fato, dentre as funções do pediatra, cabe a este incluir decisões de encaminhar pacientes para diagnóstico e suporte contínuo, tanto em relação ao próprio TEA quanto a condições concomitantes, entretanto essa é uma queixa relacionada à formação em Pediatria (Clarke & Fung, 2022; Corden, Brewer, & Cage, 2022; Hine et al., 2021).

Ao analisar os trechos relacionados ao “encaminhar”, alguns dos participantes apontaram um aspecto bastante pertinente da realidade do sistema de saúde pública. A Rute relata que “a gente faz o encaminhamento, mas aí não consegue na cidade de origem, não consegue” e ela acrescenta “assim, o que eu mais vejo que a gente tem dificuldade aqui na [instituição] é isso mesmo, de conseguir, de encaminhar as crianças e elas conseguirem o atendimento, acho que essa é uma das partes mais difíceis, às vezes fala aí passa com a psicóloga e às vezes no serviço de origem não consegue ou a gente quer que passa com a TO e não consegue e faz muita diferença né, você percebe que quando eles entram, eles conseguem as consultas, eles dão uma

evoluída mas é uma coisa que é difícil”. Rúbia apoia essa fala dizendo que “muitas vezes a própria dificuldade de encaminhar, né, não tem neuropediatra em qualquer lugar”. Entretanto, é indicado no documento do Ministério da Educação (MEC), na seção de conhecimento e competências específicas do terceiro ano de residência, que o pediatra em formação deve reconhecer crianças com doenças complexas e encaminhá-las corretamente por meio do sistema de referência disponível na região (Brasil, 2016). Nesse sentido, o encaminhamento deve ser feito para um serviço disponível o mais próximo da cidade de origem do paciente.

Referente à operacionalização dos atendimentos, ao prestarem assistência a esses pacientes, eles afirmaram que se consideram preparados. Um aspecto presente em algumas falas retrata um olhar cuidadoso, humanizado, respeitando os limites de cada paciente, “respeitando os limites da criança” (Rita). Ademais, outros relatos trazem a importância de criar o vínculo com os pacientes com TEA. A palavra vínculo apareceu nos relatos de seis residentes, que ressaltaram que em um primeiro momento é necessário, além de formar um vínculo com a criança, acrescentam a importância do estabelecimento de vínculo com o cuidador responsável: “acho que depois que faz o vínculo tanto com a mãe quanto a criança, a gente consegue”. Para a construção desse vínculo é necessário que o acompanhamento nas UBS seja realizado pelo mesmo pediatra, visto que permite o estabelecimento de referência do paciente com o profissional. Assim, o vínculo surgiu como um fator que auxilia nas consultas e possibilita ao paciente se sentir mais à vontade. Myers et al. (2021) ressaltam sobre a importância do estabelecimento de vínculo com os pais e principalmente com o paciente. Considerando possíveis dificuldades de socialização em pacientes com TEA, o vínculo com o paciente é fundamental favorecendo a interação e a realização dos cuidados, num processo de confiança entre as partes.

Outrossim, a análise desse núcleo permitiu identificar ainda inquietações nas falas dos residentes em Pediatria. Roque afirmou que “[...] me sentiria apto a atender sim, mas sempre dá aquele receio né”. Romilda descreveu uma experiência de atendimento a um paciente com TEA como difícil e afirmou se sentir insegura no atendimento por não saber como abordar ou como lidar com crianças com TEA. Rúbia pontua que “é mais difícil de lidar (com pacientes com TEA) até porque a gente não tem essa experiência de como lidar, é, a gente tem pouco contato”. A falta de aprendizagens práticas, por meio do atendimento nos ambulatórios e estágios, é apontada como um fator que dificulta a formação dos pediatras.

Segundo Romeu e Rossit (2022), a formação é imprescindível para capacitar o profissional de saúde e guiar o planejamento de práticas e condutas que atendam às necessidades desta população. Nesse sentido, compreende-se a importância da formação, para a apropriação de conhecimentos sobre o TEA para que os pediatras saibam o que fazer diante de um paciente com TEA. Pode-se dizer que sem conhecimento não é possível se ter uma conduta adequada. Podemos ver isso expresso na fala da Rita “o que que vai fazer com a conduta mesmo sabe, eu vou ser bem sincera que eu não sei”. A elaboração do conhecimento se dá a partir do processo de apropriação, ou seja, de assimilação e internalização dos conteúdos, sendo um processo mediado pela relação social e pela linguagem. Assim, pode-se dizer que, diante da análise dessas falas, houve



uma falha na mediação entre o conhecimento e os residentes, implicando na maneira de pensar e agir desses sujeitos (Duarte, 2004). Contudo, é oportuno destacar que no final da formação é natural que eles tenham um sentimento de insegurança e receio visto que estão terminando a residência médica em Pediatria. O sentimento de medo, de insegurança e até de despreparo aparece em recém-formados de diversas áreas como a Pedagogia e a Saúde, mostrando que é, de certa forma, esperado, é comum que esses profissionais recém-formados tenham esses sentimentos (Araújo et al., 2022), como exemplificado nas falas destacadas.

Por fim, pode-se concluir que na percepção dos residentes, a formação sobre o TEA e a Puericultura foram falhas. Porém, nenhum dos participantes, ao perceber essa falha, afirmou que deveria questionar ou sugerir aos responsáveis do programa que tivessem aulas sobre tais temáticas. Também não foi mencionado pelos residentes uma busca para aprofundar tais conhecimentos. Por meio das falas, foi possível identificar que os residentes em pediatria sabem da importância de conhecer sobre a temática, do papel que devem exercer enquanto pediatras, visto que o pediatra é responsável por realizar o monitoramento do desenvolvimento infantil e identificar os sinais de alerta de atrasos no desenvolvimento. No entanto, eles não se sentem instrumentalizados para uso dos instrumentos de triagem e/ou avaliação do TEA. Na percepção dos residentes, foi identificado que eles se formam com conhecimentos especializados, porém terminam a residência de Pediatria com lacunas nos conhecimentos básicos da Pediatria Geral, como apropriação de conhecimentos que envolvam os marcos do desenvolvimento infantil e seus possíveis atrasos/desvios; apontando um déficit na formação relacionado à puericultura. Além disso, os pediatras em formação tiveram pouco ou nenhum contato direto com pacientes com TEA e ressaltam a necessidade de melhoria na formação pediátrica relacionada ao desenvolvimento e aos transtornos infantis.

Dessa forma, foi acentuada a falha nas aprendizagens práticas na residência médica em Pediatria e a necessidade de os residentes em formação de terem oportunidades que promovam a articulação entre a teoria e a prática. Segundo Feuerwerker (1998), a aprendizagem prática na formação do médico permite a construção da experiência clínica e o contato com os pacientes, complementando a formação teórica e científica. Para a Psicologia Histórico-Cultural (Leontiev, 2021), a prática, em sua atividade em si, é entendida como base para o pensamento, sendo a atividade de estudo compreendida como essencial para o desenvolvimento dos sujeitos, visto que pela sua prática, suas ações, eles transformam o mundo externo, mas, também, transforma a si mesmo.

Diante dessas constatações, consideram-se importantes as aprendizagens teóricas, mas principalmente as orientações e vivências práticas no processo de formação do pediatra, visto que o conhecimento apropriado sustenta a prática clínica desses profissionais. É fundamental que os programas de residência médica avaliem e adequem os conteúdos curriculares, proporcionando formação sistematizada, de modo a favorecer e contribuir para a formação adequada em Puericultura e nos transtornos do neurodesenvolvimento, como o TEA.

Porém, mesmo a Pediatria sendo uma subespecialidade da Medicina, é oportuno destacar que essa é a realidade da formação no Brasil; para diversas áreas da saúde, como a Enfermagem e a Psicologia, ela é generalista. Como apontado na Introdução, em diversos países, essa é a mesma realidade. A formação e treinamentos prévios sobre o TEA foram associados a um aumento na realização dessas triagens, apontando para a importância de maior capacitação e disseminação de informações sobre a implementação da triagem para pediatras (Mazurek et al., 2021). Desse modo, como sustentado por Clarke e Fung (2022), o foco referente a essa questão passa a ser figurado nos programas de capacitação para os profissionais que trabalham diretamente com esse público.

### Considerações finais

Ao debruçar nos dados coletados e nas análises decorrentes identificou que os residentes possuem conhecimentos teóricos sobre o TEA. O conhecimento que os residentes apresentam foi adquirido essencialmente nas discussões em estágios, atividades ambulatoriais e a partir da observação em situações clínicas. Referente à prática clínica, foi observado que esses residentes têm um olhar cuidadoso e uma prática humanizada, se adaptando às necessidades dos pacientes, respeitando seus limites, favorecendo a elaboração do vínculo. Entretanto, o que surgiu como deficitário na formação foram algumas aprendizagens práticas e o treinamento em serviço, principalmente referente a utilização de instrumentos de vigilância de atrasos no desenvolvimento infantil e de triagem do TEA.

Nesse sentido, a presente pesquisa buscou contribuir com desafios existentes na prática pediátrica relacionados o TEA, buscando enfrentar o atraso na estimulação de crianças que apresentam sinais de atraso no desenvolvimento, isso antes de qualquer fechamento de diagnóstico; a falta de esclarecimento e apoio educativo aos familiares; o diagnóstico tardio do TEA; os inúmeros encaminhamentos que podem levar ao não acesso a serviços especializados na rede pública de saúde e a falta de informações e orientações para as famílias.

Embora não possam ser generalizados para todos os programas de residência em Pediatria no Brasil, os resultados oferecem um panorama da formação sobre o TEA em uma instituição de referência e indicam a necessidade de novas pesquisas que avaliem a qualidade dessa formação em outros contextos. Ressalta-se que as ausências indicadas na formação em Pediatria não são exclusivas da instituição analisada, é um reflexo da formação generalista do pediatra no País. Por fim, propõe-se ampliar a formação continuada sobre o desenvolvimento infantil e sinais de atraso, destacando que essa necessidade de atualização é comum a todas as áreas profissionais, devendo sempre se alinhar às novas demandas e avanços científicos.

### Agradecimentos:

O presente artigo é fruto de dissertação de mestrado da autora Drielle Sauer Paparella.

## Referências

- Aguiar, W. M. J. D., Aranha, E. M. G., & Soares, J. R. (2021). Núcleos de significação: Análise dialética das significações produzidas em grupo. *Cadernos de Pesquisa*, 51, e07305. <https://doi.org/10.1590/198053147305>
- Aguiar, W. M. J. de, Soares, J. R., & Machado, V. C. (2015). Núcleos de significação: Uma proposta histórico-dialética de apreensão das significações. *Cadernos de Pesquisa*, 45(155), 56–75. <https://doi.org/10.1590/198053142818>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-5* (5a ed.). Artmed.
- Araujo, A. G. R., Silva, M. A. D., & Zanon, R. B. (2023). Autismo, neurodiversidade e estigma: Perspectivas políticas e de inclusão. *Psicologia Escolar e Educacional*, 27, e247367. <https://doi.org/10.1590/2175-35392023-247367>
- Araújo, L. A. P. de, Souza, L. de J., Souza, J. L., Almeida, M. B. de, Caracas, D. R. S., Amaral, L. V. P. D., Miranda de Carvalho, N. C. B. V., Grehs, M. L., Santos, D. T. S., & Oliveira, V. K. C. (2022). Cuidados paliativos: A insegurança dos estudantes de medicina frente a pacientes em estágios terminais de vida. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(5), e10269. <https://doi.org/10.25248/reas.e10269.2022>
- Brasil. (2015). *Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm)
- Brasil. (2014). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)*. Ministério da Saúde. [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_pessoa\\_autismo.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf)
- Brasil. (2016). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de estimulação precoce: *Crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor*. Ministério da Saúde. [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_estimulacao\\_crianças\\_0a3anos\\_neuropsicomotor.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf)
- Brasil. (2020). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Passaporte da Cidadania. Caderneta da Criança*. Ministério da Saúde. [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_crianca\\_menina\\_5.ed.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_5.ed.pdf)
- Camelo, I. M., Neves, K. R. T., Camelo, E. C., & Aragão, G. F. (2021). Percepção dos acadêmicos de enfermagem sobre autismo. *Enfermagem em Foco*, 12(6). <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n6.4890>
- Çitil, G., Çöp, E., Açikel, S. B., Sarı, E., Karacan, C. D., & Şenel, S. (2021). Assessment of the knowledge and awareness of pediatric residents and pediatricians about autism spectrum disorder at a single center in Turkey. *Journal of Community Psychology*, 49(7), 2264–2275. <https://doi.org/10.1002/jcop.22646>
- Clarke, L., & Fung, L. K. (2022). The impact of autism-related training programs on physician knowledge, self-efficacy, and practice behavior: A systematic review. *Autism*, 26(7), 1626–1640. <https://doi.org/10.1177/13623613221102016>
- Corden, K., Brewer, R., & Cage, E. (2022). A systematic review of healthcare professionals' knowledge, self-efficacy and attitudes towards working with autistic people. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9(3), 386–399. <https://doi.org/10.1007/s40489-021-00263-w>
- Costa, J. B. R., Austrilino, L., & Medeiros, M. L. (2021). Percepções de médicos residentes sobre o Programa de Residência em Pediatria de um hospital universitário público. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 25, e210215. <https://doi.org/10.1590/interface.210215>
- Costa, C. S., & Guarany, N. R. (2021). O reconhecimento dos sinais de autismo por profissionais atuantes nos serviços de puericultura na atenção básica. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional – REVISBRATO*, 5(1), 31–44. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbtoc33841>
- Cunha, R. R., Alves, P. N., de Sousa, J. G., Freire, E. S., Feitosa, A. C. F., & da Silva, A. L. B. (2021). Abordagem sobre o autismo em disciplinas do curso de enfermagem. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 2–6. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-001>
- Duarte, N. (2004). Formação do indivíduo, consciência e alienação: O ser humano na psicologia de A. N. Leontiev. *Cadernos CEDES*, 24(62), 44–63. <https://doi.org/10.1590/S0101-32622004000100004>

- Duvall, S., Armstrong, K., Shahabuddin, A., Grantz, C., Fein, D., & Lord, C. (2022). A road map for identifying autism spectrum disorder: Recognizing and evaluating characteristics that should raise red or “pink” flags to guide accurate differential diagnosis. *The Clinical Neuropsychologist*, 36(5), 1172–1207. <https://doi.org/10.1080/13854046.2021.1921276>
- Feuerwerker, L. (1998). Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 2(3), 51–71. <https://doi.org/10.1590/S1414-32831998000200005>
- Gonzalez-Rey, F. L. (2003). *Subjetividade e sujeito: Uma aproximação histórico-cultural*. Thomson Learning.
- Hannigan, L. J., Askeland, R. B., Ask, H., Tesli, M., Corfield, E., Ayorech, Z., & Havdahl, A. (2023). Developmental milestones in early childhood and genetic liability to neurodevelopmental disorders. *Psychological Medicine*, 53(5), 1750–1758. <https://doi.org/10.1017/S0033291721003330>
- Hine, J. F., Wagner, L., Goode, R., Rodrigues, V., Taylor, J. L., Weitlauf, A., & Warren, Z. E. (2021). Enhancing developmental-behavioral pediatric rotations by teaching residents how to evaluate autism in primary care. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 25(5), 1492–1496. <https://doi.org/10.1177/1362361320984313>
- Hyman, S. L., Levy, S. E., Myers, S. M., Kuo, D. Z., Apkon, S., Davidson, L. F., ... & Bridgemohan, C. (2020). Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 145(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447>
- Leontiev, A. N. (2021). *Atividade. Consciência. Personalidade*. Mireveja.
- Mazurek, M. O., Kuhlthau, K., Parker, R. A., Chan, J., & Sohl, K. (2021). Autism and general developmental screening practices among primary care providers. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 42(5), 355–362. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000909>
- McCarty, P., & Frye, R. E. (2020). Early detection and diagnosis of autism spectrum disorder: Why is it so difficult? *Seminars in Pediatric Neurology*, 35, 100831. <https://doi.org/10.1016/j.spen.2020.100831>
- Moura, A. C. A. de, Santos, E. C. dos, & Silva, J. R. A. da. (2023). Estratégias de ensino-aprendizagem para formação humanista, crítica, reflexiva e ética na graduação médica: Revisão sistemática. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(03), e076. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44-3-20190189>
- Myers, L., Karp, S. M., Dietrich, M. S., Looman, W. S., & Lutenbacher, M. (2021). Family-centered care: How close do we get when talking to parents of children undergoing diagnosis for autism spectrum disorders? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51, 3073–3084. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04765-0>
- Nogueira, M. L. M., Batista, C. B., Moulin, M. S., & da Silva, J. S. (2022). Transtorno do espectro do autismo em Minas Gerais: Panorama da formação médica. *Revista Educação Especial*, 35, 1–21. <https://doi.org/10.5902/1984686X65388>
- Oliveira, S., Guimarães, O. M., & de Lima Ferreira, J. (2023). As entrevistas semiestruturadas na pesquisa qualitativa em educação. *Revista Linhas*, 24(55), 210–236. <https://doi.org/10.5965/1984723824552023210>
- Paula, C. S., Cukier, S., Cunha, G. R., Irrarázaval, M., Montiel-Nava, C., García, R., Rosoli, A., Valdez, D., Bordini, D., Shih, A., Garrido, G., & Rattazzi, A. (2020). Challenges, priorities, barriers to care, and stigma in families of people with autism: Similarities and differences among six Latin American countries. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 24(8), 2228–2242. <https://doi.org/10.1177/1362361320940073>
- Pitz, I. S. C., Gallina, F., & Schultz, L. F. (2021). Indicadores para triagem do transtorno do espectro autista e sua aplicabilidade na consulta de puericultura: Conhecimento das enfermeiras. *Revista de APS*, 24(2). <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.32438>
- Romeu, C. A., & Rossit, R. A. S. (2022). Trabalho em equipe interprofissional no atendimento à criança com transtorno do espectro do autismo. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 28, e0114, 639–641. <https://doi.org/10.1590/1980-54702022v28e0114>
- Santos, C. L., Oliveira, M. C., Rodrigues, F. T., & Silva, A. R. (2024). Screening and diagnostic tools for autism spectrum disorder: Systematic review and meta-analysis. *Clinics*, 79(100323), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2023.100323>

- Saquetto, M. B., Lima, S. C. R., Carneiro, C. D. S., & Campos, A. A. (2021). Qualificação dos profissionais da atenção básica para fortalecimento da vigilância do desenvolvimento infantil e ações intersetoriais. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 45(3), 110–120. [https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.nEspecial\\_3.a3540](https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.nEspecial_3.a3540)
- Silva, J. S. da, Batista, C. B., Nogueira, M. L. M., Eustáquio, J. C., & Carvalho, N. O. (2020). Panorama da formação em psicologia para transtorno do espectro do autismo em Minas Gerais. *Revista Educação Especial*, 36, 1–21. <http://dx.doi.org/10.5902/1984686X40092>
- Silva, S. A. da, Lohmann, P. M., Costa, A. E. K. da, & Marchese, C. (2019). Conhecimento da equipe interprofissional acerca do autismo infantil. *Research, Society and Development*, 8(9), e07891250. <https://doi.org/10.33448/rsd-v8i9.1250>
- Siqueira, B. N. L., Prazeres, Á. C. L. F., & Maia, A. M. L. R. (2022). Os desafios do transtorno do espectro autista: Da suspeita ao diagnóstico. *Residência Pediátrica*, 12(2), 1–6. <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2022.v12n2-339>
- Sociedade Brasileira de Pediatria. (2004). Resgate do pediatra geral. Documento científico Pediatria-ambulatorial. [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/img/documentos/doc\\_pediatria\\_ambulatorial.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/img/documentos/doc_pediatria_ambulatorial.pdf)
- Sociedade Brasileira de Pediatria. (2019). *Transtorno do Espectro Autista. Manual de Orientação*. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/21775c-MO\\_-\\_Transtorno\\_do\\_Espectro\\_do\\_Autismo.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775c-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf)
- Souza, N. E., Raslan, I. R., Filho, A. R. I., & Oliveira, B. C. R. C. (2020). O papel do pediatra no reconhecimento precoce dos sinais e sintomas do transtorno do espectro autista: Revisão de literatura. *Residência Pediátrica*, o(234). <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2021.v11n3-234>
- Tamanaha, A. C., Martins, A. C. P., Maia, A. K., Paula, C. S. de, Bordini, D., Giorgi, F. C., ... & Ribeiro, T. C. (2013). *Protocolo do Estado de São Paulo de Diagnóstico Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA)*. São Paulo, SP: SEDPcD.
- Vygotski, L. S. (1991). *Pensamento e linguagem* (3a ed.). Martins Fontes.
- Wallis, K., Guthrie, W., Bennett, A., Caprice, C., Coccia, M., Monteiro, S. A., ... & Zuckerman, K. E. (2020). Adherence to screening and referral guidelines for autism spectrum disorder in toddlers in pediatric primary care. *PLOS ONE*, 15(5), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232335>
- Zanella, A. V., Reis, A. C. dos, Titon, A. P., Urnau, L. C., & Dassoler, T. R. (2007). Questões de método em textos de Vygotski: Contribuições à pesquisa em psicologia. *Psicologia & Sociedade*, 19(2), 25–33. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000200004>

### Contribuição de cada autor na elaboração do trabalho:

**Drielle Sauer Paparella:** Conceituação, metodologia, investigação, administração do projeto, análise formal e escrita-esboço original.

**Lúcia Pereira Leite:** Conceituação, análise formal, escrita-revisão e edição e supervisão.

**EQUIPE EDITORIAL****Editor-chefe**

Alexandre Luiz de Oliveira Serpa

**Editores Associados**

Alessandra Gotuzo Seabra  
Ana Alexandra Caldas Osório  
Cristiane Silvestre de Paula  
Luiz Renato Rodrigues Carreiro  
Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira

**Editores de Seção****"Avaliação Psicológica"**

André Luiz de Carvalho Braule Pinto  
Danielle de Souza Costa  
Lisandra Borges Vieira Lima  
Luiz Renato Rodrigues Carreiro  
Natália Becker  
Thatiana Helena de Lima

**"Psicologia e Educação"**

Alessandra Gotuzo Seabra  
Carlo Schmidt

**"Psicologia Social e Saúde das Populações"**

Fernanda Maria Munhoz Salgado  
Gabriel Gaudencio do Rêgo  
João Gabriel Maracci Cardoso  
Marina Xavier Carpena

**"Psicologia Clínica"**

Cândida Helena Lopes Alves  
Julia Garcia Durand  
Vinicius Pereira de Sousa

**"Desenvolvimento Humano"**

Ana Alexandra Caldas Osório  
Cristiane Silvestre de Paula  
João Rodrigo Maciel Portes

**Artigos de Revisão**

Jessica Mayumi Maruyama

**Suporte Técnico**

Maria Gabriela Maglió  
Davi Mendes

**PRODUÇÃO EDITORIAL****Coordenação Editorial**

Surane Chilian Vellenich

**Estagiária Editorial**

Sofia Lustosa de Oliveira da Silva

**Preparação de Originais**

Mônica de Aguiar Rocha

**Revisão**

Alessandra Biral

**Diagramação**

Acqua Estúdio Gráfico