

O transtorno do espectro autista na residência médica em pediatria



<https://doi.org/10.56238/medfocoexplconheci-055>

Drielle Sauer Paparella

UNESP

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0699-2015>

Lúcia Pereira Leite

UNESP

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2401-926X>

RESUMO

O material apresentado constitui parte dos resultados obtidos em uma pesquisa de pós-graduação sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) na Residência em Pediatria. É sabido que uma das funções do pediatra é acompanhar e monitorar o desenvolvimento infantil e rastrear possíveis atrasos ou irregularidades. Objetivou-se investigar os conteúdos curriculares de um Programa de Residência Médica em Pediatria de uma universidade pública do Estado de São Paulo, identificando conteúdos relacionados ao desenvolvimento infantil e ao TEA. Trata-se de um estudo qualitativo exploratório-descritivo em que se lançou mão da pesquisa documental qualificada. A

coleta de dados contou com a busca por radicais, possibilitando a identificação dos conteúdos relacionados à temática em foco, que passaram por uma análise interpretativa. Os achados mostraram que não há conteúdo específico ao TEA. O programa apresenta uma visão abrangente e integral do desenvolvimento infantil considerando seus diferentes aspectos (físico, cognitivo e psicossocial). Entretanto, esses conteúdos são apresentados de forma superficial e vaga. Conclui-se que, assim como de outros programas de especialização e cursos de graduação, o documento é generalista. Há baixa menção de aspectos relativos ao desenvolvimento infantil nas seções de atividades práticas, que são o foco dessa formação. Os achados mostram que os programas de residência médica em pediatria devem indicarem a inserção de conteúdos curriculares sobre o TEA, na garantia de promover uma formação atenta a ocorrência de um dos transtornos mais prevalentes na infância, sabendo orientar a conduta junto ao paciente e à família nas alternativas de tratamento.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista, Residência médica, Pediatria.

1 INTRODUÇÃO

A residência médica (RM) se constitui uma modalidade de formação e treinamento complementares do médico e se insere na organização e sistematização dos serviços em saúde, marcada pelas especializações médicas. Configura-se num programa de especialização médica (pós-graduação *latu sensu*) e de capacitação e aperfeiçoamento em que o treinamento em serviço, que acontece por meio do atendimento supervisionado ao paciente. Ademais, objetivo da RM é proporcionar e agregar experiências práticas as aprendizagens teóricas, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia do profissional (COSTA; AUSTRILINO; MEDEIROS, 2021).

Especificamente, a RM em pediatria forma médicos especialistas no cuidado de crianças e adolescentes com foco no crescimento e desenvolvimento humano (BRASIL, 2016). O programa de RM tem de três anos de duração e se apoia nos objetivos propostos pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), que visam aprimorar as habilidades técnicas, o raciocínio clínico e a



tomada de decisão, além de valorizar as ações em saúde de caráter preventivo e promover o trabalho em equipes multiprofissionais.

Analisar os conteúdos do documento oficial do Programa de Residência Médica em Pediatria se faz relevante, visto que estrutura e organiza a formação numa área da Medicina, sendo considerado um instrumento oficial que versa sobre os conteúdos curriculares - apresentando os embasamentos teóricos e procedimentais. O documento Programa de Residência Médica em Pediatria é fruto de uma construção histórica e social e regularmente é revisto para que os conteúdos da formação estejam imbricados com as necessidades da sociedade.

A pediatria é referência da primeira infância e ocupa-se e atenta-se ao acompanhamento da criança e seus problemas (MARCONDES et al., 1991). O campo da pediatria se interessa pelas questões de saúde, crescimento e desenvolvimento infantil, se dedicando a todos os aspectos relacionados ao bem-estar das crianças e adolescentes de mesmo que a promoção da saúde da criança em toda sua plenitude (SBP, 2004; STANTON; BEHRMAN, 2016).

Dentre as suas funções, o pediatra é encarregado de acompanhar o desenvolvimento e realizar a vigilância no desenvolvimento e o rastreamento de possíveis atrasos, estando apto a identificar sinais de alerta do Transtorno do Espectro Autista (TEA). É oportuno apontar que a vigilância do desenvolvimento nas consultas pediátricas de rotina pode ser capaz de diminuir a idade de detecção e do provimento do diagnóstico do TEA (CARBONE, 2013; GABRIELSEN et al., 2015; GUTHRIE et al., 2019; LOYACONO; FERREIRA; IERMOLI, 2019; LOHR; TANGUAY, 2012; RANDALL et al., 2016; TCHACONAS; ADESMAN, 2013).

Nesse sentido, é fundamental que o pediatra tenha uma formação sólida sobre os marcos do desenvolvimento infantil com o intuito de realizar um monitoramento e identificar atrasos, além de poder realizar um cuidado e assistência adequados (AUSTRIACO et al., 2019; SÃO PAULO, 2011; LOWENTHAL et al., 2019; FEIGELMAN, 2016). Sendo o pediatra porta de entrada para a detecção precoce, pesquisadores ressaltam a importância do conhecimento sobre o desenvolvimento típico e atípico, identificando possíveis sinais de alerta (CHAVES, 2020; MANSUR et al., 2017; FLORES; SMEHA, 2013). Enfatiza-se a importância da formação durante a residência médica, uma vez que a formação, o conhecimento e os conceitos relacionados ao TEA fundamentam as práticas em saúde (AMARANTE, 2007).

Abordar essa temática é necessário, visto que crianças com TEA utilizam mais os serviços de saúde do que crianças com outras condições de saúde (NEWSCHAFFER et al., 2007). Nesse sentido, é bastante provável que profissionais da atenção básica, particularmente, os pediatras atendam nas consultas periódicas crianças com TEA, muitas das quais ainda não foram diagnosticadas (LOWENTHAL et al., 2019).



Ao fazer uma varredura na literatura científica, constatou-se uma escassez de pesquisas sobre os processos de ensino e aprendizagem, de modo específico sobre conteúdos relacionados ao desenvolvimento infantil e o TEA na RM de pediatria. Há uma escassez de artigos, teses e dissertações relacionadas a avaliação dos conteúdos curriculares de residentes em pediatria sobre o TEA e marcos do desenvolvimento infantil.

Um dos poucos materiais encontrados sobre essa temática, é a tese de Barba (2007), que ao analisar grades curriculares de sete cursos de residência em pediatria no estado de São Paulo, identificou que esses documentos apresentam o conteúdo de forma superficial e não muito claro. Além disso, apontou que os egressos sugerem que a formação na residência seja mais sólida nas especialidades pediátricas.

A revisão de literatura realizada por Zeppone, Volpon e Ciampo (2012), encontrou, em estudos publicados entre 2000 e 2011, que a prática do monitoramento do desenvolvimento infantil, em âmbito nacional, aponta falhas, desde a formação do médico pediatra até a prática clínica. Ademais, estudos internacionais mostram que há um déficit na formação acadêmica referente à assistência às crianças com TEA (AUSTRIACO et al., 2019; BULIGON; KUIAVA; BARELLI, 2018; MAJOR et al., 2013). Dados semelhantes ao estudo americano, indicam que a lacuna referente à aprendizagem sobre o TEA durante a residência médica em pediatria está relacionada tanto à formação teórica quanto à formação prática (AUSTRIACO et al., 2019).

Diante da escassez de estudos sobre essa temática e a compreensão da importância da formação dos pediatras para a prática clínica, o presente estudo tem como objetivo investigar os conteúdos curriculares de um Programa de Residência Médica em Pediatria de uma universidade pública do Estado de São Paulo, identificando conteúdos relacionados ao desenvolvimento infantil e ao TEA.

2 METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza como uma pesquisa qualitativa exploratória-descritiva. Lançou-se mão da pesquisa documental qualificada a fim de traçar o panorama do programa de RM em Pediatria dessa universidade, buscando a presença de conteúdos relacionados ao desenvolvimento infantil e ao TEA.

A fonte utilizada para o estudo foi o Programa de Residência Médica em Pediatria de 2018, que se encontra em vigência. Esse documento, armazenado em formato virtual, é elaborado pelo Departamento de Pediatria da universidade em foco. Vale pontuar que este é o documento oficial que rege a formação da residência médica em pediatria, que é elaborado por especialistas que decidem o que deve fazer parte do ensino e da formação desses profissionais.

O documento conta com 153 páginas no total e cobre os três anos da residência. A primeira parte do programa contém: as metas e os objetivos gerais do programa; as áreas de treinamento e os



estágios e as atividades nas enfermarias de especialidades pediátricas em outras instituições; as atividades gerais dos residentes; as reuniões de preceptoria; as atividades clínicas. O restante do documento é dividido em duas seções, uma sobre o primeiro e segundo ano de residência (R1 e R2) e a segunda sobre o terceiro ano de residência (R3). Nessas duas seções são apresentadas as disciplinas e estágios nas diferentes subespecialidades, em que constam a programação, os objetivos, as atividades previstas, as responsabilidades dos residentes e a avaliação e a bibliografia.

O método de coleta se deu a partir de radicais nos descritores do documento, visto que permite realizar um mapeamento da temática de interesse e facilita a identificação das palavras através de seus radicais.

Esta estratégia permitiu a identificação da ocorrência do tema e uma análise do material, a partir do uso dos radicais AUTIS e DESENVOLV, sem o emprego de operadores booleanos. O intuito foi de verificar em quais áreas e especialidades são abordadas temáticas relacionadas ao desenvolvimento humano, uma vez que o TEA é entendido como um transtorno do neurodesenvolvimento. Além disso, os sinais do TEA são compreendidos e identificados a partir dos marcos do desenvolvimento típico.

Para a análise dos dados fez-se uso da análise documental interpretativa. A análise documental tem como intuito “produzir ou reelaborar conhecimentos e criar novas formas de compreender os fenômenos” (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009, p.10) e para isso quem pesquisa tem um papel crucial na leitura crítica e criteriosa, no tratamento das informações, nas interpretações e discussões produzidas (VELDEN; LEITE, 2013).

Na exploração do material, foi conduzido o processo de codificação, em que os dados brutos foram transformados para se obter uma representação do conteúdo. A codificação se deu por três etapas de escolha e seleção: a) das unidades, b) da regra de contagem e c) das categorias. Nesse estudo, foram escolhidas como unidade de registro as palavras-chave relacionadas com a temática. A unidade de contexto foram os segmentos do texto, em que as palavras-chave eram encontradas, favorecendo a compreensão e o sentido da unidade de registro (BARDIN, 2016). Para a regra de contagem foi escolhida como medida a frequência de ocorrência dos radicais selecionados.

Na sequência, procedeu-se a uma investigação das especificidades relacionadas as ocorrências do termo desenvolvimento. A partir desta primeira seleção, foi realizada a triagem das palavras, para excluir aquelas que não se encaixam na temática em torno do TEA e do desenvolvimento infantil. Na sequência foram selecionados os trechos dessas ocorrências, resultando em 23 assertivas que correspondem as unidades de análise.

Na última etapa da exploração do material, foi realizada a categorização com intuito de garantir uma padronização. Para a elaboração das categorias de análise, fez-se uso de dois documentos normativos que dispõem sobre os requisitos mínimos do programa de RM em pediatria. O primeiro foi a Resolução nº 1, de 29 de dezembro de 2016 do Ministério da Educação (BRASIL, 2016), elaborada



pela Comissão Nacional De Residência Médica que propõe a reestruturação integral do programa de residência médica em pediatria e dispõe sobre os requisitos mínimos que o programa deve oferecer e o documento Requisitos mínimos para o programa de Residência em Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2015).

Assim, os conteúdos foram analisados à luz de duas categorias complementares. Sendo a categoria 1 “Conhecimento e competências”, que compreende aquilo que o pediatra em formação deve saber e os conhecimentos que ele deve desenvolver, tendo em consideração o conteúdo programático-teórico da residência, e os conhecimentos para reconhecer situações que requerem encaminhamentos.

Já a categoria 2 “Habilidades e atitudes”, compreendida pelas competências que o médico residente deve ser capaz de realizar, como ele deve agir nos atendimentos e como deve se comportar em sua prática clínica, ou seja, na sua conduta. Tem claro que as habilidades e atitudes são aprendidas e desenvolvidas a partir do conteúdo programático-prático que se dá pelos atendimentos e treinamentos em diferentes especialidades dependendo do ano cursado na RM.

Dando seguimento, na terceira fase procedeu-se ao tratamento final dos dados, em que foram feitas inferências e interpretações. Assim, se construiu uma discussão geral a partir do cruzamento do material coletado e analisado, permitindo tornar os resultados significativos e a atribuir um sentido ao mosaico resultante, tendo como base os pressupostos teóricos e os objetivos do estudo.

Diante da abrangência do estudo e por exigência das agências reguladoras da condução de pesquisa com seres humanos das instituições de ensino superior em que foi realizado o estudo e onde foi conduzido, ou seja, na RM investigada, a aprovação se deu em dois Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), sob os protocolos CAAE: 38204720.7.0000.5398 e 38204720.7.3001.5411, respectivamente. O projeto contou ainda com a autorização da Comissão de Residência Médica (COREME), sob parecer n.º 090/2020-RM.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise da ocorrência da palavra “desenvolvimento” no programa da RM investigada, observou-se a presença do termo nas disciplinas dispostas na Quadro 1.



Quadro 1 - Ocorrência do radical DESENVOLV nas disciplinas do programa de pediatria

| Disciplinas | Ano | n |
|---|------------|-----------|
| Pediatria Social | 1º e 2º | 11 |
| Saúde Mental e Atenção à Saúde Infantil | 3º | 5 |
| Neonatologia | 1º e 2º | 3 |
| Medicina do Adolescente | 1º e 2º | 3 |
| Pediatria Genética | 1º e 2º | 1 |
| Total | | 23 |

Fonte: Elaborada pela autora.

Na sequência, são apresentados os resultados a partir das duas categorias elaboradas, a Categoria 1: Conhecimento e competências e a Categoria 2: Habilidades e atitudes.

Referente aos conhecimentos e competências que o pediatra deve adquirir na formação, salienta-se que tanto a CNRM como a SBP estabelecem como um dos requisitos da formação (1º e 2º ano): promover a integração dos conhecimentos básicos e clínicos para avaliar e orientar o processo normal do crescimento e desenvolvimento na infância e adolescência. Segundo a CNRM, o residente em pediatria deve desenvolver está a capacidade de

Integrar os conhecimentos necessários para compor, com os dados obtidos pela anamnese, exame físico, exames subsidiários e condições de vida do paciente, um raciocínio clínico e uma programação terapêutica e de orientação, com base na melhor evidência disponível, para as doenças do recém-nascido, criança e adolescente, atuando com resolutividade na atenção primária e secundária (BRASIL, 2016, p. 20).

Tal requisito é bastante abrangente, porém entende-se que deve estar apto para realizar o atendimento, a resolutividade e o encaminhamento, se necessário, dos pacientes com doenças e transtornos. Esse requisito serviu de base para a análise dos conhecimentos e das competências a serem desenvolvidos pelos futuros pediatras nas áreas de sua formação.

Na disciplina de pediatria social, espera-se que, no final do estágio, o residente amplie seus conhecimentos teórico-práticos sobre temas relacionados à saúde infantil, entre outros, o crescimento e desenvolvimento infantil. Além disso, são realizadas, uma vez por semana, discussões sobre os casos atendidos, textos teóricos e discussões temáticas.

A disciplina de saúde mental e atenção à saúde infantil - Unidade Básica de Saúde - Puericultura e Pediatria é única disciplina do terceiro ano que aborda conteúdos do desenvolvimento infantil. Essa disciplina visa ampliar os conhecimentos dos residentes sobre diversas temáticas envolvidas no desenvolvimento infantil. Esse objetivo corrobora com estudos que enfatizam a relevância do aprendizado centrado na prática em atenção básica, promovendo experiências e vivências relacionadas a complexidade da atenção primária (PUGA; BENGUIGUI 2003; PREARO; RIZZATO; MARTINS,



2011). Prearo, Rizzato e Martins (2011, p. 1049) apontam que “[...] a Atenção Básica, como cenário de ensino, favorece a formação de um profissional conhecedor das necessidades de saúde de uma população”, além de favorecer a aprendizagem referente a prevenção e a promoção da saúde e desenvolver um cuidado integral em saúde.

Na disciplina de saúde mental, os estágios são realizados no Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS-I) da cidade e no ambulatório de Psiquiatria Infantil do Hospital das Clínicas (HC) ligado a universidade, em que os residentes participam do grupo psicoterapêutico infantil e das consultas em psiquiatria. O objetivo geral dessa disciplina é entender o desenvolvimento emocional e comportamental, e como isto pode afetar a criança, o adolescente e sua família em diferentes fases da vida, bem como saber identificar comportamentos anormais e os recursos terapêuticos para seu enfrentamento e encaminhamento.

Assim, nessa disciplina, identificou-se uma especificação dos aspectos do desenvolvimento infantil a serem aprendidos, a saber, os aspectos emocional e comportamental. Ademais, é apontado que os residentes devem conhecer estes aspectos do desenvolvimento dentro do que é esperado, do que é tido como “normal”. No documento, é, somente, mencionado que o residente tem que saber identificar os comportamentos normais. Pressupõe-se então, que conhecendo o desenvolvimento típico, os residentes estariam aptos a perceber e a identificar aspectos ou sinais que desviam do esperado. Além disso, pela primeira vez, é mencionado no programa que os residentes devem conhecer os recursos terapêuticos existentes para o cuidado e intervenções aos pacientes que apresentam um desenvolvimento atípico. Nota-se a importância de o residente estar instrumentalizado para o atendimento e estar capacitado para orientar de forma adequada os familiares do paciente.

Na disciplina de neonatologia, o conteúdo sobre o desenvolvimento foi encontrado na seção de Unidade de Cuidados Intermediários (UCI). Uma das atividades previstas é a discussão de temas e de aula-relâmpago pré-ambulatório que abordam, dentre outros tópicos, o desenvolvimento humano. Dentre os conhecimentos fundamentais dessa disciplina está o desenvolvimento neuropsicomotor e seus desvios. Assim, constata-se que são considerados fundamentais para o repertório de conhecimentos do pediatra os conteúdos sobre o desenvolvimento em seus diferentes aspectos: neurológico, psicológico e motor, além do conhecimento sobre alterações no desenvolvimento. É oportuno destacar que os conhecimentos sobre o desenvolvimento neuropsicomotor são considerados como a base para uma boa prática de vigilância e de puericultura, visto que o monitoramento do desenvolvimento infantil permite a identificação de atrasos e transtornos (ISQUIERDO, 2020).

Na disciplina de medicina do adolescente, dentre os diferentes conhecimentos que o residente precisa adquirir, está o conhecimento da evolução do desenvolvimento cognitivo. Essa disciplina foi a única que mencionou o aspecto cognitivo do desenvolvimento. Apesar de não ser apresentada e descrita de forma elaborada, pode-se pensar na importância desse conhecimento referente à



importância da identificação precoce dos transtornos do desenvolvimento. A identificação de atrasos no desenvolvimento se dá principalmente pela detecção de comprometimento motor e menos por alterações de linguagem e cognitivas (MIRANDA; RESEGUE; FIGUEIRAS, 2003; LEVY; HYMAN, 1993). Diante disso, ressalta-se a importância de uma maior ênfase na formação no que se refere aos aspectos relacionados ao desenvolvimento cognitivo, para que nas consultas pediátricas, esses profissionais possam estar preparados para identificar precocemente possíveis atrasos.

Na Categoria 2, dentre as habilidades e atitudes que os residentes devem desenvolver durante sua formação na RM, a CNRM estipula como requisitos mínimos a execução da anamnese pediátrica e do exame clínico completo, incluindo medidas antropométricas e psicomotoras (R1); estar atento e responsivo a sinais não verbais (R2); reconhecer e tratar os problemas mais prevalentes de saúde mental e distúrbios do comportamento (R3). Dessa maneira, entende-se que existe uma preocupação de formar residentes que estejam aptos a reconhecer, durante os atendimentos, os sinais de alerta que possam indicar um atraso no desenvolvimento.

Na disciplina de pediatria social, uma das habilidades que o residente deve desenvolver é considerar em sua prática, a abordagem da interação mãe-bebê no desenvolvimento emocional da criança. Com efeito, sabe-se que o estabelecimento do vínculo mãe-bebê é uma base fundamental para oferecer segurança e proteção para o desenvolvimento infantil (PERRELLI et al., 2014). Essa habilidade está relacionada a um dos objetivos específicos no R1, propostos pela SBP, em que o residente deve valorizar o vínculo mãe-filho para o crescimento e desenvolvimento da criança. Ademais, no segundo ano de residência, um dos objetivos gerais do estágio é que residente domine os

instrumentos adequados que possibilitem o atendimento à clientela pediátrica e do adolescente, considerando a Saúde Integral (biopsicossocial), aperfeiçoando a compreensão da relação família-criança-comunidade, a anamnese, exame físico, formulação de hipóteses diagnósticas e propostas de condutas nos principais setores da Pediatria: crescimento, desenvolvimento neuropsicomotor, estado nutricional, vacinação e saúde mental, de acordo com a Pediatria ampliada (SBP, 2015, p. 61).

Nesse objetivo é apontado a importância de se considerar a saúde de maneira ampla, considerando os aspectos biopsicossociais. Nesse sentido, o residente deve conhecer os instrumentos existentes e adequados para a prestação da assistência aos pacientes e, assim, estar apto a utilizá-los.

Referente à puericultura utiliza-se o termo de vigilância estruturada quando recorre a instrumentos padronizados tanto para triagem como para a avaliação do desenvolvimento (NOER; HALPERN, 2018). Ademais, a SBP salienta que uma das metas das consultas pediátricas é a realização de avaliações, usando instrumentos e escalas, e a detecção de problemas relacionados ao desenvolvimento neuropsicomotor.

Nas atividades teórico-práticas, além da avaliação, o residente deve poder discutir sobre o desenvolvimento neuropsicomotor com o detalhamento do diagnóstico, a conduta e o encaminhamento



do paciente. Essa temática é central na formação teórica e prática dos pediatras, visto que entre 3 e 17 anos existe um risco de cerca de 5% não atingirem o seu pleno desenvolvimento neuropsicomotor (ISQUIERDO, 2020). Desse modo, a vigilância e a triagem do desenvolvimento devem ser realizadas nas consultas pediátricas. O estudo de Isquierdo (2020), identificou que a maioria dos residentes não usa instrumentos de avaliação do desenvolvimento, mesmo sendo recomendado pela literatura científica e pela SBP.

Para desenvolver essas habilidades e condutas, o programa de pediatria social tem como estratégia a passagem do residente por diversos locais que oferecem serviços e cuidados à população pediátrica, a saber o ambulatório de puericultura, o ambulatório de pediatria genética, o ambulatório de desenvolvimento do Hospital das Clínicas (HC); os ambulatórios de neuropediatria, o Centro de Saúde Escola (CSE), os Centros de Educação Infantil (CEI), as Unidades Básicas de Saúde da cidade e os programas sociais de apoio à criança e ao adolescente.

Assim, entende-se que o residente em pediatria tem a possibilidade de estar em contato e desenvolver as habilidades esperadas em diversos âmbitos, ou seja, na saúde, na educação e na promoção social. Apesar de o programa analisado apresentar os diferentes locais que o residente passa, no cronograma das atividades, nem todos são apresentados com o mesmo detalhamento. O local que menos tem informações e detalhamento é o ambulatório de neurologia pediátrica, em que os residentes passam em estágio. É somente indicado que o residente deve acompanhar e realizar atendimentos nos ambulatórios de neuropediatria da instituição.

Sabe-se que a neuropediatria é responsável pelos atendimentos de pacientes com transtornos mais complexos do desenvolvimento (FLORES; SMEHA, 2013). Esta é a especialidade pediátrica responsável pela avaliação e acompanhamento de crianças com TEA, visto que esses profissionais são especializados no desenvolvimento neuropsicomotor (SBP, 2019). Além disso, verificou-se que não há uma disciplina de neurologia pediátrica, sendo que esta é a subespecialidade responsável pela assistência e cuidado às crianças com TEA.

Além dos estágios nos ambulatórios de neuropediatria da instituição, o programa da residência em pediatria, normalmente prevê no terceiro ano, um estágio de duas semanas em neurologia infantil em uma universidade pública do estado de São Paulo. Contudo, em razão da pandemia da COVID-19, os residentes foram impedidos de realizar esse estágio. Nesse sentido, pode-se deduzir que houve uma perda nas aprendizagens teóricas e práticas sobre o TEA.

Por outro lado, para ilustrar as atividades na área da educação, nas visitas ao CEI, os residentes, tendo como preocupação a realização de ações de promoção e de prevenção de agravos à saúde das crianças, devem promover atividades com foco no crescimento e desenvolvimento infantil. Essa atividade se enquadra no requisito da CNRM em que o residente deve identificar e criar oportunidades para a prevenção e a promoção da saúde. Ao abordar a puericultura, Fernandes (2017), ressalta que



uma das habilidades do pediatra para a pediatria no século XXI é a educação em saúde. Queiroz e Jorge (2006) salientam que existe na atenção à saúde da criança, uma relação importante entre a educação e a promoção da saúde. Essa atividade descrita no programa pode ser compreendida como uma estratégia que contribui para a conscientização dos futuros pediatras sobre a importância da promoção da saúde, aproveitando das consultas para exercer ações educativas e preventivas (SBP, 2004).

Na disciplina de saúde mental e atenção à saúde infantil, o residente tem que ser capaz de realizar avaliações da interação mãe-bebê no desenvolvimento psicossocial da criança e fazer uso, de maneira adequada, dos instrumentos de avaliação do desenvolvimento da criança em seu contexto biopsicossocial. Aqui, nota-se, novamente, a importância de considerar e de avaliar a relação da criança com a mãe. Ademais, na disciplina de saúde mental, uma das habilidades que o residente deve desenvolver é a de avaliar o espectro do desenvolvimento do comportamento normal e anormal. Segundo Fernandes (2017), uma das habilidades básicas do pediatra é conferir os marcos do desenvolvimento infantil. Apesar de não ser informado no programa quais são os instrumentos para a realização dessas avaliações, entende-se que faz parte da formação dos residentes de pediatria o desenvolvimento e a aprendizagem de habilidades de avaliação do desenvolvimento infantil.

Nas atividades ambulatoriais da neonatologia, os residentes têm a oportunidade de acompanhar o crescimento e desenvolvimento dos recém-nascido (RN), tendo contato e se aproximando dos problemas mais frequentes da prática pediátrica. Através desse acompanhamento, o residente pode desenvolver as habilidades para a assistência médica. Assim, percebe-se a ênfase na RM na aprendizagem pela prática, ou seja, pela prestação de atendimento aos pacientes. Nesse mesmo contexto, se oferece ao residente a oportunidade de habilitar-se no exame neurológico evolutivo, aprendendo a identificar desvios do que é esperado, bem como a necessidade de atuação de equipe multiprofissional.

Identificou-se, igualmente, que a aprendizagem é focada no residente, visto que este tem um papel ativo e é responsável pela sua formação. Através dos termos: “oportunidade” e “habilitar-se”, de uma certa maneira, depende de o residente aproveitar da ocasião para desenvolver suas habilidades. Segundo Skare (2012, p. 2) uma das estratégias de aprendizagem na residência médica é que o aprendiz seja “associado à percepção das escolhas e sentimento de independência, e requer um clima de trabalho receptivo”.

Na pediatria genética um dos objetivos específicos é a realização da anamnese, do exame físico e neurológico, englobando a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças e adolescentes que têm algum transtorno ou doença. Em vista disso, constatou-se que a temática envolvendo o desenvolvimento neuropsicomotor é abordada em diversas áreas da pediatria, durante a residência, logo pode-se dizer que os residentes têm oportunidades de desenvolver habilidades e



atitudes relativas a esta temática, particularmente no que diz respeito a avaliação. Fernandes (2017), ao apresentar as habilidades básicas do pediatra, aponta que o pediatra tem que estar habilitado a avaliar e monitorar o desenvolvimento neuropsicomotor. Essa avaliação é fundamental para a detecção de riscos e atrasos no desenvolvimento infantil (DORNELAS; DUARTE; MAGALHÃES, 2015). Outra competência a ser desenvolvida na formação do pediatra é o reconhecimento de situações que necessitem de encaminhamento para outras especialidades médicas ou para atendimento pediátrico especializado.

Para ambas as competências, os pediatras precisam de uma base teórica que permita, em um primeiro momento, que conheçam os marcos do desenvolvimento infantil. Assim, estando preparados, eles podem reconhecer e identificar os sinais de alerta do TEA e encaminhar para as subespecialidades pediátricas.

Ao analisar a temática do desenvolvimento humano, os resultados demonstram que o programa tem uma compreensão abrangente sobre o desenvolvimento infantil, considerando os diferentes aspectos do desenvolvimento, a saber o desenvolvimento físico/motor, emocional/psíquico, social e cognitivo/neurológico. Além disso, adotam uma abordagem de saúde integral, que considera a criança em sua totalidade, ressaltando a importância de considerar o contexto biopsicossocial. A proposta da pediatria social é uma “pediatria contextual”, visto que enfatiza a importância da integralidade da assistência, na qual o pediatra precisa conhecer não somente a criança, mas o contexto no qual ela está inserida.

Entretanto, os conteúdos relacionados aos diferentes aspectos do desenvolvimento infantil mencionados acima que foram encontrados nas cinco disciplinas analisadas é apresentado de forma vaga e superficial. Em alguns itens só se encontra a menção do termo desenvolvimento, sem nenhuma explicação e detalhamento, fazendo com que não seja possível saber o que é visto e o que não é abordado. Por exemplo, não é apresentado de forma detalhada o que é ensinado e visto sobre o desenvolvimento emocional e psíquico. Desse modo, constata-se que o documento é generalista.

Cabe ressaltar que o aspecto generalista do documento não é específico a esse programa, mas aos programas de especialização e cursos de graduação de modo geral. Diante disso, pode-se indagar se esses documentos educacionais e institucionais dariam conta de abordar tudo e de forma aprofunda? Será ser essa a função das instituições de ensino? Por outro lado, esses documentos educacionais são generalistas para se ter uma amplitude dos conteúdos que devem ser abordados. O que se observa nas diversas profissões é que o estudante e profissional vão se especializando na área em que pretendem estudar conforme ele vai avançando na trajetória escolhida. É nesse sentido que a formação continuada se torna importante. Em outras palavras, a graduação e, no caso da medicina, a primeira residência oferecem uma base para os estudantes irem se aprimorando naquilo que pretendem se especializar.



Por outro lado, sendo os documentos amplos, isso permite uma maior liberdade e autonomia aos professores de ministrar, trazer e trabalhar conteúdos nas disciplinas. Nesse sentido, apresentam-se duas reflexões. De um lado, o professor pode colocar conteúdos no plano de ensino e não os ministrar nas aulas. Por outro lado, e o que pode ser mais provável de acontecer, é o professor ministrar conteúdos que não estão presentes no plano de ensino, buscando trazer documentos e informações sempre atualizadas. Desse modo, surge o questionamento se as políticas educacionais institucionais não se distanciam da prática.

Esses dados corroboram com o estudo de Barba (2007) que ao investigar as grades curriculares de cursos de residência médica em pediatria no estado de São Paulo, identificou que três dos sete cursos não apresentaram de forma detalhada os tópicos do plano de ensino. No entanto, é oportuno destacar que o Ministério da Educação, em suas diretrizes, não determina como devem ser descritas as grades curriculares dos programas de residência médica, deixando uma certa liberdade a cada programa (BRASIL, 2016).

Destaca-se que no terceiro ano da residência, os residentes têm somente uma disciplina que aborda conteúdos do desenvolvimento infantil. Entretanto, no documento da SBP (2015) sobre os requisitos mínimos para terceiro ano no programa de residência médica, não há menção do desenvolvimento infantil em nenhum campo: conteúdo programático-teórico, conteúdo programático-prático e competências.

Desse modo, compreende-se que os conteúdos referentes ao desenvolvimento infantil se concentram nos dois primeiros anos da residência. Todavia, ao final da RM, o residente deve estar apto a “prestar atendimento integral à saúde da criança e do adolescente” (BRASIL, 2016, p. 7). Vale lembrar que a integralidade é um dos pilares da atenção básica do SUS e a integralidade do cuidado em saúde está relacionada, entre outras coisas, com a promoção e a prevenção de agravos da saúde, que são responsabilidade dos pediatras no acompanhamento e vigilância do desenvolvimento infantil (SOUZA et al., 2021; BRASIL, 2016).

Em suma, sabe-se que o conhecimento e as avaliações do TEA estão relacionados ao desenvolvimento infantil. Da mesma forma que para identificar os sinais de alerta, é preciso conhecer os marcos do desenvolvimento. Vimos que o tema do desenvolvimento infantil é abordado em diferentes áreas da formação pediátrica, porém a temática do TEA não aparece, explicitamente, no documento. Entretanto, pode-se afirmar que o documento apresenta temáticas relacionadas ao TEA de forma implícita, como o conhecimento sobre o desenvolvimento neuropsicomotor e seus desvios ou o conhecimento sobre o espectro de desenvolvimento do comportamento normal e anormal. É oportuno mencionar que tanto a Resolução nº 1, de 29 de dezembro de 2016 da CNRM (BRASIL, 2016), como o documento Requisitos mínimos para o programa de Residência em Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2015) não mencionam o TEA.



4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos requisitos mínimos para o programa de RM em pediatria da SBP são indicadas algumas competências relevantes para a prática médica relacionada ao TEA. Dentre as competências apresentadas, o médico residente deve ser capaz de realizar atendimento dos transtornos mais prevalentes na infância e abordar com a família as alternativas de tratamento.

Considerando que a literatura científica aponta, destacada nas partes anteriores do artigo, nas últimas décadas, houve um aumento da prevalência desse transtorno. Desse modo, os pediatras devem ser capazes de atender, explicar e orientar o paciente e seus familiares a respeito. É sabido que eles acompanham os pacientes nos primeiros meses e anos de vida e que é responsabilidade desses profissionais realizar o acompanhamento e a vigilância do desenvolvimento infantil e, conseqüentemente, identificar possíveis atrasos no desenvolvimento.

Em vista disso, nota-se a importância da formação do residente, uma vez que ele deve ser capaz de prestar assistência integral aos pacientes, estando apto a avaliar o desenvolvimento infantil e a identificar sinais precoces de atraso, em seus aspectos neuropsicomotores. Além disso, esse reconhecimento permite a realização de encaminhamento para outras especialidades médicas ou para serviços especializados para que recebem acompanhamento adequado e estimulação precoce. Sendo o TEA considerado um transtorno do desenvolvimento neurológico, este transtorno deveria fazer parte das discussões e avaliações pediátricas.

O objetivo do estudo em tela buscou investigar os conteúdos curriculares do Programa de Residência Médica em Pediatria, de uma universidade pública do estado de São Paulo, identificando aspectos curriculares relacionados ao TEA e ao desenvolvimento infantil. Ressalta-se que o programa é o documento oficial e este rege a formação dos pediatras. A partir da análise do programa de residência médica em pediatria, identificou-se: a visão abrangente e integral do desenvolvimento infantil; a falta de padronização na estrutura e na organização dos conteúdos dos planos de ensino; a ausência da menção direta de aspectos relacionados TEA; o pouco detalhamento dos conteúdos referente ao desenvolvimento infantil; a baixa menção de aspectos relativos ao desenvolvimento infantil nas seções voltadas às atividades práticas, que são o foco dessa formação.

Esses aspectos dificultaram tanto a análise, como a compreensão do funcionamento da residência médica e da estrutura do documento em geral. Assim, pelo fato de os conteúdos relativos ao desenvolvimento serem apresentados de forma vaga e pela ausência de descrição dos tópicos sobre o desenvolvimento infantil, não foi possível ter uma compreensão conclusiva dos conteúdos curriculares ministrados ao longo da residência. Então, pode-se concluir que a análise documental realizada não foi integral, visto que os dados disponíveis no documento são às vezes superficiais, sendo o conteúdo referente ao desenvolvimento infantil tratado de modo geral e sem detalhamento.



Considerando que o conhecimento é a base para uma boa prática, surge um questionamento sobre o quão preparados os residentes estão para o atendimento às crianças com TEA. Dessa maneira, levantam-se questionamentos sobre a relação entre a formação e a prática dos pediatras. Tendo em vista que os futuros pediatras parecem não ter explicitamente tais conteúdos em seus cursos de especialização, como os aplicarão em sua prática futura? Será que tais conteúdos mesmo ausentes no documento do programa de residência são ministrados pelos docentes? Alerta-se aqui, por não ter sido encontrada menção sobre o TEA no programa, a necessidade de incluí-lo de modo formal, para que esse transtorno, que é o mais prevalente dos transtornos do neurodesenvolvimento na atualidade, faça parte dos conteúdos curriculares da residência, visto a sua importância na formação do pediatra.

Por fim, o presente estudo traz contribuições para o seu campo de conhecimento, porém apresenta algumas limitações que merecem ser consideradas. Trata-se de um estudo realizado em um único programa de residência médica em pediatria de uma cidade do interior paulista, sendo a amostra não representativa de outros programas de residência médica em pediatria, o que limita a generalização dos dados obtidos. Nesse sentido, os achados deste estudo devem ser considerados com cautela, visto que podem não representar outras instituições de formação. Além disso, o estudo se baseou única e exclusivamente em um documento, que foi o documento disponibilizado pelo departamento de pediatria. Acresce a isso que não foram realizadas entrevistas com os supervisores da residência médica em pediatria, nem com docentes do programa, não permitindo ter uma compreensão geral sobre a presença das temáticas estudadas na residência médica em pediatria e a formação dos residentes de pediatria sobre o TEA. Porém, reitera-se aqui a necessidade da inclusão de conteúdos mais detalhados a respeito dos transtornos do neurodesenvolvimento no programa, para que possam ser materializados documentalmente, para que tais providências perpassem o ensino dos residentes independentemente daqueles que o ministrem.

Com base nos resultados desse estudo, sugere-se que outros se interessem pelo processo de ensino e aprendizagem em outras residências médicas em pediatria, visto que esse processo é pouco estudado pela comunidade científica, favorecendo enxergar possíveis lacunas que possam ser trabalhadas para que esses profissionais recebam formação teórica e prática adequada que os preparem e instrumentalizem para a uma sólida condução de sua prática pediátrica.



REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. *Saúde mental e atenção psicossocial*. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

AUSTRIACO, Kristine et al. Contemporary trainee knowledge of autism: how prepared are our future providers?. *Frontiers in pediatrics*, v. 7, n. 165, p.1-8, 2019. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2019.00165/full>. Acesso em: 9 abril 2022.

BARBA, Patrícia Carla de Souza Della. *Avaliação da grade curricular e conhecimentos de residentes em pediatria sobre vigilância do desenvolvimento*. 2007. 210f. Tese (Doutorado em Educação Especial), Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2007. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/2838> . Acesso em: 21 nov. 2021.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. *Residência médica em pediatria com duração de três anos*. Proposta da Sociedade Brasileira de Pediatria. 2016. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=6532-pediatria-sesu-rm&Itemid=30192>. Acesso em: 25 de maio de 2020.

Ministério da Educação. *Resolução n ° 1, de 29 de dezembro de 2016*. Dispõe sobre os requisitos mínimos do Programa de residência Médica em Pediatria e dá outras providências. 2016. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Pediatria_3_anos.pdf>. Acesso em: 25 de maio de 2020.

BULIGON, Henrique Calabria; KUIAVA, Victor Antônio; BARELLI, Cristiane. Relato de experiência do projeto de extensão com saúde-autismo: novos olhares sobre uma importante temática. *CATAVENTOS-Revista de Extensão da Universidade de Cruz Alta*, v. 10, n. 2, p. 115-122, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/victor-kuiava/publication/334465725_relato_de_experiencia_do_projeto_de_extensao_comsaude_-_autismo_novos_olhares_sobre_uma_importante_tematica/links/5d2c783ba6fdcc2462e134f0/relato-de-experiencia-do-projeto-de-extensao-comsaude-autismo-novos-olhares-sobre-uma-importante-tematica.pdf. Acesso em: 28 jan. 2022.

CARBONE, Paul. Moving from research to practice in the primary care of children with autism spectrum disorders. *Academic Pediatrics*, v. 13, n. 5, p. 390-399, 2013. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2013.04.003>.

CHAVES, Anne Karenina Bittencourt de Souza. *Análise do conhecimento de residentes em pediatria e psiquiatria acerca do diagnóstico do transtorno do espectro autista e elaboração de um manual de orientação para identificação precoce*. 2020. 70f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação para o Ensino da Área de Saúde) - Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2020. Disponível em: <https://repositorio.fps.edu.br/handle/4861/225>. Acesso em: 21 nov. 2021.

COSTA, Jeannette Barros Ribeiro; AUSTRILINO, Lenilda; MEDEIROS, Mércia Lamenha. Percepções de médicos residentes sobre o programa de residência em Pediatria de um hospital universitário público. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, p. 1-16, 2021. <https://doi.org/10.1590/interface.210215>.

DORNELAS, Lílian de Fátima; DE CASTRO DUARTE, Neuza Maria; DE CASTRO MAGALHÃES, Lívia. Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor: mapa conceitual, definições, usos e limitações do



termo. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 33, n. 1, p. 88-103, 2015. <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2014.04.009>.

FEIGELMAN, Susan. Overview and Assessment of Variability. In: KLIEGMAN, Robert et al. *Nelson textbook of Pediatrics*. 20. ed. Philadelphia: Elsevier, 2016. p.48-53.

FERNANDES, Tadeu Fernando. Habilidades básicas do pediatra. In: BURNS, Dennis Alexander Rabelo et al. *Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria*. 4. ed., Barueri, SP: Manole, 2017. p. 51-55.

FLORES, Mariana Rodrigues; SMEHA, Luciane Najar. Bebês com risco de autismo: o não-olhar do médico. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, Rio de Janeiro, RJ, v. 16, n. SPE, p. 141-157, 2013. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982013000300010>.

GABRIELSEN, Terisa et al. Identifying autism in a brief observation. *Pediatrics*, v. 135, n. 2, p. e330-e338, 2015. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-1428>.

GUTHRIE, Whitney et al. Accuracy of autism screening in a large pediatric network. *Pediatrics*, v. 144, n. 4, p.1-12, 2019. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3963>.

ISQUIERDO, LARISSA DE ALMEIDA. *Monitoramento de desenvolvimento neuropsicomotor em um ambulatório de pediatria geral*. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Médica em Pediatria) - Serviço de Pediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, 2020.

LEVY, Susan; HYMAN, Susan. Pediatric assessment of the child with developmental delay. *Pediatric Clinics of North America*, v. 40, n. 3, p. 465-477, 1993. [https://doi.org/10.1016/S0031-3955\(16\)38544-3](https://doi.org/10.1016/S0031-3955(16)38544-3).

LOHR, David; TANGUAY, Peter. Case Challenges in Autism Spectrum Disorder: the role of the pediatrician. *Pediatric Annals*, v. 41, n. 10, p. 408-409, 2012. <http://dx.doi.org/10.3928/00904481-20120924-07>.

LOWENTHAL, Rosane et al. Autistic spectrum disorders in Brazilian primary care: Telehealth and face-to-face training method. *Psicologia: teoria e prática*, v. 21, n. 3, p. 501-516, 2019. Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/12566>. Acesso em: 30 jan. 2023.

LOYACONO, Nicolás; FERREIRA, María Luján; IERMOLI, Roberto. Humanismo en medicina. El rol crucial del pediatra en el trastorno del espectro autista. *Archivos Argentinos de Pediatría*, v. 117, n. 3, p. 195-197, 2019. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.195>.

MAJOR, Nili et al. Autism training in pediatric residency: Evaluation of a case-based curriculum. *Journal of autism and developmental disorders*, v. 43, n. 5, p. 1171-1177, 2013. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1662-1>.

MANSUR, Odila Maria Ferreira de Carvalho et al. Sinais de alerta para Transtorno do Espectro do Autismo em crianças de 0 a 3 anos. *Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos*, v. 12, n. 3, 2017. <https://doi.org/10.29184/1980-7813.rcfmc.181.vol.12.n3.2017>.

MARCONDES, Eduardo et al. Crescimento e desenvolvimento. In: MARCONDES, Eduardo. 8.ed. *Pediatria básica*. São Paulo, SP: Sarvier, 1991. p. 35-62.

MIRANDA, Luci Pfeiffer; RESEGUE, Rosa; FIGUEIRAS, Amira Consuelo de Melo. A criança e o adolescente com problemas do desenvolvimento no ambulatório de pediatria. *Jornal de Pediatria*, Rio



de Janeiro, RJ, v. 79, n.1, p. S33-S42, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/mQ9rhQQXrtFjQTkCpJdyHjD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 fev. 2022.

NEWSCHAFER, Craig et al. The epidemiology of autism spectrum disorders. *Annu. Rev. Public Health*, v. 28, p. 235-258, 2007. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.28.021406.144007>.

NOER, Clarissa; HALPERN, Ricardo. O pediatra e a promoção do desenvolvimento infantil: otimizando a consulta. *Residência Pediátrica*, v. 8, n. 3, p. 156-162, 2018. <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2018.v8n3-12>.

PERRELLI, Jaqueline Galdino Albuquerque et al. Instrumentos de avaliação do vínculo entre mãe e bebê. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 32, n. 3, p. 257-265, 2014. <https://doi.org/10.1590/0103-0582201432318>.

PUGA, Teodoro F.; BENGUIGUI, Yehuda. *Ensino de pediatria em escolas de medicina da América Latina*, Washington, D.C.: OPAS, p. 60-60, 2003.

PREARO, Alice Yamashita; RIZZATO, Agueda Beatriz Pires; MARTINS, Sueli Terezinha Ferreira. O ensino de pediatria na atenção básica em saúde entre as fronteiras do modelo biomédico e a perspectiva da integralidade do cuidado: a visão dos médicos supervisores. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 15, n. 39, p. 1039-1052, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011005000020>.

QUEIROZ, Maria Veraci; JORGE, Maria Salete. Estratégias de educação em saúde e a qualidade do cuidar e ensinar em pediatria: a interação, o vínculo e a confiança no discurso dos profissionais. *Interface-Comunicação, saúde, educação*, v. 10, n.19, p. 117-130, 2006. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000100009>.

RANDALL, Miranda et al. Autism Spectrum Disorder: Presentation and prevalence in a nationally representative Australian sample. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, v. 50, n. 3, p. 243-253, 2016. <https://doi.org/10.1177/0004867415595287>.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristóvão Domingos de; GUINDANI, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista brasileira de história & ciências sociais*, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/38143476/Analise_Documental-libre.pdf?1436473554=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPesquisa_documental_pistas_teoricas_e_me.pdf&Expires=1686747957&Signature=VrdLNcNfBj-AUFypfmdbC0MPuhTsYkKNzlhgPpSfFBslo7VRxHV1TNE7SEDJLOW7r5cqEtxArTd3j-TDo4KaebEd1Ha4DxNADtaqr0DmxveEb7HCobSmE0RxGCVasVt4wVeQkIvNRReFOt6vEZwV2099o2H727zNG4I2sMdiQmq2P0t3AtJdCiaEDLfTprq5nV09-kKmygbBFdadNSYTPU6TJXtzmHY7weCeABE5DnXHKjw~j2jsN-9Ewk-VsrGWgefFd3typvh1~CIHbnD3Sa0bfJ-rmv17x8MaWeCo5I9LrbbjPfl5Ar3bkriVgRvVGryxEatYkoVT~zpbX8kgQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA. Acesso em: 5 fev.2022.

SÃO PAULO. Defensoria Pública do Estado da Saúde de São Paulo. *Manual dos Direitos das pessoas com autismo*. 2011. Disponível em: <https://www.revistaautismo.com.br/CartilhaDireitos.pdf>. Acesso em: 29 de junho de 2020.

SKARE, Thelma. Metodologia do ensino na preceptorial da residência médica. *Revista do Médico Residente*, v. 14, n. 2, 2012. Disponível em:



<http://crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/revista-do-medico-residente/article/view/251/241>. Acesso em: 28 jan. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA [SBP]. *Resgate do pediatra geral*. Documento científico-Pediatria-ambulatorial. 2004. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/img/documentos/doc_pediatria_ambulatorial.pdf>. Acesso em: 15 de dezembro de 2020.

Requisitos mínimos para o programa de Residência em Pediatria. 2015. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/PropostaResidMedica-Resumida.pdf>. Acesso em: 15 de dezembro de 2020.

Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. *Transtorno do Espectro Autista. Manual de Orientação*. N.º 5, abril de 2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775d-MO-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo__2_.pdf>. Acesso em: 15 de dezembro de 2020.

SOUZA, Nathalye Emanuelle et al. O papel do pediatra no reconhecimento precoce dos sinais e sintomas do transtorno do espectro autista: revisão de literatura. *Residência Pediátrica*, v.11, n. 3, p. 01-06, 2021. <http://dx.doi.org/10.25060/residpediatr-2021.v11n3-234>.

STANTON, B. F.; BEHRMAN, R. E. Overview of Pediatrics. In: Kliegman *et al.* Nelson textbook of Pediatrics. 20. ed. Philadelphia: Elsevier, 2016. Cap.1, p.1-17.

TCHACONAS, Alexis; ADESMAN, Andrew. Autism spectrum disorders: a pediatric overview and update. *Current opinion in pediatrics*, v. 25, n. 1, p. 130-143, 2013. <http://dx.doi.org/10.1097/mop.0b013e32835c2b70>.

VELDEN, Helena Ferreira Vander; LEITE, Lúcia Pereira. Método de pesquisa da temática deficiência nos currículos de psicologia. *Psicologia em Estudo*, v. 18, n. 3, p. 497-507, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/FbyszkwGSXL7FHs6XdQZDML/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 5 fev. 2022.

ZEPPONE, Silvio Cesar; VOLPON, Leila Costa; DEL CIAMPO, Luiz Antonio. Monitoramento do desenvolvimento infantil realizado no Brasil. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 30, p. 594-599, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/gWSvjcMVwHzwf4tMHQpYhQC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 5 fev. 2022.