



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ
CAMPUS PROFESSOR BARROS ARAÚJO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

LARISSA DE SOUSA ALENCAR

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM À CRIANÇA COM AUTISMO NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA EM PICOS-PI**

**PICOS-PI
2025**

LARISSA DE SOUSA ALENCAR

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM À CRIANÇA COM AUTISMO NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA EM PICOS-PI**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à banca examinadora da Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Campus Professor Barros Araújo como requisito obrigatório para a obtenção do título de Graduação em Bacharelado em Enfermagem.

Orientador(a): Prof. Dr^a. Gerdane Celene Nunes Carvalho

LARISSA DE SOUSA ALENCAR

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM À CRIANÇA COM AUTISMO NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA EM PICOS-PI**

Trabalho de Conclusão do Curso
apresentado à banca examinadora da
Universidade Estadual do Piauí – UESPI,
Campus Professor Barros Araújo como
requisito obrigatório para a obtenção do
título de Graduação em Bacharelado em
Enfermagem.

Orientador(a): Prof^a. Dra. Gerdane Celene
Nunes Carvalho

Data da aprovação: 20 / 11 / 2025

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Gerdane Celene Nunes Carvalho
Presidente da banca

Prof^a. Dra. Laise Maria Formiga Moura Barroso
Examinadora

Prof^a. Ma. Maria da Conceição Portela Leal
Examinadora

Dedico este trabalho aos meus pais, Luis e Maria Amélia, que sempre acreditaram em mim e me ensinaram o valor do esforço e da dedicação. Tudo o que conquistei tem um pedacinho de vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a Nossa Senhora por iluminarem meu caminho e me abençoarem durante toda essa jornada.

Aos meus pais, Maria Amélia e Luis, minha gratidão por todo o amor, apoio e dedicação. Obrigada por acreditarem em mim, por batalharem pela minha conquista, que não é apenas minha, é nossa, por nunca medirem esforços para que este sonho se tornasse realidade.

Aos meus irmãos, que sempre me fortaleceram de diferentes formas: pelo apoio constante de Marisa, pelos abraços acolhedores de Mariana e de Luis Fernando, que mesmo sem perceber, me deram forças nos momentos mais desafiadores.

Às minhas queridas amigas Josiana, Laura e Vanessa, que foram mais do que colegas de apartamento, foram companheiras de sonhos, risadas, desafios e conquistas. Obrigada por cada momento compartilhado e por tornarem essa caminhada mais leve e especial.

Aos meus colegas de turma, com quem dividi e continuo dividindo tantas experiências, meu sincero agradecimento. Em especial a Vitória, Francianne, Beatriz, Ana Carolina, Maria Luiza e Danilo, pelas incontáveis risadas nos corredores, na sala e na nossa querida brinquedoteca. Mais do que amigos, fomos apoio uns para os outros, nas provas, nas dificuldades e nas vitórias.

Aos meus amigos de Paulistana, obrigada pela compreensão diante das minhas ausências e por se manterem presentes mesmo à distância. Agradeço também ao meu namorado William, que chegou quase no fim dessa trajetória, mas que se fez presente de forma linda, com escuta, palavras de carinho e apoio nos momentos em que mais precisei.

À Universidade Estadual do Piauí (UESPI), que por tanto tempo foi minha segunda casa. Entre risos e lágrimas, aprendi, cresci e vivi momentos inesquecíveis. Agradeço a todos os professores que fizeram parte dessa trajetória e, em especial, à minha orientadora professora Gerdane Celene, por toda a orientação, paciência, confiança e incentivo. Sua contribuição foi essencial não apenas neste trabalho, mas em diversos projetos e trabalhos publicados. Levarei comigo um carinho imenso e gratidão por tudo que me ensinou.

Agradeço também às enfermeiras Luma, Isadora e Josileide (tia), que foram fundamentais na minha formação profissional. Como supervisoras de estágios extracurriculares, cada uma de vocês marcou minha trajetória com seus ensinamentos, disponibilidade e exemplo de dedicação.

A todos que, de alguma forma, fizeram e fazem parte dessa caminhada, deixo o meu mais sincero muito obrigada.

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) configura-se como um importante problema de saúde pública, cuja prevalência vem aumentando progressivamente, exigindo dos profissionais da Atenção Básica, em especial dos enfermeiros, maior preparo para o reconhecimento precoce dos sinais e manejo adequado dos casos. Diante da relevância dessa temática e da carência de estudos locais, este trabalho teve como objetivo conhecer a atuação da enfermagem na Atenção Básica frente ao cuidado às pessoas com TEA no município de Picos/PI, identificando o nível de conhecimento, o manejo clínico e a coordenação do cuidado desses profissionais. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa e descritiva, realizado entre setembro de 2024 e novembro de 2025, envolvendo 30 enfermeiros atuantes nas equipes de Estratégia Saúde da Família da zona urbana e rural do município. A coleta de dados foi realizada por meio de formulário eletrônico, elaborado no Google Forms, contendo variáveis sociodemográficas, profissionais, de conhecimento e de manejo clínico do TEA. As respostas foram analisadas por estatística descritiva no Microsoft Excel 2013, e os resultados discutidos com base na literatura científica pertinente. Os resultados mostraram predominância de enfermeiros do sexo feminino e com idade entre 40 e 49 anos. Embora a maioria conheça o conceito de TEA e consiga identificar seus principais pilares diagnósticos, muitos, no entanto, desconhecem ou não utilizam o instrumento de triagem M-CHAT nas consultas de puericultura. Além disso, a maioria consegue reconhecer manifestações clínicas sugestivas de TEA e, conseqüentemente, realiza encaminhamentos adequados à atenção secundária. No entanto, poucos possuem capacitação específica sobre autismo e, ainda assim, há falta de comunicação com os serviços especializados, o que evidencia fragilidade na coordenação e longitudinalidade do cuidado. Entre as principais dificuldades, destacam-se o excesso de atribuições na ESF, a falta de apoio dos gestores e o déficit de conhecimento técnico. A discussão evidenciou que, embora os enfermeiros demonstrem conhecimento conceitual satisfatório, a ausência de capacitação específica e o desconhecimento de protocolos formais, como o M-CHAT, comprometem a detecção precoce e a integralidade da assistência. Assim, a adoção de protocolos padronizados é essencial para nortear a prática clínica e garantir a equidade do cuidado na rede de atenção à saúde. Conclui-se que, apesar das limitações observadas, os enfermeiros de Picos/PI apresentam uma atuação comprometida e positiva no reconhecimento e encaminhamento dos casos suspeitos de TEA, reforçando sua relevância no processo de cuidado integral. Contudo, ressalta-se a necessidade de investimentos em educação permanente, fortalecimento da rede de apoio e integração intersetorial.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Atenção Básica; Enfermagem.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is an important public health issue, with a progressively increasing prevalence, requiring primary care professionals, especially nurses, to be better prepared for early recognition of signs and appropriate case management. Given the relevance of this topic and the lack of local studies, this study aimed to investigate the role of nursing in Primary Care in providing care to individuals with ASD in the municipality of Picos/PI, identifying the level of knowledge, clinical management, and care coordination among these professionals. This is a quantitative, descriptive study conducted between September 2024 and November 2025, involving 30 nurses working in Family Health Strategy teams in both urban and rural areas of the municipality. Data were collected through an electronic questionnaire created on Google Forms, including sociodemographic, professional, knowledge, and clinical management variables related to ASD. Responses were analyzed using descriptive statistics in Microsoft Excel 2013, and results were discussed based on relevant scientific literature. The results showed a predominance of female nurses aged between 40 and 49 years. Although most participants were familiar with the concept of ASD and could identify its main diagnostic pillars, many were unfamiliar with or did not use the M-CHAT screening tool during well-child visits. Furthermore, most nurses were able to recognize clinical manifestations suggestive of ASD and consequently make appropriate referrals to secondary care. However, few had specific training on autism, and communication with specialized services was lacking, highlighting weaknesses in care coordination and longitudinality. The main difficulties identified were an excessive workload in the Family Health Strategy, lack of managerial support, and gaps in technical knowledge. The discussion highlighted that, although nurses demonstrated satisfactory conceptual knowledge, the absence of specific training and unfamiliarity with formal protocols, such as the M-CHAT, compromised early detection and comprehensive care. Therefore, the adoption of standardized protocols is essential to guide clinical practice and ensure equity in the healthcare network. In conclusion, despite the observed limitations, nurses in Picos/PI showed a committed and positive performance in recognizing and referring suspected cases of ASD, reinforcing their relevance in the provision of comprehensive care. Nonetheless, investment in continuing education, strengthening of support networks, and intersectoral integration remain necessary.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Primary Health Care; Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica

APA – American Psychological Association

APS - Atenção Primária à Saúde

CDC - Centers for Disease Control and Prevention

CEP - Comitê de Ética e Pesquisa

CID - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

CIPTEA - Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista

DI - Deficiência Intelectual

DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

ESF - Estratégia Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

M-CHAT - Modified Checklist for Autism in Toddlers

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNAISC - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

PNSPD - Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

RAS - Rede de Atenção à Saúde

SBD - Sociedade Brasileira de Pediatria

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TEA - Transtorno do Espectro Autista

UESPI – Universidade Estadual do Piauí

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1- SINAIS DE AUTISMO	21
QUADRO 2 - NÍVEIS DE GRAVIDADE DO TEA.	22
QUADRO 3 - CONDUTA APÓS O M-CHAT-R.	31
QUADRO 4 - NOVA VERSÃO DO CID – TEA.	60
QUADRO 5 - CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICOS DE TEA.....	60
QUADRO 6 - M-CHAT-R.....	62

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RAPS.	28
FIGURA 2- REDE DE CUIDADOS À SAÚDE DA PESSOA COM TEA.	29
FIGURA 3 - MAPA DO ESTADO DO PIAUÍ COM LOCALIZAÇÃO DE PICOS.	33

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS, N=30. PICOS/PI, 2025.	37
TABELA 2- CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE O TEA, N=30. PICOS/PI, 2025.	38
TABELA 3– MANEJO DOS ENFERMEIROS, N=30. PICOS/PI, 2025.....	41
TABELA 4 – DIFICULDADES E POTENCIALIDADES NO ACOMPANHAMENTO DAS CRIANÇAS COM TEA, N=30. PICOS/PI, 2025.....	43

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1- PERGUNTAS RELACIONADAS AO M-CHAT.....	40
GRÁFICO 2 – COMUNICAÇÃO/INFORMAÇÕES FORNECIDAS POR ATENÇÃO SECUNDÁRIA/PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS/PAIS.....	45

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA	15
2	OBJETIVOS	18
2.1	Geral	18
2.2	Específicos	18
3	REFERENCENCIAL TEÓRICO	19
3.1	Transtorno de Espectro Autista	19
3.1.1	Impacto do autismo na vida das crianças e familiares.	24
3.2	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)....	26
3.3	Atenção à criança com TEA	27
3.3	Triagem para o autismo	29
3.4	Conhecimento e prática do enfermeiro frente ao TEA na ESF	31
4	METODOLOGIA.....	33
4.1	Tipo e Área de estudo	33
4.2	População e amostra	34
4.3	Coleta de dados.....	34
4.4	Análise dos dados.....	35
4.5	Aspectos éticos legais.....	35
5	RESULTADOS	37
6	DISCUSSÃO	46
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
	ANEXOS	60
	APÊNDICES	77

1 INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) constitui um problema de saúde pública, com sua prevalência aumentando anualmente, especialmente devido ao avanço da ciência que facilitou uma compreensão mais ampla das manifestações do autismo e também como um resultado de diferentes metodologias utilizadas na epidemiologia (Silva, 2022a).

É uma condição do neurodesenvolvimento que impacta o crescimento e desenvolvimento infantil, marcada por um padrão atípico de evolução, desafios na comunicação e na interação social, comportamentos distintos, repetições estereotipadas e um conjunto limitado de interesses e atividades. Sendo assim, esses sinais podem ser notados pela família nos primeiros meses de vida da criança, pois são aspectos que são desenvolvidos cedo, no entanto, na criança com autismo nota-se alterações, além disso, o diagnóstico pode ser estabelecido por volta dos 2 a 3 anos de idade (Brasil, 2022).

Dados epidemiológicos indicam preocupação com o TEA no Brasil. Em 2022, a taxa de diagnóstico de autismo foi de uma pessoa a cada 60, conforme relatado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (Secretaria de Saúde de São Paulo, 2022). No entanto, alguns estudos relatam taxas de incidência mais elevadas, chegando a 1 em cada 36 pessoas. No Brasil, foi incluído pela primeira vez no Censo Demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mas os resultados ainda estão em processamento (Tribunal Superior do Trabalho, 2023).

O diagnóstico do autismo, especialmente em crianças, tem repercussões significativas, levando a modificações nas atividades diárias da família, readequação de papéis e vários efeitos nas relações ocupacionais, financeiras e familiares com o intuito de acompanhar o desenvolvimento. Consequentemente, é evidente que a revelação de um diagnóstico de autismo apresenta uma situação complexa, sensível e exigente tanto para a família quanto para os profissionais de saúde encarregados dessa responsabilidade (Pinto *et al.*, 2016).

Considerando o supracitado, os estudos apontam que quanto mais precoce e maior a intensidade da intervenção melhores são os resultados em termos de progresso geral, promovendo melhorias significativas na capacidade cognitiva,

comportamento e sintomatologia autista, além de diminuir o estresse e a ansiedade dos pais e outros membros da família (Haffner, 2021; Silva, 2022a).

No contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF), é recomendado pelo Ministério da Saúde, o acompanhamento da puericultura pela enfermeira da UBS, para monitorar o crescimento e o desenvolvimento infantil nos primeiros anos. Durante o primeiro ano da criança, é preconizado que sejam realizadas 7 consultas (na 1ª semana e nos meses 1, 2, 4, 6, 9 e 12). No entanto, no segundo ano não é necessário muitas consultas, somente duas, aos 18 e 24 meses. Após esse período, o acompanhamento deve ser anual, geralmente próximo ao aniversário da criança (Brasil, 2012a).

Essas consultas são essenciais, pois é uma oportunidade para avaliar os marcos de desenvolvimento da criança elencados no cartão da criança, aplicando inclusive o instrumento de triagem Modified Checklist for Autism in Toddlers - Lista de verificação modificada para autismo em bebês, em tradução (M-CHAT), que é uma ferramenta presente na Caderneta de Saúde da Criança, utilizada para identificação de possíveis sinais, em crianças de 16 a 30 meses (SBD, 2019).

Cabe destacar o papel do enfermeiro na realização das consultas de puericultura, e portanto como profissional que participa do diagnóstico precoce através da observação dos sinais e sintomas do autismo, pois ele realiza uma escuta atenta aos relatos do familiar no decorrer das consultas, além de poder utilizar os marcos de desenvolvimento e a ferramenta de triagem disponíveis na caderneta da criança (Ferreira, 2023).

Desse modo, o papel do enfermeiro é essencial na detecção precoce do TEA, sendo na maioria das vezes, o primeiro profissional de saúde que entra em contato com a criança e sua família durante a consulta de puericultura na ESF e, portanto, colaborando com a longitudinalidade e a coordenação do cuidado da criança na Rede de Atenção à Saúde (RAS), visto que a ESF constitui a principal porta de entrada da RAS e as crianças com diagnóstico de TEA requerem um acompanhamento especializado no nível de atenção secundário.

No entanto, apesar da importância da atuação da ESF na triagem para o autismo, os profissionais de saúde requerem educação permanente para atuar frente ao transtorno, ademais são necessários investimentos orçamentários nas políticas de saúde mental (Jerônimo *et al*, 2023; Braz *et al*, 2024). Nesse sentido, observa-se na

prática uma lacuna na atuação do primeiro nível de atuação à saúde na triagem e orientação sobre o autismo, além da fragmentação ou indisponibilidade de uma rede de suporte no âmbito do SUS.

Frente a esse cenário, somada à crescente prevalência do TEA, ao impacto do autismo na vida da criança e dos familiares, e a existência de poucos estudos que abordam a assistência do TEA no âmbito da ESF, o estudo em tela tem como finalidade investigar a atuação da enfermagem à criança com autismo na estratégia saúde da família em Picos-PI.

A realização desse estudo contribuirá com dados acerca da atuação do enfermeiro na triagem e na orientação dos familiares sobre o autismo, o que pode subsidiar o fortalecimento das ações de puericultura voltadas para a investigação dos atrasos de desenvolvimento através da educação permanente dos profissionais e do incentivo dos gestores para incluir a triagem do autismo no rol de ações da ESF.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Conhecer a atuação da enfermagem na Atenção Básica as pessoas com Transtorno do Espectro Autista, em Picos/PI.

2.2 Específicos

- Investigar o conhecimento e a prática dos enfermeiros voltado para o Transtorno do Espectro Autista.
- Identificar a longitudinalidade do cuidado de crianças com diagnóstico de autismo.
- Verificar a coordenação do cuidado das crianças com autismo na rede de atenção à saúde.

3 REFERENCENCIAL TEÓRICO

3.1 Transtorno de Espectro Autista

De acordo com a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), publicado pela APA em 2014, o TEA é caracterizado como uma alteração do neurodesenvolvimento. Suas principais características incluem comprometimentos nos processos comunicativos, manifestação de comportamentos repetitivos e padrões estereotipados, dificuldades no aprendizado da linguagem, limitações nas interações sociais e comprometimentos nas dinâmicas sociais, sendo assim classificada como um transtorno relacionado ao desenvolvimento.

Crianças com autismo apresentam desenvolvimento diferenciado nas áreas de cognição social, comunicação, interesses e comportamentos, em comparação ao padrão típico. O autismo é mais comum em pessoas do sexo masculino, embora haja um debate na literatura recente sobre a possível subnotificação entre mulheres (Secretaria de Saúde de São Paulo, 2022).

Na quinta edição, mais recente do DSM (APA, 2014), é ressaltado que os sinais do autismo variam de pessoa para pessoa. A gravidade do TEA pode ser diferente em cada caso, com necessidades de apoio que vão desde os mais simples até os mais intensivos, dependendo da intensidade da manifestação dos sintomas.

Desde o início do ano de 2022, a nova versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) está em vigor, a CID-11, lançada pela OMS e que se enquadra na recomendação do DSM-5 (APA, 2014), começando a acatar a nomenclatura Transtorno do Espectro do Autismo para conter todos os diagnósticos previamente classificados como Transtorno Global do Desenvolvimento (Silva, 2022b)

Na edição anterior, os transtornos do desenvolvimento eram classificados de forma independente. Porém, na CID-11 que é a versão atual, todos os diagnósticos foram incluídos sob o TEA (Anexos A - Quadro 4), e atualmente é identificado pelo código 6A02, que foi substituído, pois antes era o F84.0. As novas subdivisões dessa classificação levam em conta a presença ou ausência de dificuldades na linguagem funcional e/ou deficiência intelectual (Silva, 2022b).

Os códigos da CID são criados principalmente para fins estatísticos e administrativos, como, por exemplo, no fornecimento de atestados para o acesso a benefícios (Secretaria de Saúde de São Paulo, 2022).

Em 2000, foram identificados 1 caso de TEA para cada 150 pessoas nos Estados Unidos, segundo o Centers for Disease Control and Prevention (CDC). No entanto, em 2020, essa taxa mudou consideravelmente, passando para 1 caso a cada 36 crianças. Esses dados foram revelados em 2023, pois as informações são atualizadas periodicamente, com um intervalo de pelo menos três anos após a coleta (Vieira; Vieira, 2023).

No Brasil, estima-se que haja cerca de 2 milhões de pessoas com autismo. Essa estimativa poderá ser confirmada pelo censo demográfico iniciado recentemente, em meados de 2022, que permitirá a classificação das pessoas com autismo segundo critérios como sexo, idade, cor ou etnia, local de residência, faixa de renda e acesso a serviços básicos (Vieira; Vieira, 2023).

O entendimento desses dados demográficos contribuirá para aumentar a conscientização pública, impulsionar a pesquisa e melhorar o acesso aos serviços de saúde. Isso resultará em um progresso significativo na compreensão e no suporte às pessoas com TEA, além de ressaltar a importância contínua da pesquisa e do desenvolvimento de serviços de qualidade que atendam às necessidades desses indivíduos e suas famílias (Vieira; Vieira, 2023).

É habitual que a família note carência em alguns aspectos do desenvolvimento antes de 1 ano e 6 meses de idade. Quando é percebido cedo, o tratamento é realizado mais rápido e de forma mais eficaz. Os primeiros sinais de TEA é quando a criança demonstra não ter comportamentos que são considerados normais para a idade (Secretaria da Pessoa com Deficiência, 2023).

Dessa forma, é necessário observar atentamente as crianças nos anos iniciais, é necessário levantar suspeitas quando o bebê não responde a abraços, não estende a mão para ser pego no colo, não mantém contato visual, por exemplo quando está mamando não olha para a mãe. Porém, quando elas vão crescendo, os sinais se tornam mais diversos, com mais comportamento atípicos (Quadro 1) (Secretaria da Pessoa com Deficiência, 2023).

Quadro 1- Sinais de autismo

Dificuldade na interação interpessoal	Dificuldade na interação social	Dificuldade na linguagem e na fala	Outros comportamentos característicos
Pouco contato visual;	Não gosta de ser tocado;	Dificuldade em comunicar necessidades ou desejos;	Dificuldade em fazer e manter contato visual;
Não responde, ao ser chamado pelo nome;	Dificuldade em entender ou expressar sentimentos;	Dificuldade em entender instruções, declarações ou perguntas simples;	Sensibilidade sensorial (toque, cheiro, audição, paladar);
Não gesticula para se comunicar;	Apresenta desinteresse por outras pessoas ou pelo que acontece ao seu redor;	Dificuldade em entender ironia ou sarcasmo;	Dificuldade em reconhecer as expressões faciais de outras pessoas;
Não interage, quando recebe carinho;	Dificuldade em fazer amizades;	Repete uma pergunta, ao invés de respondê-la;	Inflexibilidade comportamental: apresenta dificuldade, quando sua rotina é alterada;
Não brinca nem interage com outras pessoas ou crianças;			Hiperfoco: apresenta interesse restrito por algum assunto;
Indiferente aos sentimentos de outras pessoas;			Repetição de fala ou gestos.

Fonte: Secretaria da Pessoa com Deficiência (2023, p. 5-6).

O autismo é classificado em níveis de gravidade que variam de leve a grave. A determinação do grau de comprometimento de uma criança é baseada em diversos sinais, como atraso na fala, seletividade alimentar, falta de contato visual, ecolalia, apego excessivo a objetos e reações emocionais diante de mudanças na rotina, entre outros. Contudo, é fundamental destacar que o TEA se manifesta de formas diferentes em cada criança, de modo que nem todos os sinais estarão presentes em todos os casos (Ferreira, 2021).

Dessa forma, o TEA terá uma classificação determinada por três diferentes níveis, mas o fator predominante para essa classificação é associado ao grau de comprometimento da criança, no que diz respeito ao nível de dependência, sendo pouco, moderado ou muito (Evêncio; Menezes; Fernandes, 2019).

Conforme o DSM-5 (APA, 2014), o TEA é categorizado em três níveis de suporte (Quadro 2): Nível 1: "Requer apoio"; Nível 2: "Requer apoio considerável"; Nível 3: "Requer apoio intensivo". A classificação de nível de suporte leva em consideração a capacidade de comunicação social e a presença de comportamentos repetitivos e restritivos no indivíduo.

Quadro 2 - Níveis de gravidade do TEA.

Nível de gravidade	Comunicação social	Comportamentos restritos e repetitivos
Nível 1: "Exigindo apoio"	A falta de apoio leva a dificuldades na comunicação social, como problemas para iniciar interações e respostas ineficazes às tentativas de socialização dos outros, resultando em aparente desinteresse.	A rigidez comportamental prejudica o funcionamento em diversos contextos, dificultando a transição entre atividades e criando obstáculos à autonomia devido à falta de organização e planejamento.
Nível 2: "Exigindo apoio substancial"	Existe dificuldades significativas e perceptíveis nas habilidades de comunicação social, tanto verbais, como não verbais, que levam a dificuldades sociais visíveis, mesmo com apoio. Isso inclui problemas para iniciar interações com outras pessoas e respostas inadequadas quando está tentando conversar com outras pessoas.	A rigidez comportamental e a dificuldade em lidar com mudanças, juntamente com comportamentos repetitivos, são frequentemente notadas por observadores e afetam o funcionamento em diversos contextos, causando sofrimento e dificultando a mudança de foco ou ações.
Nível 3: "Exigindo apoio muito substancial"	Dificuldades marcantes nas habilidades de comunicação social, tanto verbais quanto não verbais, geram grandes desafios no funcionamento diário, restringindo a capacidade de iniciar interações sociais e resultando em respostas limitadas às tentativas de socialização.	A rigidez comportamental e a dificuldade em lidar com mudanças, além de comportamentos repetitivos, impactam negativamente o funcionamento em todas as áreas da vida, causando sofrimento

		intenso e dificultando a mudança de foco ou ações.
--	--	--

Fonte: APA (2014, p. 52).

O diagnóstico do paciente é totalmente clínico, determinado de acordo com a observação do profissional com o comportamento da criança e através de perguntas que serão respondidas pelos pais ou responsáveis. O ideal é que depois de observado características de autismo na criança, o profissional encaminhe o paciente para um médico especialista, para poder afirmar o diagnóstico, sendo ele um neurologista pediátrico e/ou um psiquiatra infantil (Secretaria da Pessoa com Deficiência, 2023).

Não existem exames laboratoriais ou de imagens para confirmar o TEA, porém o médico pode solicitar exames para descartar outras condições. Como por exemplo, se a mãe relatar que o filho parece não ouvir quando é chamado, o médico pode solicitar um exame de audiometria para confirmar que não é surdez, e sim um sinal de autismo (Secretaria da Pessoa com Deficiência, 2023). No DSM-5 (APA, 2014) mostra alguns critérios para o diagnóstico de autismo (Anexos A - Quadro 5).

O tratamento está diretamente relacionado ao diagnóstico precoce. Dessa forma, é imprescindível a elaboração de um planejamento de tratamento que seja cuidadosamente ajustado às diferentes fases do ciclo de vida da criança, levando em consideração os sinais e as necessidades específicas que surgem em cada estágio (Sanches, 2017).

Nos anos iniciais, os profissionais que fazem o acompanhamento das crianças com autismo, deve priorizar o desenvolvimento da fala, da interação social/linguagem, para que a criança possa se comunicar o mais cedo possível, educação especial e suporte familiar, pois a família necessita desse apoio, sendo que o diagnóstico da criança é algo novo para eles. Entretanto, no tratamento voltado para os adolescentes, será necessário focar em aspectos específicos dessa fase do desenvolvimento, como a promoção de habilidades sociais por meio de grupos terapêuticos, a integração da terapia ocupacional e a abordagem de temas relacionados à sexualidade, adaptados às necessidades dessa faixa etária. No caso dos adultos as situações de moradia e tutela devem ser prioridades (Araz *et al.*, 2017).

O tratamento de um paciente deve focar em quatro objetivos principais: o primeiro é promover o desenvolvimento social e comunicativo; o segundo é melhorar a aprendizagem e a habilidade de resolver problemas; o terceiro é reduzir

comportamentos que dificultam o aprendizado e o acesso a experiências cotidianas; e o quarto é apoiar as famílias no enfrentamento do autismo, pois também para elas essa é uma experiência nova que necessita de apoio (Schieve, 2017).

3.1.1 Impacto do autismo na vida das crianças e familiares.

A chegada de um novo membro na família costuma vir junto com vários sentimentos, como de alegria e entusiasmo. Quando essa meta é realizada e o filho chega para fazer parte desse grupo familiar, surgem várias expectativas em torno dele. Entretanto, ao ser diagnosticado com autismo, a chegada desse novo membro à família pode transformar toda a dinâmica, muitas vezes para pior. Embora o tema seja discutido de forma ampla em diversas partes do mundo, ainda existe um grande tabu em torno do TEA, o que alimenta mitos e preconceitos, principalmente dentro do ambiente familiar (Zanatta et al., 2014).

Com o decorrer do tempo, as expectativas dos pais em relação ao desenvolvimento de seus filhos podem não se realizar. Dessa maneira, começam a perceber que o progresso do desenvolvimento da criança não está alinhado com a sua idade cronológica, especialmente quando ela tenta se comunicar, interagir e brincar com outras pessoas ou crianças, mostrando dificuldades que não seriam esperadas para a sua fase de crescimento. Em alguns casos, as famílias notam essas dificuldades por si mesmas, enquanto em outros, as limitações se tornam mais evidentes na escola, onde há dificuldades no aprendizado (Chaves; Xavier, 2023).

É no momento do diagnóstico que os responsáveis da criança se depara com seus próprios preconceitos, causando muitas vezes a negação, que dificulta ainda mais a situação, pois a falta de informação é uma das barreiras para a adaptação da família e da criança, sendo assim, a aceitação é fundamental para o desenvolvimento da criança. O processo de aceitação do diagnóstico é desafiador para todos os indivíduos do grupo familiar (Chaves; Xavier, 2023)

Aceitar é ver a realidade, sendo esse o ponto inicial que permitirá a criação de ferramentas eficazes para influenciar e, conseqüentemente, transformar a realidade. Qualquer mudança que surge no contexto familiar gera estresse e necessidade de se ajustar aos novos cenários, sendo assim, o surgimento de uma criança com

diagnóstico de autismo, não é diferente, a família tem que se organizar para as novas circunstâncias (Chaves; Xavier, 2023).

Todavia, nem todas as famílias atingem o desejado de adaptação ao diagnóstico. No processo difícil de adaptação, algumas famílias passam por situações de desespero, angústia e até mesmo isolamento social, pois a vida daquela família é impactada, não só emocionalmente, mas também pelo fato que o grupo familiar precisa ajustar a rotina do dia-a-dia para poder suprir as necessidades de sua criança (Chaves; Xavier, 2023).

Dessa forma, fica claro que os desafios não atingem apenas a criança, mas também a família, que precisa se adaptar à nova realidade e lidar com as dificuldades que surgem, e que continuarão surgindo. Esse processo muitas vezes leva a uma sobrecarga, especialmente para as mães, que são as principais responsáveis pelos cuidados diários. A falta de apoio e as pressões constantes relacionadas ao cuidado podem ter um impacto profundo no bem-estar físico e emocional das mães, comprometendo sua saúde em diversos aspectos, tanto físicos quanto psicológicos, devido ao desgaste e às demandas contínuas dessa responsabilidade (Chaves; Xavier, 2023; Pinto et al., 2016).

Quando o assunto é divisão de tarefas no processo de cuidado da criança com autismo, nota-se que apesar de que seja preciso uma adaptação de funções dos membros e mobilização da família para dividir tarefas, as mães continuam tendo uma sobrecarga de trabalho, principalmente quando o pai não é atuante na vida do filho. A sobrecarga das mães no cuidado de crianças com autismo é resultado de uma construção histórico-cultural que atribui à mulher a responsabilidade principal pelos cuidados. Esse papel é reforçado pelo vínculo afetivo entre mãe e filho, o que aumenta a pressão sobre a mãe e intensifica seu desgaste físico e emocional (Pinto et al., 2016).

A criança com TEA apresenta dificuldades no aprendizado, porém, o dia-a-dia de uma criança com autismo na escola pode ser bastante produtivo, com inclusão e aprendizagem. No entanto, é necessário que as intervenções comecem desde cedo, para que o aluno tenha a chance de alcançar as metas desejadas pelos professores e seus pais (Brites, 2019).

E quando o estudante apresenta o TEA, as intervenções precisam ser específicas, para trabalhar suas limitações e dificuldades, tendo em vista que a

criança com autismo apresenta dificuldade na interação social e na comunicação, então os docentes precisam procurar meios que promova o alcance da autonomia o máximo que eles conseguirem (Brites, 2019)

Com as limitações sociais e de comunicação, as crianças acabam vivendo “em seu próprio mundo” e, muitas vezes, acabam não sabendo expressar suas necessidades e sentimentos, podendo causar frustrações. Essas crianças têm dificuldades em compartilhar atividades e interesses, o que afeta a formação de amizades. Elas preferem brincar sozinhas ou se envolver em tarefas repetitivas, valorizando sua individualidade (Hospital Santa Mônica, 2019).

3.2 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)

A PORTARIA nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, institui no Art. 1º a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), com o objetivo de organizar e direcionar as ações de saúde voltadas à infância dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2015a).

Art. 2º A PNAISC tem por objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (Brasil, 2015a).

A PNAISC define crianças como sendo de 0 a 9 anos e primeira infância de 0 a 5 anos. No entanto, para consultas em serviços de pediatria do SUS, considera-se criança e adolescente até 15 anos (Brasil, 2015a).

Art. 4º A PNAISC é orientada pelos seguintes princípios: I - direito à vida e à saúde; II - prioridade absoluta da criança; III - acesso universal à saúde; IV - integralidade do cuidado; V - equidade em saúde; VI - ambiente facilitador à vida; VII - humanização da atenção; e VIII - gestão participativa e controle social (Brasil, 2015a).

Diante do exposto, a PNAISC tem objetivos e princípios claros, que devem ser seguidos, para o melhor cuidado e atenção à criança. Porém, para crianças com TEA, possui outras políticas para assegurar seus direitos que é a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PNSPD) e a Política Nacional de Proteção dos Direitos

da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista instituída pela Lei Berenice Piana, Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Diante disso, no Art 1º § 2º desta lei, é determinado que a pessoa com TEA é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais, além disso no § 3º fala que os locais públicos e privados referidos na Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, utilizará a fita quebra-cabeça para identificação de atendimento prioritário (Brasil, 2012b).

Além disso, a Lei Romeo Mion, nº 13.977, de 2020, instituiu a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), que tem o intuito assegurar prioridade no atendimento nos serviços e também acesso a alguns serviços específicos (Brasil, 2012b). Esses direitos estão também previstos na Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012:

Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista: I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer; II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração; III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo: a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo; b) o atendimento multiprofissional; c) a nutrição adequada e a terapia nutricional; d) os medicamentos; e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento; IV - o acesso: a) à educação e ao ensino profissionalizante; b) à moradia, inclusive à residência protegida; c) ao mercado de trabalho; d) à previdência social e à assistência social (Brasil, 2012b).

3.3 Atenção à criança com TEA

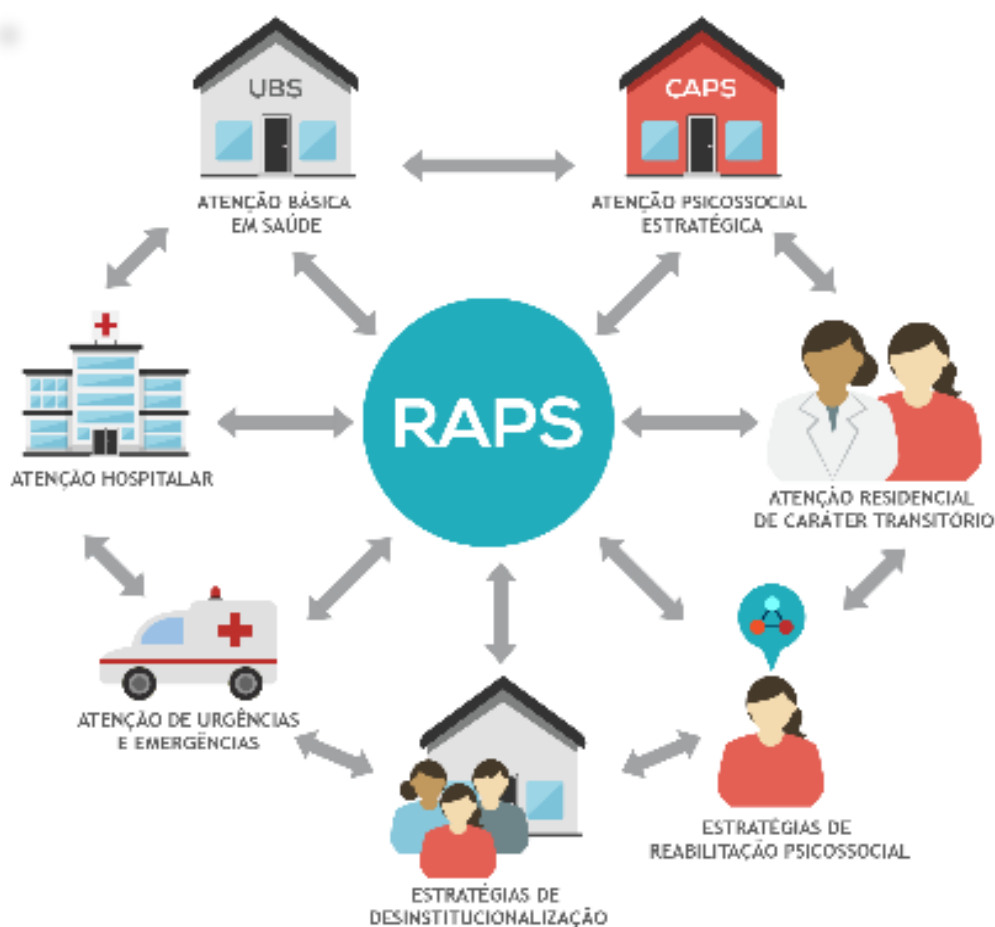
A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi estabelecida para fornecer suporte a crianças com TEA, unindo diversos serviços na comunidade. Esses serviços, quando conectados, formam uma rede capaz de atender pessoas com transtornos mentais e problemas relacionados ao uso de substâncias (Brasil, 2021). Para o TEA, a assistência é adaptada conforme o grau de complexidade de cada caso, garantindo atendimento de acordo com as necessidades individuais.

Os componentes da RAPS e pontos de atenção são (Figura 1): Atenção básica, atenção especializada psicossocial, atenção hospitalar, atenção às urgências e emergências, atenção residencial de caráter transitório, estratégias de reabilitação e estratégias de desinstitucionalização. No entanto, o cuidado com a família e a criança terá seu início em qualquer um dos pontos de atenção.

No entanto, cabe ressaltar que a UBS será a primeira porta de entrada em casos suspeitos de autismo, sendo assim, quando os pais ou responsáveis notar algum sinal, deve procurar a UBS mais próxima de sua residência, para uma avaliação da equipe da Atenção Primária, além disso, vale lembrar que as crianças passam por acompanhamento durante as consultas de puericultura, então esse serviço se torna o mais importante quando o assunto é TEA, pois é nesse serviço que a criança tem mais chance de ter os sinais de autismo notado (Brasil, 2023).

Sendo assim, através do acompanhamento do desenvolvimento da criança e da aplicação de algum método, como o M-CHAT, se o profissional notar necessidade, irá encaminhar para outros pontos de serviço de acordo com a demanda necessária. Na Atenção Especializada a criança terá que passar por uma avaliação mais detalhada com um grupo de profissionais para determinar o diagnóstico e identificar as necessidades da família e do paciente (Brasil, 2023).

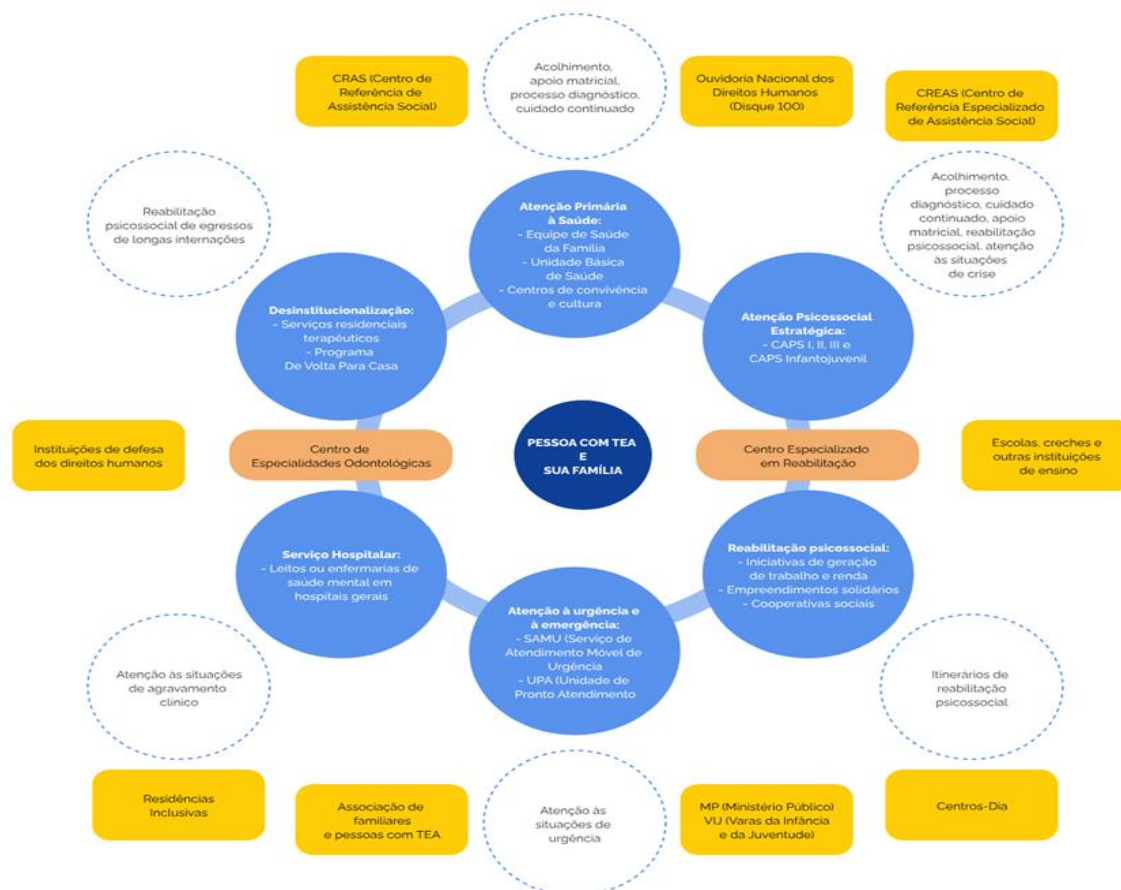
Figura 1 - Rede de Atenção Psicossocial - RAPS.



Fonte: Valente (2018).

A criança com esse diagnóstico deve receber cuidados da rede de cuidados (Figura 2) para assim ter um melhor acompanhamento e desenvolvimento, no entanto, em algumas cidades existe fragilidade no sistema, fazendo com que muitos pais procurem serviços privados para tratamento de suas crianças.

Figura 2- Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com TEA.



Fonte: Brasil (2021), Adaptada de Brasil (2015b).

3.3 Triagem para o autismo

Para que ocorra menos diagnóstico tardio e mais diagnóstico adequado, é importante que exista equipe multidisciplinares experientes e informações coletadas por todas as pessoas e profissionais que fazem parte do dia-a-dia da criança, especialmente os familiares, os cuidadores e os professores na escola (Fingert; Feinberg; Silverstein, 2018; Ribeiro *et al.*, 2017).

A Academia Americana de Pediatria e a Sociedade Brasileira de Pediatria recomendam a triagem para autismo entre 16 e 30 meses, mesmo na ausência de sinais evidentes do transtorno ou de outros atrasos no desenvolvimento. A SBP orienta que o pediatra faça a triagem com o M-CHAT, no entanto outros profissionais também podem utilizar esse método para identificar sinais de autismo. O M-CHAT é um teste para ser usado em uma triagem e não é para fornecer um diagnóstico, e sim para notar possíveis alterações no desenvolvimento da criança. A recomendação da SBP é o Questionário Modificado para Triagem do autismo em crianças entre 16 e 30 meses, revisado, com Entrevista de Seguimento (M-CHAT-R/F) (SBP, 2019).

O Ministério da Saúde, por meio da Caderneta de Saúde, orienta que os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) devem observar durante os atendimentos de rotina os primeiros sinais de alterações no desenvolvimento infantil, com foco em identificar possíveis indícios de autismo e outras questões de desenvolvimento atípico (Brasil, 2024).

Além da aplicação dos instrumentos de vigilância do desenvolvimento da criança durante as consultas de puericultura, que ficam nas páginas 80 à 86 da caderneta, possui a escala M-CHAT-R na página pág. 87, que também deve ser aplicada nas consultas de puericultura. Uma vez que se notado alterações o enfermeiro deve seguir condutas para que a criança passe por especialistas para que ocorra a intervenção precoce, assim tendo um melhor desfecho para a criança, independentemente de confirmação diagnóstica posterior. Isso pode acontecer devido à possibilidade de falsos positivos, em que a triagem inicial apresenta um resultado positivo para autismo, mas o diagnóstico definitivo não confirma a condição (Brasil, 2024).

Para isto foi acrescentada, nesta nova revisão a Entrevista de Seguimento (M-CHAT-R/F), que no momento não consta na caderneta de saúde, mas pode ser usada pelos profissionais através da Internet, tanto que na caderneta consta um link de acesso. O M-CHAT-R e o M-CHAT-R/F são compostos por 20 perguntas, com respostas do tipo "sim" ou "não" no caso do M-CHAT-R (Anexos A – Quadro 6). Após a conclusão da triagem, o profissional obtém um resultado que indica o risco de autismo, que pode ser classificado como baixo, moderado ou alto (Quadro 3) (SBP, 2019).

Para a maioria das questões, a resposta "NÃO" sugere a possibilidade de autismo. Contudo, na segunda, quinta e décima segunda pergunta a resposta "SIM" que indica o risco. O profissional deve atribuir o valor 1 a cada item que sugerir risco e calcular a Pontuação Total somando esses valores (Brasil, 2024).

Quadro 3 - Conduta após o M-CHAT-R.

BAIXO RISCO	Pontuação total de 0-2.	Se a criança tem menos de 24 meses na primeira avaliação, reaplicar o M-CHAT após aniversário de 2 anos.
RISCO MODERADO	Pontuação Total de 3-7.	Aplicar a Entrevista de Seguimento, que é a 2ª etapa do MCHAT-R/F. Se caso a criança falhar em qualquer dos 2 itens, o teste é considerado positivo para risco de diagnóstico.
ALTO RISCO	Pontuação Total de 8-20.	Nesse caso a criança necessita de uma equipe multiprofissional para avaliação e intervenção precoce, sendo assim ela precisa ser encaminhada o quanto antes.

Fonte: Brasil (2024, p. 88).

3.4 Conhecimento e prática do enfermeiro frente ao TEA na ESF

O aumento dos casos de autismo destaca a necessidade urgente de fornecer apoio psicológico e social às famílias, para que os desafios dos pais não prejudiquem o tratamento das crianças. Esse apoio deve ser prestado em conjunto com uma equipe multidisciplinar, por meio de intervenções específicas e eficazes, que visem melhorar a qualidade de vida dos pacientes (Chaves; Xavier, 2023).

A enfermagem pode colaborar de forma positiva para o diagnóstico e também para o acompanhamento daqueles que já tem o diagnóstico, esses profissionais devem atentar-se às singularidades nas consultas de enfermagem, através do seu olhar clínico, observando os comportamentos das crianças nas consultas de puericultura, sendo preciso e possível que o profissional observe com atenção o crescimento e desenvolvimento da criança e os sinais de alerta que possa contribuir para o diagnóstico precoce. Além disso, o enfermeiro pode auxiliar os pais dando apoio e informação quanto às dificuldades e procedimentos assistenciais que os mesmos irão precisar utilizar para o processo de cuidar da criança com TEA (Barbosa; Nunes, 2017; Sena *et al.*, 2015).

A conexão entre o enfermeiro, à pessoa autista e seus familiares é de grande importância, uma vez que no exercício da enfermagem, é fundamental ter um olhar atencioso, livre de preconceitos, que leve em conta as necessidades e o sofrimento do outro. Pois a enfermagem precisa criar possibilidades para desenvolver um cuidado com base na visão de quem realmente oferece cuidado, utilizando a empatia, visão holística e várias ações para o cuidado da criança e da família (Magalhães et al., 2020; Sena *et al.*, 2015).

A criação e condução de um ambiente adequado para os pacientes é função da enfermagem, sendo que são esses profissionais que passam mais tempo com os pacientes quando comparado com outros profissionais, então o enfermeiro deve aproveitar as consultas de puericultura para trazer esse cenário. Todavia, o enfermeiro tem meios e capacidade para levar uma assistência adequada para essas crianças e suas famílias, promovendo informações e qualidade de vida para os mesmos (Sena *et al.*, 2015).

Diante dos resultados da pesquisa realizada por Sena *et al.* (2015), desenvolvido por 16 equipes da ESF de um município do interior do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, pode-se notar uma grande dificuldade de conhecimento dos enfermeiros deste estudo acerca do TEA, pois eles relataram poucas informações e sintomas sobre esse transtorno. Porém no decorrer da pesquisa, algumas explicações surgem que é o fato da grade curricular da enfermagem trabalhar pouco a temática ou em alguns casos nem é exposto, além disso tem o fato que o autismo apresenta uma grande lista de sinais e sintomas, além de suas variadas etiologias.

Além disso, no estudo de Sena *et al.* (2015), os enfermeiros não realizavam nenhuma ação que abordava o referido assunto, no entanto eles comentavam sobre a importância de realizar para atender as necessidades da criança e de seus familiares.

4 METODOLOGIA

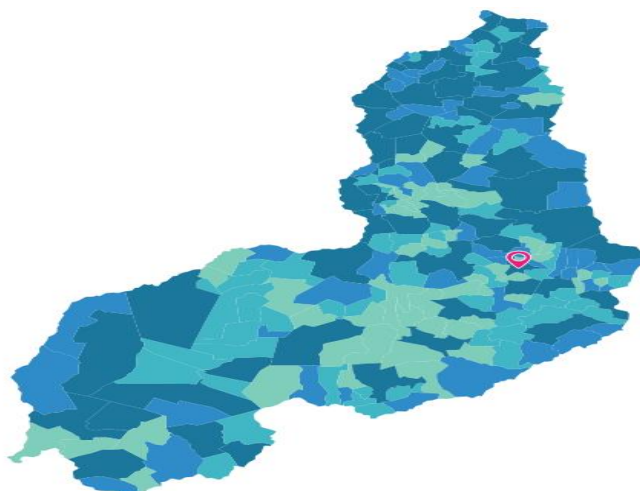
4.1 Tipo e Área de estudo

Este projeto de pesquisa teve como abordagem a quantitativa descritiva, com período de realização de setembro/2024 a novembro/2025. A pesquisa quantitativa é uma abordagem que busca medir e quantificar dados, isto é, ela utiliza números e estatísticas para compreender um fenômeno, são dados mais objetivos e positivos (Fonseca, 2002).

Ao invés de analisar fenômenos de maneira subjetiva ou interpretativa, como na pesquisa qualitativa, a pesquisa quantitativa se baseia em dados que podem ser expressos numericamente, pois esse tipo de estudo considera que a realidade só é melhor compreendida quando trabalhada com dados brutos, obtidos com a ajuda de instrumentos padronizados e neutros. Um estudo quantitativo é realizado através da linguagem matemática para mostrar as causas de alguns acontecimentos e também para relacionar e comparar (Fonseca, 2002).

O estudo foi realizado no município de Picos, localizado no estado do Piauí (Figura 3), uma cidade que tem uma área territorial de 577,284km² e contava com 83.090 habitantes no último censo, com população estimada para 2024 de 86.228 pessoas, e com densidade demográfica é de 143,93 hab/km² no território do município (IBGE, 2022).

Figura 3 - Mapa do Estado do Piauí com localização de Picos.



Fonte: IBGE (2022).

Na cidade de Picos-PI contém 30 Unidades Básicas de Saúde, 20 estão localizadas na zona urbana e 10 na zona rural, e possui 36 equipes de Estratégia Saúde da Família, 26 equipes na zona urbana e 10 equipes na zona rural.

4.2 População e amostra

Os participantes da pesquisa foram representados pelos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde. Diante disso, na cidade de Picos possuem 36 enfermeiras no total, atuando nas equipes de ESF, sendo assim, para abranger as duas zonas da cidade, tanto a urbana, como a rural, a amostra foi constituída pela população, sendo elas 26 da zona urbana e 10 da zona rural.

A pesquisa teve como critério de inclusão: profissionais que atuem na ESF há pelo menos 1 ano e como critério de exclusão: enfermeiros que estiverem em período de férias ou afastados durante o período de coleta de dados.

4.3 Coleta de dados

O período de coleta foi entre abril/2025 a julho/2025 com todos os 36 profissionais selecionados de acordo com o critério de inclusão e exclusão. Os pesquisadores teve acesso a uma lista, através da Secretaria Municipal de Saúde, com os nomes, número de contato e e-mail dos enfermeiros. Nesse estudo teve como instrumento o formulário, sendo assim, esse formulário foi enviado para os profissionais de enfermagem através do Google Forms, pelo link: <https://forms.gle/UQ73oewigEhMVZ3M7>, no entanto antes do envio do formulário, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, que pode ser visualizado pelo link: <https://docs.google.com/document/d/1n5RUn7CoqGeP8RM-tCIWvma6J4xoAe83ssbbagSVGnY/edit?usp=sharing>.

O envio foi realizado para o e-mail do participante, duas vezes com intervalo de 15 dias, além do envio de mensagem via WhatsApp para reforçar o envio dos e-mails, ou seja, foram 2 tentativas de contato para coleta pelo e-mail e 2 pelo WhatsApp. Se o enfermeiro não deu retorno no período de um mês, a pesquisadora foi até a unidade para tentativa de agendamento de um momento presencial para responder o formulário.

O convite para participação na pesquisa não foi feito através de listas que permitam a identificação dos convidados, nem a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone, etc.) por terceiros. Qualquer convite individual enviado por e-mail foi somente com um remetente e um destinatário, para garantir a privacidade.

Foi utilizado um formulário (Apêndices B) com variáveis sociodemográficas e profissionais (sexo, idade, tempo de formação, Pós-graduação, se possui curso/capacitação/especialização em TEA, tempo de atuação na ESF, área de atuação da ESF e quantas equipes possuem na UBS), variáveis relacionadas conhecimento do enfermeiro sobre TEA (O que é, seus critérios de definição, sinais, Abril Azul, M-CHAT e importância do diagnóstico precoce e da intervenção terapêutica) e sobre o manejo do TEA (Identificação de sinais, realização de triagem, encaminhamentos, acompanhamento e orientação, dificuldades, educação em saúde, pontos positivos da unidade, comunicação com atenção secundária, longitudinalidade do cuidado e coordenação do cuidado).

4.4 Análise dos dados

Os dados foram armazenados em uma planilha no software Microsoft Excel 2013. A análise dos dados foi realizada utilizando procedimentos de estatística descritiva. Foram utilizados gráficos/tabelas para apresentar os resultados sobre o conhecimento e manejo do TEA, que foram discutidos e analisados com a literatura pertinente à temática estudada.

4.5 Aspectos éticos legais

Toda execução foi pautada nos princípios éticos da Resolução nº 466/ 2012 e da Lei nº 14.874/2024. Durante toda a pesquisa foi seguida todas as recomendações éticas previstas, a pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil para ser passada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), para que fosse viável a execução do estudo. Os pesquisadores assinaram um termo (Anexo B) que determina a confidencialidade do uso dos dados, a responsabilidade que a identidade dos participantes foi completamente preservada, para não ter falha na pesquisa, ou danos ao público envolvido.

Além disso, o diretor administrativo da Secretaria Municipal de Saúde, assinou uma Declaração de instituição e infraestrutura (Anexo C), autorizando que a pesquisa fosse realizada, além disso, foi assinado o termo de confidencialidade (Anexo D), que é o termo de compromisso do pesquisador para utilização de dados e preservação do material com informações sobre os sujeitos. E também foi enviada uma carta de encaminhamento (Anexo E) para o Prof. Dr. Gustavo Picanço Dias, atual coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI-CSHNB.

O consentimento da pesquisa foi por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndices A), os profissionais que aceitaram participar da pesquisa teve que assinar esse termo e teve acesso a uma cópia e uma das vias ficou com os pesquisadores, assegurando total sigilo das respostas dadas pelos participantes durante e depois. Além disso, como a pesquisa foi por ambiente virtual, ela foi pautada seguindo as orientações do documento “Orientações para procedimentos em Pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual” (Anexo F), diante disso, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), tendo o número do Parecer: 7.475.495 (Anexo G).

Riscos e Benefícios

Em relação aos riscos da pesquisa, foram mínimos, podendo ser imediatos ou tardios. São eles: vazamento de informações ou constrangimento no momento que estiver respondendo o formulário, ou até mesmo dificuldade de responder algumas perguntas. Mesmo havendo a possibilidade de alguns riscos, os pesquisadores buscaram medidas para impedi-los, como guardar os materiais em lugar seguro e reservado, em um HD externo e além disso, foi utilizado códigos para identificar os profissionais (ex: 0001, 0002, 0003, 0004, etc.), para que não ocorresse o reconhecimento dos participantes.

O estudo proporcionou benefícios de curto e longo prazo para os enfermeiros, como reconhecimento de suas necessidades e melhoria no serviço, assim como ajudou os profissionais em melhorias da assistência na atenção primária, pois dando assistência e acompanhamento a esse público, terá diminuição crianças com diagnóstico tardio.

5 RESULTADOS

Considerando os profissionais que atendiam aos critérios de inclusão e que consentiram em participar do estudo, chegou-se a uma amostra final composta por 30 participantes. Dentre os quais, 96,67% eram do sexo feminino, 46,67% prevaleceram os de faixa etária de 40 a 49 anos, 66,67% com tempo de formação de 9 a 20 anos.

Em relação a tempo de atuação da ESF, a média de 16 a 20 anos e 21 a 25 anos ficaram com percentual de 26,67%, 73,33% tem pós graduação em saúde da família/atenção básica, 96,67% não têm formação sobre o TEA, 66,67% trabalham em UBS da zona urbana e 73,33% trabalham em UBS com somente uma equipe (Tabela 1).

Tabela 1- Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros, n=30. Picos/PI, 2025.

VARIÁVEL	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
Sexo		
Feminino	29	96,67
Masculino	1	3,33
Faixa etária		
30 a 39	10	33,33
40 a 49	14	46,67
50 a 59	5	16,67
60 a 69	1	3,33
Tempo de formação		
9 a 20	20	66,67
21 a 32	9	30
33 a 42	1	3,33
Tempo de ESF		
1 a 5	6	20
6 a 10	6	20
11 a 15	2	6,66
16 a 20	8	26,67
21 a 25	8	26,67
Pós graduação		
Saúde da família	22	73,33

/atenção básica		
Outros	8	26,67
Formação sobre TEA		
Sim	1	3,33
Não	29	96,67
Área de atuação		
Urbana	20	66,67
Rural	10	33,33
Quantidade de equipes		
Uma	22	73,33
Duas	8	26,67

Fonte: Elaboração própria (2025).

Em relação às variáveis relacionadas ao conhecimento, 100% conhece o conceito do TEA, sobre os pilares do TEA, 86,66% marcaram a alternativa que falava sobre as dificuldades de interação social, dificuldades nos processos de comunicação e nos comportamentos do paciente. Acerca dos sinais e sintomas, 21,16% indicaram a dificuldade na interação interpessoal e social, 73,33% sabe o que é Abril Azul e 96,67% reconhece a importância do diagnóstico precoce e da intervenção terapêutica para o prognóstico (Tabela 2).

Tabela 2- Conhecimento dos enfermeiros sobre o TEA, n=30. Picos/PI, 2025.

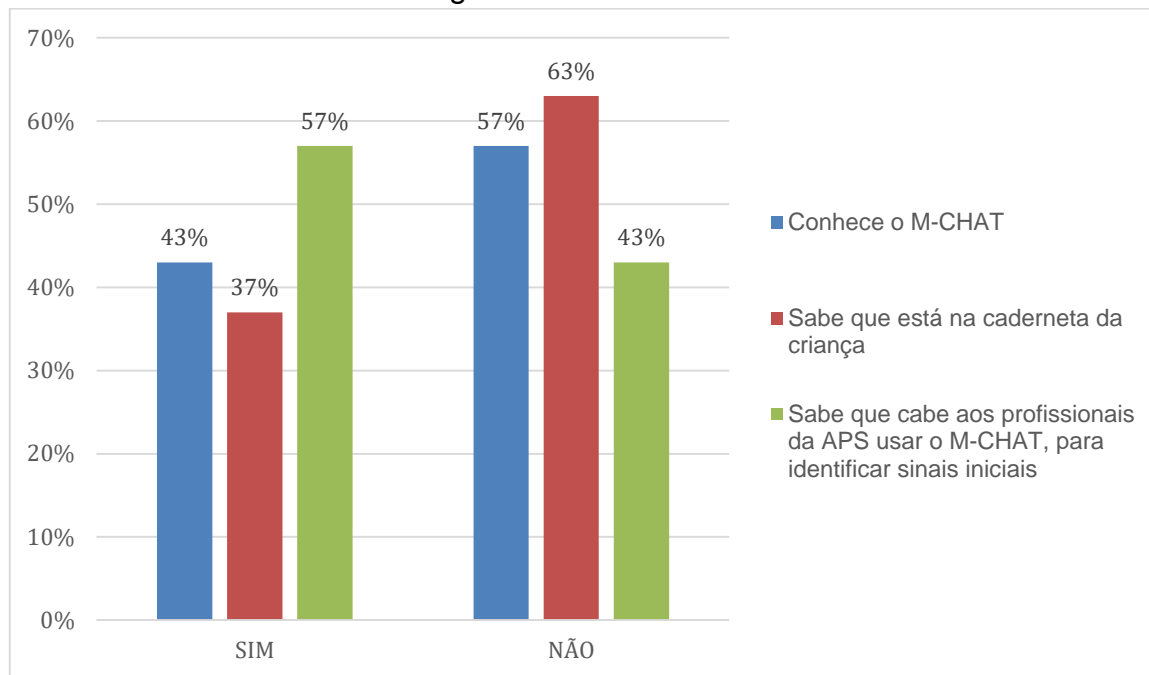
VARIÁVEL	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
Conceito de TEA		
Sim	30	100
Quais pilares do TEA		
Dificuldades na interação social e seletividade alimentar	2	6,67
Dificuldades na comunicação e em comportamentos repetitivos	2	6,67
Dificuldades de interação social, dificuldades nos	26	86,66

processos de comunicação e nos comportamentos do paciente		
Sinais e sintomas		
Dificuldade em manter contato visual	27	19,71
Seletividade alimentar	26	18,98
Hipersensibilidade sensorial	28	20,44
Dificuldade na linguagem e na fala	26	18,98
Facilidade para expressar as emoções	1	0,73
Dificuldade na interação interpessoal e social	29	21,16
Sabe do Abril Azul		
Sim	22	73,33
Não	8	26,67
Sabe a importância do diagnóstico precoce e da intervenção terapêutica para o prognóstico		
Sim	29	96,67
Não	1	3,33

Fonte: Elaboração própria (2025).

Acerca do conhecimento do instrumento M-CHAT, 57% não conhece o instrumento, 63% não tem conhecimento do instrumento na caderneta de vacina e 57% sabe que é atribuição dos profissionais da APS a aplicação desse instrumento para investigar sinais e sintomas (Gráfico 1).

Gráfico 1- Perguntas relacionadas ao M-CHAT.



Fonte: Elaboração própria (2025).

Quanto ao manejo dos pacientes com TEA, 70% identifica as manifestações clínicas na consulta de puericultura, 70% não realizam a triagem para o autismo com aplicação do M-CHAT, 96,67% encaminha os pacientes suspeitos de TEA para Atenção secundária especializada no SUS, 66,67% recebem informação da confirmação do diagnóstico de TEA, 66,67% recebem as informações pelos Agentes Comunitários de Saúde e pais.

Dos participantes, 86,67% desconhecem a média de crianças com diagnóstico na sua área adscrita, 46,67% dos participantes realiza sempre o acompanhamento da criança com suspeita do TEA e 46,67% realiza às vezes o acompanhamento da criança com suspeita do TEA. Das crianças com diagnóstico confirmado, 40% dos profissionais sempre realizam o acompanhamento e 53,33% às vezes realizam o acompanhamento.

No que se refere à orientação da família, 80% orientam a família sobre o que é o TEA, 93,33% orienta a família sobre o tratamento e assistência em outros serviços e 60% orienta a família sobre os direitos. Além disso, 73,33% não realiza educação em saúde sobre o TEA, 25% não realiza todo ano educação em saúde (Tabela 3).

Tabela 3– Manejo dos enfermeiros, n=30. Picos/PI, 2025.

VARIÁVEL	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
Identifica os sinais de atraso na puericultura		
Sim	21	70
Às vezes	9	30
Utiliza o M-CHAT dos 16 a 30 meses		
Sim	9	30
Não	21	70
Qual serviço encaminha os casos suspeitos		
Atenção secundária especializada no SUS	29	96,67
Rede privada	1	3,33
Fica informada quando uma criança da sua área recebe o diagnóstico		
Sim	7	23,33
Às vezes	20	66,67
Não	3	10
De que forma fica informada sobre novos diagnósticos		
Pelos Agentes Comunitários de Saúde	3	11,11
Pelos pais	6	22,22
Pelos Agentes Comunitários de Saúde e pais	18	66,67
Tem uma média de quantas crianças com TEA tem na sua área		
Sim	4	13,33
Não	26	86,67

Realiza acompanhamento da criança com suspeita do TEA		
Sim	14	46,67
Às vezes	14	46,67
Não	2	6,66
Realiza acompanhamento da criança após o diagnóstico do TEA		
Sim	12	40
Às vezes	16	53,33
Não	2	6,67
Orienta a família sobre o TEA		
Sim	24	80
Às vezes	5	16,67
Não	1	3,33
Orienta a família sobre a busca de tratamento e assistência em outros serviços		
Sim	28	93,33
Às vezes	2	6,67
Orienta a família sobre os direitos		
Sim	18	60
Às vezes	9	30
Não	3	10
Tem dificuldade de trabalhar com crianças com autismo na puericultura		
Sim	8	26,67
Às vezes	13	43,33
Não	9	30

Realiza Educação em Saúde sobre o TEA		
Sim	8	26,67
Não	22	73,33
Com que frequência realiza Educação em Saúde		
Uma vez no ano aleatoriamente	3	37,5
Uma vez durante o mês de abril	3	37,5
Não é realizado todo ano	2	25

Fonte: Elaboração própria (2025).

Em relação às dificuldade de trabalhar com crianças com TEA na consulta de puericultura, 43,33% têm às vezes. Como dificuldades enfrentadas para o acompanhamento das crianças com TEA, foram apontadas muitas atribuições na ESF, falta de apoio dos gestores e falta de conhecimento com 43,24%, 29,73% e 16,22%, respectivamente.

Por outro lado, os profissionais destacaram as potencialidades, no qual destacaram os momentos da consulta de puericultura para observação do desenvolvimento da criança (33,6%), o acompanhamento com a fonoaudióloga da UBS (23,6%) e com a psicóloga (22,5%). Ademais, dos principais fatores para melhorar o manejo do TEA, foram destacados a capacitação dos profissionais da UBS (17,54%), projetos voltados para crianças com TEA (16,37%) e consultas com neuropediatra pelo SUS (15,79%) (Tabela 4).

Tabela 4 – Dificuldades e potencialidades no acompanhamento das crianças com TEA, n=30. Picos/PI, 2025.

VARIÁVEL	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
Quais dificuldades para trabalhar com criança com TEA		
Falta de conhecimento	6	16,22
Falta de apoio dos gestores	11	29,73

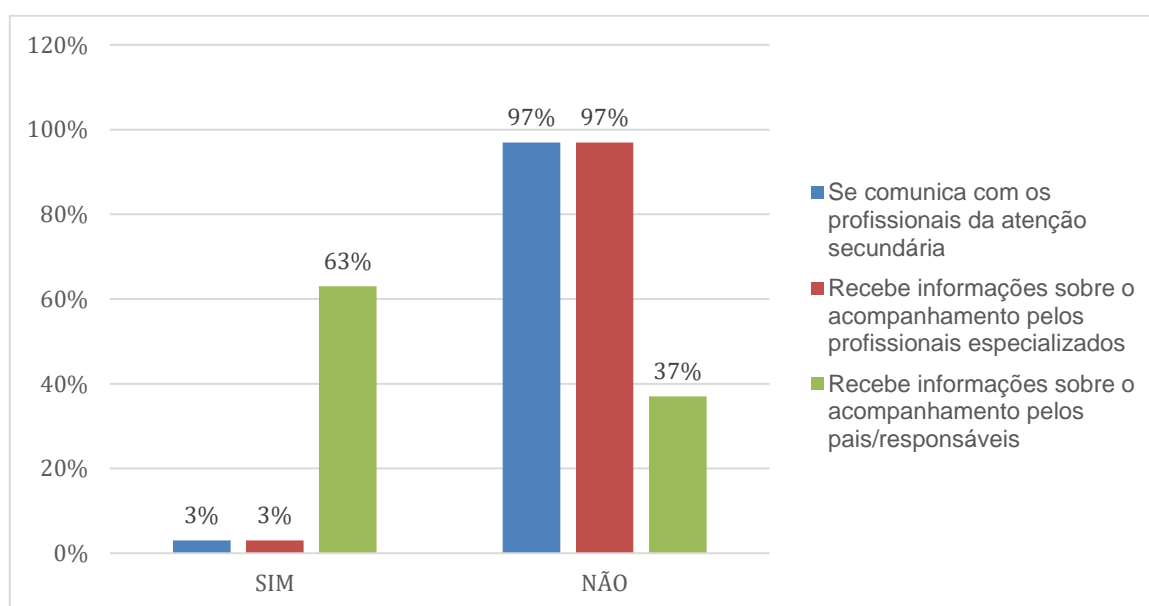
Muitas atribuições da		
ESF	16	43,24
A família tem resistência		
ao acompanhamento	4	10,81
da ESF		
Pontos positivos que a		
Unidade traz para o		
acompanhamento do TEA		
Acompanhamento com	21	23,6
fonoaudiólogo da		
própria UBS		
Acompanhamento com	20	22,5
psicólogo da própria		
UBS		
Educação em Saúde	3	3,4
periodicamente		
Agentes Comunitários de	15	16,9
Saúde que realizam a		
busca ativa e		
colaboram para a		
realização do		
acompanhamento das		
crianças pela equipe.		
Momentos da consulta de		
puericultura para	30	33,6
observação do		
desenvolvimento da		
criança		
O que é necessário para		
melhorar o manejo do TEA		
Capacitação dos	30	17,54
profissionais da UBS		
Apoio do gestor local	16	9,36
Empenho da equipe	17	9,94
Novas políticas públicas	14	8,19
Equipe multidisciplinar		
para realização de	24	14,04
terapias pelo SUS		

Consultas com psiquiatra pelo SUS	15	8,77
Consultas com neuropediatra pelo SUS	27	15,79
Projetos voltados para crianças com TEA	28	16,37

Fonte: Elaboração própria (2025).

Quanto à coordenação e longitudinalidade do cuidado, 97% não se comunica com os profissionais da atenção secundária, 97% não recebem informações sobre o diagnóstico e acompanhamento pelos profissionais da atenção secundária. As informações sobre a criança são repassadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (66,67%) (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Comunicação/informações fornecidas por atenção secundária/profissionais especializados/pais.



Fonte: Elaboração própria (2025).

6 DISCUSSÃO

Ao analisar os dados sociodemográficos, observou-se uma predominância do sexo feminino entre os participantes, representando 96,67% da amostra. Esse achado está em consonância com as informações segundo o Relatório "State of the World's Nursing 2025", no qual 85% dos profissionais de enfermagem no mundo são mulheres, reforçando a predominância feminina na profissão (World Health Organization, 2025).

O relatório também destaca que a maioria das mulheres na enfermagem é relativamente jovem, embora os padrões etários variem entre as regiões. Em nível global, 33% dos profissionais de enfermagem têm menos de 35 anos, enquanto 19% possuem 55 anos ou mais, ou seja, para cada 100 profissionais próximos da aposentadoria, existem 174 jovens na força de trabalho (World Health Organization, 2025). Quando comparamos esses dados com os resultados do presente estudo, observa-se uma diferença no perfil etário da amostra, que apresentou maior concentração na faixa de 40 a 49 anos, representando 46,67% dos participantes.

Dessa forma, é possível afirmar que o perfil etário dos enfermeiros pode variar de acordo com diversos fatores, tais como aspectos regionais, sociais, econômicos e institucionais. Além disso, cada região possui suas próprias políticas de contratação, formas de oferecer oportunidades de ingresso na profissão, níveis de rotatividade, entre outros elementos que influenciam essa composição.

Cabe salientar que o tempo de formação e o tempo de atuação na ESF dos enfermeiros participantes deste estudo é consideravelmente alto, sendo que 66,67% possuem entre 9 e 20 anos de formação, e em relação a tempo de atuação da ESF, a média de 16 a 20 anos ficou 26,67%. Sendo assim, esses dados sugerem que esses profissionais acumulam uma experiência significativa, a qual se espera que seja utilizada de forma positiva na qualidade do atendimento prestado.

Quanto à capacitação para o manejo do TEA, observa-se que 96,67% dos participantes afirmaram não possuir qualquer tipo de formação específica voltada ao TEA, seja por meio de cursos, capacitações ou especializações. Tal achado está em consonância com o estudo de Almeida *et al.* (2024), no qual 100% dos profissionais entrevistados relataram nunca ter recebido capacitação sobre o TEA oferecida pelo serviço de saúde. Além disso, no estudo de Ferreira *et al.* (2024), foi relatado que uma

das principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros era a falta de capacitação para o atendimento às famílias de pessoas com TEA.

Dessa forma, evidencia-se que a falta de formação específica é uma problemática recorrente entre os profissionais, o que remete à reflexão proposta por Barbosa e Nunes (2017), ao afirmarem que a ausência de preparo adequado compromete a prestação de um cuidado integral ao paciente. Um enfermeiro devidamente capacitado é capaz de oferecer uma assistência mais segura e acolhedora, contribuindo para um atendimento humanizado e eficaz.

A falta de educação permanente sobre o autismo pode influenciar negativamente na qualidade do atendimento. Além disso, a ausência de conhecimento adequado tende a gerar insegurança nos profissionais no momento de receber um paciente com suspeita de diagnóstico, o que pode dificultar a triagem, as condutas e o encaminhamento. Essa realidade reforça a importância da inclusão do TEA na agenda das capacitações dos profissionais das ESFs, visto que trata-se de uma demanda frequente que pode ser identificada nas consultas de puericultura.

Ao examinar os dados referentes ao conhecimento dos enfermeiros sobre o TEA, observa-se que 100% dos participantes afirmaram conhecer o que é o autismo. Além disso, 86,66% demonstraram saber quais são os principais pilares que caracterizam o transtorno e em relação aos sinais e sintomas, praticamente todos os participantes marcaram as alternativas corretas.

Esses achados se distinguem ao estudo de Almeida *et al.* (2024), no qual 90,5% dos profissionais relataram sentir pouca ou nenhuma segurança para reconhecer os sinais clínicos de alerta relacionados ao TEA. Ainda segundo esse estudo, o nível de conhecimento foi classificado como médio por 66,7% dos entrevistados, embora tenham sido observadas lacunas quanto às características e à etiologia do transtorno.

Sendo assim, o presente estudo apresentou resultados positivos em relação a essas três questões, especialmente quando comparado a outros estudos. Esse resultado é relevante, considerando que o conhecimento é base para habilidades e atitudes no manejo do TEA, fundamentais para a realização de um atendimento qualificado e eficaz.

Entretanto, o conhecimento sobre os aspectos clínicos do transtorno não se reflete em prática no que diz respeito à triagem do autismo nas consultas de

puericultura, no qual observou-se que 57% dos participantes desconhecem o M-CHAT e 70% não utilizam esse instrumento para realizar a triagem do TEA.

Esses achados são semelhantes aos do estudo realizado por Carvalho *et al.* (2023), o qual apontou que 66,7% dos médicos e enfermeiros entrevistados não conheciam o M-CHAT, e 83,3% não o utilizavam durante as consultas pediátricas, ou seja, mesmo os 16,6% que conheciam o instrumento, não o utilizavam.

Diante desses achados observa-se uma realidade, que vai além da identificada neste estudo. No estudo de Moura (2016), foi realizada uma comparação entre as consultas de enfermagem de crianças de 18 a 24 meses, nos meses de maio a novembro de 2014 e 2015. Em 2014, foram realizadas 230 consultas sem a aplicação do M-CHAT, não sendo identificado nenhum caso de TEA. Já em 2015, apesar do número menor de atendimentos (180), foram identificados 11 casos, resultado da utilização do instrumento. Isso evidencia a relevância do M-CHAT como ferramenta eficaz no rastreamento precoce do transtorno do espectro autista.

O M-CHAT está disponível na Caderneta de Saúde da Criança e também integrado ao Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), sistema utilizado pelo SUS. No entanto, 63% dos participantes deste estudo relataram não ter conhecimento da presença do instrumento na caderneta. Chama atenção esse percentual, visto que a caderneta é amplamente utilizada no acompanhamento das crianças, e, portanto, o M-CHAT é uma ferramenta acessível na APS e permite a realização rápida e prática da triagem do transtorno do espectro autista durante as consultas de rotina.

Apesar da maioria não utilizar o M-CHAT, foi observado pelos dados referentes ao manejo, que 70% identificam manifestações clínicas durante a consulta de puericultura, e 96,67% encaminham os casos suspeitos para a atenção secundária especializada no SUS. Esses dados estão distintos ao estudo de Moraes *et al.* (2025), onde é relatado sobre a identificação dos sinais do TEA, (46,8%) não sabem reconhecer, (42,5%) reconhecem e (10,7%) talvez reconheçam os sinais clássicos, desde que sejam evidentes nos pacientes, ou seja, a maioria não reconhece.

No entanto, nesse mesmo estudo é mostrado uma semelhança com a atual pesquisa, quando o assunto é encaminhamentos, pois mostrou que, quando detectados sinais suspeitos de TEA, os enfermeiros mencionam que se o paciente ainda não tiver sido avaliado por especialistas, ocorre o encaminhamento para médico/pediatra, psicólogo, fonoaudiólogo e outras áreas de reabilitação do município.

Além disso, os enfermeiros do estudo de Moraes *et al.* (2025), mencionaram que existem protocolos internos para encaminhamento de crianças menores de 5 anos para avaliação especializada na região deles.

Sendo assim, os resultados do presente estudo indicam um cenário positivo quanto ao manejo por parte desses profissionais, considerando que a identificação precoce dos sinais é fundamental para um diagnóstico oportuno, ou seja, isso mostra que apesar de algumas falhas, os enfermeiros do estudo tem uma atuação positiva quando o assunto é identificar e conduzir da melhor forma possível fazendo o devido encaminhamento.

Por outro lado, é importante destacar a falta de adoção de critérios para indicação das manifestações clínicas do TEA, tendo em vista que o M-CHAT é um instrumento acessível, simples e eficaz na identificação precoce de riscos para o desenvolvimento infantil. Diante disso, nota-se a importância da adoção de protocolos para padronizar e orientar a assistência à saúde, garantindo segurança, qualidade e eficiência no cuidado ao paciente. Eles auxiliam na tomada de decisões, reduzem erros e promovem uma prática baseada em evidências, fortalecendo o trabalho em equipe e melhorando os resultados.

Sendo assim, os profissionais deveriam ter conhecimento, habilidade e atitude para utilizar esse instrumento no manejo das crianças de 16 a 30 meses, com vistas a nortear a triagem e os encaminhamentos necessários.

O fato de os profissionais fazerem a identificação das manifestações clínicas sem a adoção de critérios definidos pode comprometer a qualidade da assistência, visto que o TEA se trata de um espectro com variados graus de comportamentos. O trabalho de Silva (2024) mostra que os enfermeiros enfrentam a ausência de instrumentos para a detecção precoce, além da falta de formação, protocolos e fluxos de serviço. Com isso, muitos sinais podem passar despercebidos, já que não há um método formal de triagem. Dessa forma, os enfermeiros, nos dois estudos, podem acabar enfrentando situações em que a observação clínica, por si só, não é suficiente sendo, portanto, necessário o uso de um protocolo ou instrumento padronizado.

Vale destacar que os enfermeiros são os profissionais que mais mantêm contato com esse grupo de pacientes, especialmente nas consultas de puericultura, o que reforça a importância de sua atuação. Além disso, é altamente relevante que a

maioria realize o encaminhamento adequado, garantindo a continuidade do cuidado e a possibilidade de intervenções mais eficazes.

Outrossim, foi analisado que 46,67% dos participantes realizam sempre o acompanhamento da criança com suspeita de TEA, enquanto outros 46,67% o fazem apenas às vezes. No caso de crianças com diagnóstico confirmado, 40% dos profissionais sempre acompanham, e 53,33% realizam o acompanhamento de forma eventual. Esses dados demonstram a longitudinalidade do cuidado das crianças com suspeita e diagnóstico confirmado do TEA, na qual os profissionais realizam ao longo do tempo, implementando estratégias de acolhimento do TEA dentro da sua capacidade resolutiva, além de outras demandas que surgem nessa faixa etária.

Apesar da boa cobertura de acompanhamento dos casos suspeitos e confrmado de TEA, ainda tem um número expressivo de crianças que não são acompanhadas pela ESF, que podem estar realizando o tratamento no nível de atenção especializado ou até mesmo, podem estar sem tratamento. Estudos como o de Silveira et al. (2022), mostram que indivíduos com TEA que recebem diagnóstico tardio ou ficam sem tratamento, têm pior desenvolvimento psicossocial, maiores chances de depressão e ansiedade, em comparação aos que recebem tratamento desde a infância. Sendo assim, o tratamento é de suma importância para esse grupo de pessoas.

Ainda que essas crianças estejam sob acompanhamento especializado, o seguimento realizado pelo enfermeiro nas consultas de puericultura é fundamental. Isso porque o profissional de enfermagem está inserido no cotidiano da atenção básica, tem contato frequente com a criança e sua família, podendo observar a evolução clínica, reforçar orientações, identificar novas demandas e garantir o suporte necessário à continuidade da assistência.

Quando o assunto é a dificuldade de atender crianças com TEA durante a consulta de puericultura, 43,33% dos participantes deste estudo relataram enfrentar dificuldades às vezes. As principais barreiras apontadas foram o acúmulo de atribuições na ESF, a falta de apoio dos gestores e o desconhecimento sobre o transtorno.

De acordo com o estudo de Moraes et al. (2025), os enfermeiros também relataram dificuldades no atendimento a crianças com suspeita de TEA durante as

consultas de enfermagem, destacando insegurança no toque físico, dificuldades no manejo de crises e incertezas quanto aos limites na aproximação com a criança.

Dessa forma, a comparação entre os estudos evidencia que essas dificuldades não são exclusivas dos participantes desta pesquisa, mas refletem uma realidade mais ampla, indicando a necessidade de capacitação e suporte institucional aos profissionais de enfermagem. Essa necessidade foi apontada pelos participantes desse estudo que destacaram a capacitação como uma das principais estratégias para melhorar o manejo do TEA.

Em relação à coordenação do cuidado, observou-se que 97% dos participantes não se comunicam com os profissionais da atenção secundária, e o mesmo percentual relatou não receber informações sobre o diagnóstico e o acompanhamento realizados nesse nível de atenção. Esses dados evidenciam fragilidades importantes no processo de trabalho da APS e fragmentação do cuidado, considerando que a comunicação entre os níveis de atenção é fundamental para a continuidade e integralidade do cuidado.

A APS desempenha um papel crucial na organização do cuidado, contribuindo para a melhoria da qualidade do serviço ao assegurar que os usuários tenham acesso facilitado aos diferentes níveis de atenção e que as ações e serviços sejam integrados no âmbito local. Além disso, quando há um maior envolvimento de profissionais e serviços, e as intervenções se tornam mais complexas, é necessário um nível mais elevado de coordenação para que os objetivos do tratamento sejam alcançados com sucesso (ALMEIDA *et al.*, 2018).

O compartilhamento de informações e a articulação entre os profissionais da atenção primária e secundária pode qualificar o atendimento prestado pelo enfermeiro, fortalecendo o acompanhamento da criança com TEA e o suporte à sua família.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o enfermeiro, frente ao TEA, adota uma postura positiva e comprometida na identificação e condução dos casos, realizando os encaminhamentos necessários de forma adequada e responsável, embora tenham sido observadas algumas lacunas no conhecimento e na prática, especialmente no que diz respeito à realização da triagem com o M-CHAT.

Este estudo permitiu compreender a atuação dos enfermeiros na AB no cuidado às pessoas com TEA em Picos/PI, evidenciando avanços e desafios enfrentados por eles. Foi possível identificar que, embora os enfermeiros demonstrem conhecimento sobre o TEA e realizem encaminhamentos adequados, há uma lacuna significativa quanto ao uso de instrumentos padronizados, como o M-CHAT, para a triagem precoce do transtorno. Essa ausência pode comprometer a detecção e o acompanhamento oportuno, impactando diretamente na qualidade do cuidado prestado.

Além disso, a pesquisa revelou a falta de capacitação específica sobre TEA entre os profissionais, o que reflete uma necessidade urgente de inclusão do tema nas agendas de educação permanente nas equipes de Saúde da Família. A complexidade do manejo dessas crianças requer não apenas conhecimento, mas também suporte institucional e protocolos claros que orientem a prática desses profissionais.

Outro ponto relevante foi a fragilidade na coordenação do cuidado entre os diferentes níveis de atenção, principalmente entre a APS e Secundária, evidenciando uma quebra na coordenação do cuidado, que pode dificultar a continuidade do tratamento e o acompanhamento longitudinal dos pacientes. A comunicação efetiva e o trabalho integrado são essenciais para garantir um cuidado integral e efetivo às crianças com TEA e suas famílias.

Por fim, destaca-se que os enfermeiros possuem um papel fundamental no processo de identificação, acompanhamento e encaminhamento dessas crianças, estando em contato direto e constante com elas e seus familiares, através das consultas de puericultura. Portanto, investir na formação, na padronização de protocolos e no fortalecimento da RAS é fundamental para promover um atendimento

mais qualificado, humanizado e resolutivo, contribuindo para melhores resultados no desenvolvimento e qualidade de vida das crianças com TEA.

Uma das limitações deste estudo refere-se ao seu delineamento transversal, que coleta e analisa os dados em um único momento. Para aprofundar a compreensão sobre o tema e observar mudanças ao longo do tempo, seriam indicados estudos longitudinais e observacionais, capazes de analisar a evolução das práticas e o impacto de intervenções ou capacitações, fortalecendo a coordenação e a continuidade do cuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, D. S. M.; AGUIAR, A. S. C.; VELOSO, L. U. P.; CARVALHO, A. M. B.; ALMEIDA, P. C. Conhecimento e prática de enfermeiros da atenção primária sobre o transtorno do espectro autista. *Revista de Enfermagem da UFPI, Teresina*, v. 13, e3953, 2024. Disponível em: <<https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3953/4330>>. Acesso em: 20 ago. 2025.

ALMEIDA, P. F. de; MEDINA, M. G.; FAUSTO, M. C. R.; GIOVANELLA, L.; BOUSQUAT, A.; MENDONÇA, M. H. M. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde e Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 1, p. 244-260, set. 2018. Disponível em: <<https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/585/1526>>. Acesso em: 14 out. 2025.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <<https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2024.

ARAZ, A. M.; GÖRKER, I.; ASLANOVA, R.; BOZATLI, L.; TURAN, N.; BALKANLI, K. P. Association between betasympathomimetictocolysis and risk of autistic spectrum disorders, behavioural and developmental outcome in toddlers. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, p. 730-735, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29104681/>>. Acesso em: 17 out. 2024.

BARBOSA, P. A. S.; NUNES, C. R. A relação entre o enfermeiro e a criança com transtorno do espectro do autismo. *Revista Científica Interdisciplinar*, v. 2, n. 2, art. 9, p. 100–196, jul./dez. 2017. ISSN 2526-4036. Disponível em: <<http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/39/37>>. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Temático da Biblioteca do Ministério da Saúde: Dia Mundial da Conscientização sobre o Autismo, 2022. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/boletim_tematico/dia_mundial_conscientizacao_autismo_abril_2022.pdf>. Acesso em: 19 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da Criança. 7. Ed. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_passaporte_cidadania_7ed.pdf>. Acesso em: 13 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília: 2015b. Disponível em: <

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf>. Acesso em: 28 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linhas de Cuidado- Transtorno do Espectro Autista (TEA) na criança. Brasília: 2021. Disponível em: <<https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/transtorno-do-espectro-autista/>>. Acesso em: 28 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pela primeira vez, Ministério da Saúde inclui tratamento do Transtorno do Espectro Autista na Política Nacional da Pessoa com Deficiência. 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/setembro/pela-primeira-vez-ministerio-da-saude-inclui-tratamento-do-transtorno-do-espectro-autista-na-politica-nacional-da-pessoa-com-deficiencia>>. Acesso em 28 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Diário Oficial da União: Brasília, 2015a. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>. Acesso em: 28 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf>. Acesso em: 08 set. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União: Brasília, 2012b. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm>. Acesso em: 28 out. 2024.

BRAZ, A. R.; CARVALHO, A. C. C.; SOARES, J. O.; PONTES, A. N. Atuação da enfermagem no acompanhamento da criança do transtorno autista. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 7, n. 14, p. 2-14, 2024. Disponível em: <<https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1034/889>>. Acesso em: 28 set. 2024.

BRITES, L. Qual o impacto do autismo no desenvolvimento infantil?, 2019. Disponível em: <<https://institutoneurosaber.com.br/artigos/qual-o-impacto-do-autismo-no-desenvolvimento-infantil/>>. Acesso em: 11 out. 2024.

CARVALHO, M. M.; MATOS, M. S.; ARAÚJO, C. C. G. H.; THOMAZINI, M. G.; VIEIRA, L. M. C.; SOUTO, R. R.; SANTOS, Z. J. Aplicação da escala M-Chat pelos profissionais das UBSF's: contraste entre teoria e prática. Revista Master – Ensino, Pesquisa e Extensão, v. 8, n. 15, 2023. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/372428399_Aplicacao_da_escala_M-Chat_pelos_profissionais_das_UBSF's_contraste_entre_teorica_e_pratica>. Acesso em: 20 ago. 2025.

CHAVES, Y. T. A.; XAVIER, R. R. Impacto do diagnóstico de autismo infantil na família. *Ciências da Saúde*, v. 27, 2023. Disponível em: <<https://revistaft.com.br/impacto-do-diagnostico-de-autismo-infantil-na-familia/>>. Acesso em: 11 out. 2024.

EVÊNCIO, K. M. M.; MENEZES, H. C. S.; FERNANDES, G. P. Transtorno do Espectro do Autismo: Considerações sobre o diagnóstico / Autism Spectrum Disorder: Diagnostic Considerations. *Revista de psicologia*, v. 13, n. 47, p. 234-251, 2019. ISSN 1981-1179. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1983/3126>>. Acesso em: 17 out. 2024.

FERREIRA, J. H. A.; AMORIM, D. S. C.; ALVES, M. A. F.; OLIVEIRA, A. P.; SOUZA, R. P.; TORRES, S. S.; FARIAS, E. M.; SENA, M. P.; TEIXEIRA, G. V.; SANTOS, E. C. V.; NASCIMENTO, J. S.; FONSECA, V. C.; PAULUCIO, M. A.; SILVA, D. M. Atuação Do Enfermeiro Frente Ao Cuidado Do Paciente Com Transtorno Do Espectro Autista (Tea) Na Atenção Primária: Uma Revisão De Literatura. 2023. Disponível em: < <https://revistaft.com.br/atuacao-do-enfermeiro-frente-ao-cuidado-do-paciente-com-transtorno-do-espectro-autista-tea-na-atencao-primaria-uma-revisao-de-literatura/>>. DOI: 10.5281/zenodo.7697112. Acesso em: 19 set. 2024.

FERREIRA, L. R. P.; BARBOSA, M.; FERREIRA, R. F. P.; SILVA, D. G. A.; MEINERZ, C. C. Assistência de enfermagem frente à família do portador de Transtorno do Espectro Autista (TEA). *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, Umuarama, v. 28, n. 2, p. 164–183, 2024. Disponível em:<<https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/8393/5337>>. Acesso em: 3 set. 2025.

FERREIRA, P. Traduzindo o Autismo. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 36, n. 106, p. 1-6, 2021. ISSN 1806-9053. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/Q5BbM8VSRX4n6CJs7v37rFS/?format=pdf&lang=en>>. Acesso em: 17 out. 2024.

FINGERT, S. B.; FEINBERG, E.; SILVERSTEIN, M. Improving Screening for Autism Spectrum Disorder: Is It Time for Something New?. *Pediatrics*, v. 141, n. 6, 2018. Disponível em: < <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/141/6/e20180965/37695/Improving-Screening-for-Autism-Spectrum-Disorder?redirectedFrom=PDF>>. Acesso em: 13 out. 2024.

FONSECA, J. J. S. Apostila de metodologia da pesquisa científica. 2002. Disponível em: <<http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2012-1/1SF/Sandra/apostilaMetodologia.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2024.

HAFFNER, D. N.; BARTRAM, L. R.; COURRY, D. L.; ARROZ, C. E.; STEINGASS, K. J.; MOORE-CLINGENPEEL, M.; MAÎTRE, N. L. The Autism Detection in Early Childhood Tool: Level 2 autism spectrum disorder screening in a NICU Follow-up program, *Infant Behavior and Development*, v. 65, 2021. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0163638321001247>>. Acesso em: 08 set. 2024.

HOSPITAL SANTA MÔNICA. Como o autismo influencia no desenvolvimento infantil?, 2019. Disponível em: <<https://hospitalsantamonica.com.br/como-o-autismo-influencia-no-desenvolvimento-infantil-2/>>. Acesso em: 11 out. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. 2022. Picos-PI. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/picos/panorama>>. Acesso em 26 out. 2024.

JERÔNIMO, T. G. Z.; MAZZAIA, M. C.; VIANA, J. M.; CHISTOFOLINI, D. M. Assistência do enfermeiro(a) a crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. Escola Paulista de Enfermagem, v. 36, p. 1-8, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/3KwWvQnjR76F3Ddwm53BVRm/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 28 set. 2024.

MAGALHÃES, J. M.; LIMA, F. S. V.; SILVA, F. R. O.; RODRIGUES, A. B. M.; GOMES, A. V. Assistência de enfermagem à criança autista: Revisão integrativa. Enfermeria Global, v. 19, n. 2, p. 531–559, 2020. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n58/pt_1695-6141-eg-19-58-531.pdf>. Acesso em: 11 out. 2024.

MORAES, M.; GARCIA, T. C. da C.; MORAES, C. L. K. Enfermeiro na abordagem do Transtorno do Espectro Autista na Atenção Primária à Saúde. Ciências da Saúde, v. 29, n. 144, 13 mar. 2025. Disponível em: <https://revistaft.com.br/enfermeiro-na-abordagem-do-transtorno-do-espectro-autista-na-atencao-primaria-a-saude/?utm_source=chatgpt.com>. Acesso em: 11 set. 2025.

MOURA, C. M. A. B. Rastreamento do transtorno do espectro do autismo na consulta de enfermagem com a aplicação do M-CHAT. Porto Alegre, 2016. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) — Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Escola Superior de Saúde. Disponível em: <https://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/5204/Concei%c3%a7%c3%a3o%20de%20Maria%20Aguir%20Barros%20Moura_.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 11 set. 2025.

PINTO, R. N. N.; TORQUATO, I. M. B.; COLLET, N.; REICHERT, A. P. S.; NETO, V. L. S.; SARAIVA, A. M. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 37, n.3, p.1-9, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Qp39NxcyXWj6N6DfdWWDDrR/?format=pdf>>. Acesso em: 19 set. 2024.

RIBEIRO, S. H.; PAULA, C. S.; BORDINI, D.; MARI, J. J.; CAETANO, S.C. Barriers to early identification of autism in Brazil. Rev Bras Psiquiatr, v. 39, n. 4, p. 352- 354, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/RfKqgsBhSvWDxtDjKWcmKZj/?lang=en&format=pdf>>. Acesso em: 13 out. 2024.

ROBINS, D. L.; FEIN, D.; BARTON, M. L. Checklist Modificado para Autismo em Crianças Pequenas: versão revisada e consulta de seguimento (M-CHAT-R/F)TM. Traduzido por Losapio, F. M.; Siquara, G. M.; Lampreia, C.; Lázaro, C. P.; Pondé, M. P. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. (Original publicado em 2009). Disponível em: <https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2020/09/M-CHAT-R_F_Brazilian_Portuguese_v2.pdf>. Acesso em: 13 out. 2020.

SANCHES, I. M.; SOUSA, A. M. A. S.; DANTAS, L. S.; ALMEIDA, D. M. P. F. A influência dos fatores ambientais na incidência do autismo. Rev. Interd. Ciên. Saúde, v. 4, n. 2, p. 81-88, 2017. Disponível: <<https://revistas.ufpi.br/index.php/rics/article/view/5971/3916>>. Acesso em 17 out. 2024.

SCHIEVE, L. A.; DREWS-BOTSCH, C.; HARRIS, S.; NEWSCHAFER, C.; DANIELS, J.; DIGUISEPPI, C.; CROEN, L. A.; WINDHAM, G. C. Maternal and Paternal Infertility Disorders and Treatments and Autism Spectrum Disorder: Findings from the Study to Explore Early Development. Journal of Autism and Developmental Disorders, p. 3994–4005, 2017. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28900768/>>. Acesso em: 17 out. 2024.

SECRETARIA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. Cartilha do Autista. 2023. Disponível em: <<https://www.sepd.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2023/11/cartilha-do-autista.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2024.

SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO PAULO. Linha de Cuidado da Pessoa com Transtorno de Espectro Autista – TEA, 2022. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/LINHA_DE_CUIDADO_TEA_FINAL.pdf>. Acesso em: 25 set. 2024.

SENA, R. C. F.; REINALDE, E. M.; SILVA, G. W. S. S.; SOBREIRA, M. V. S. Prática e conhecimento dos enfermeiros sobre o autismo infantil. Revista de pesquisa: Cuidado é fundamental online, v. 7, n. 3, p. 2707-2716, 2015. Disponível em: <https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3883/pdf_1609>. Acesso em: 11 out. 2024.

SILVA, F. L. S. da. Desafios do enfermeiro da Atenção Básica no rastreamento precoce do Transtorno do Espectro Autista: uma revisão integrativa de literatura. 2024. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual do Maranhão, Campus Santa Inês, Santa Inês, 2024. Disponível em: <<https://repositorio.uema.br/jspui/handle/123456789/4688>>. Acesso em: 14 out. 2025.

SILVA, N. M. Dificuldade no diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista. REAMed, v. 16, p. 1-13, 2022a. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/11000/6483>>. Acesso em: 08 set. 2024.

SILVA, S. J. O direito à saúde das pessoas com autismo: reflexões sobre o acesso aos tratamentos pertinentes diante da conformação atual do CID 11. Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais, v. 8, n. 1, p. 39 – 56, 2022b. Disponível em:

<<https://indexlaw.org/index.php/garantiasfundamentais/article/view/8635/pdf>>.

Acesso em: 29 set. 2024.

SILVEIRA, L. M. A.; SANTOS, M. A. de S.; MOREIRA, P. I. F.; ALTOMAR, D. P. Impactos do diagnóstico tardio de Transtorno do Espectro Autista (TEA) em pessoas com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Revista FIMCA, v. 9, n. 2, out. 2022. Disponível em: <<https://ojs.fimca.com.br/index.php/fimca/article/view/632/269>>. Acesso em: 14 out. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBD). Transtorno do Espectro do Autismo. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775c-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf>. Acesso em: 19 set. 2024.

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO. Conscientização sobre autismo deve se estender à inclusão profissional de autistas e familiares, 2023. Disponível em: <<https://www.trt8.jus.br/noticias/2023/conscientizacao-sobre-autismo-deve-se-estender-inclusao-profissional-de-autistas-e>>. Acesso em: 19 set. 2024.

VALENTE, P. Conheça como é composta a RAPS: Rede Atenção Psicossocial. Centro Educacional De Novas Abordagens Terapeuticas, 2018. Disponível em: <<https://blog.cenatcursos.com.br/conheca-raps-rede-atencao-psicossocial/>>. Acesso em: 28 out. 2024.

VIEIRA, F. L.; VIEIRA, R.R.R.S.L. A contribuição do enfermeiro da atenção básica para o diagnóstico precoce do transtorno de espectro autista: revisão da literatura, 2023. Disponível em: <https://www.unigranrio.com.br/docs/biblioteca-virtual/pdfs/cursos/enfermagem/A%20CONTRIBUI%3%87%C3%83O%20DO%20ENFERMEIRO%20DA%20ATEN%3%87%C3%83O%20B%3%81SICA%20PARA%20O%20DIAGN%3%93STICO%20PRECOCE%20DO%20TRANSTORNO%20DE%20ESPECTRO%20AUTISTA_REVISAO%20DA%20LITERATURA.pdf>. Acesso em: 29 set. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. State of the world's nursing 2025: investing in education, jobs, leadership and service delivery. Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em: <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/381329/9789240110236-eng.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 20 ago. 2025.

ZANATTA, A. E.; MENEGAZZO, E.; GUIMARÃES, A. N.; FERRAZ, L.; MOTTA, M. G. C. Cotidiano de famílias que convivem com o autismo infantil. Revista baiana de enfermagem, v.28, n. 3, p. 271-282, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/10451/>>. Acesso em: 11 out. 2024.

ANEXOS A – Quadros informativos

Quadro 4 - Nova versão do CID – TEA.

CÓDIGOS DO CID-11	
6.A02	Transtorno do Espectro Autista
6.A02.0	Transtorno do Espectro Autista: sem deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente de linguagem funcional.
6.A02.1	Transtorno do Espectro Autista: com deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente de linguagem funcional.
6.A02.2	Transtorno do Espectro Autista: sem deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada.
6.A02.3	Transtorno do Espectro Autista: com deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada.
6.A02.4	Transtorno do Espectro Autista: sem deficiência intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional.
6.A02.5	Transtorno do Espectro Autista: com deficiência intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional.
6.A02.Y	Outro Transtorno do Espectro Autista.
6.A02.Z	Transtorno do Espectro Autista, não especificado.

Fonte: Secretaria de Saúde de São Paulo (2022, p.10).

Quadro 5 - Critérios de diagnósticos de TEA.

Critério A - Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue, atualmente ou por história prévia:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Déficits na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais. 2. Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada a anormalidade no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal. 3. Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares.

<p>Critério B - Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia:</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos; 2. Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal; 3. Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco; 4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente;
<p>Critério C - Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento (mas 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).</p>
<p>Critério D - Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente.</p>
<p>Critério E - Essas perturbações não são mais bem explicadas por deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) ou por atraso global do desenvolvimento. Deficiência intelectual ou transtorno do espectro autista costumam ser comórbidos; para fazer o diagnóstico da comorbidade de transtorno do espectro autista e deficiência intelectual, a comunicação social deve estar abaixo do esperado para o nível geral do desenvolvimento.</p>
<p>Nota: Indivíduos com um diagnóstico do DSM-IV bem estabelecido de transtorno autista, transtorno de Asperger ou transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação devem receber o diagnóstico de transtorno do espectro autista. Indivíduos com déficits acentuados na comunicação social, cujos sintomas, porém, não atendam, de outra forma, critérios de transtorno do espectro autista, devem ser avaliados em relação a transtorno da comunicação social (pragmática).</p>
<p>Especificar se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Com ou sem comprometimento intelectual concomitante; • Com ou sem comprometimento da linguagem concomitante; • Associado a alguma condição médica ou genética conhecida ou a fator ambiental (Nota para codificação: Usar código adicional para identificar a condição médica ou genética associada); • Associado a outro transtorno do neurodesenvolvimento, mental ou comportamental (Nota para codificação: Usar código[s] adicional[is] para identificar o[s] transtorno[s] do neurodesenvolvimento, mental ou comportamental associado[s]); • Com catatonia (consultar os critérios para definição de catatonia associados a outro transtorno mental) (Nota para codificação: usar o código adicional 293.89 [F06.1] de

catatonia associada a transtorno do espectro autista para indicar a presença de catatonia comórbida).

Fonte: APA (2014, p. 50-51).

Quadro 6 - M-CHAT-R

1.	Se você apontar para algum objeto no quarto, a sua filha olha para este objeto? (POR EXEMPLO, se você apontar para um brinquedo ou animal, o seu filho olha para o brinquedo ou para o animal?)	SIM	NÃO
2.	Alguma vez você se perguntou se a sua filha pode ser surda?	SIM	NÃO
3.	A sua filha brinca de faz de contas? (POR EXEMPLO, faz de conta que bebe em um copo vazio, faz de conta que fala ao telefone, faz de conta que dá comida a uma boneca ou a um bichinho de pelúcia?)	SIM	NÃO
4.	A sua filha gosta de subir nas coisas? (POR EXEMPLO, móveis, brinquedos em parques ou escadas)	SIM	NÃO
5.	A sua filha faz movimentos estranhos com os dedos perto dos olhos? (POR EXEMPLO, mexe os dedos em frente aos olhos e fica olhando para os mesmos?)	SIM	NÃO
6.	A sua filha aponta com o dedo para pedir algo ou para conseguir ajuda? (POR EXEMPLO, aponta para um biscoito ou brinquedo fora do alcance dele?)	SIM	NÃO
7.	A sua filha aponta com o dedo para mostrar algo interessante para você? (POR EXEMPLO, aponta para um avião no céu ou um caminhão grande na rua)	SIM	NÃO
8.	A sua filha se interessa por outras crianças? (POR EXEMPLO, sua filha olha para outras crianças, sorri para elas ou se aproxima delas?)	SIM	NÃO
9.	A sua filha traz coisas para mostrar para você ou as segura para que você as veja - não para conseguir ajuda, mas apenas para compartilhar? (POR EXEMPLO, para mostrar uma flor, um bichinho de pelúcia ou um caminhão de brinquedo)	SIM	NÃO
10.	A sua filha responde quando você a chama pelo nome? (POR EXEMPLO, ela olha para você, fala ou emite algum som, ou para o que está fazendo quando você a chama pelo nome?)	SIM	NÃO
11.	Quando você sorri para a sua filha, ela sorri de volta para você?	SIM	NÃO
12.	A sua filha fica muito incomodada com barulhos do dia a dia? (POR EXEMPLO, sua filha grita ou chora ao ouvir barulhos como os de liquidificador ou de música alta?)	SIM	NÃO
13.	A sua filha anda?	SIM	NÃO

14.	A sua filha olha nos seus olhos quando você está falando ou brincando com ela, ou vestindo a roupa dela?	SIM	NÃO
15.	A sua filha tenta imitar o que você faz? (POR EXEMPLO, quando você dá tchau, ou bate palmas, ou joga um beijo, ela repete o que você faz?)	SIM	NÃO
16.	Quando você vira a cabeça para olhar para alguma coisa, a sua filha olha ao redor para ver o que você está olhando?	SIM	NÃO
17.	A sua filha tenta fazer você olhar para ela? (POR EXEMPLO, a sua filha olha para você para ser elogiada/ aplaudida, ou diz: “olha mãe!” ou “óh mãe!”)	SIM	NÃO
18.	A sua filha compreende quando você pede para ela fazer alguma coisa? (POR EXEMPLO, se você não apontar, a sua filha entende quando você pede: “coloca o copo na mesa” ou “liga a televisão”)?	SIM	NÃO
19.	Quando acontece algo novo, a sua filha olha para o seu rosto para ver como você se sente sobre o que aconteceu? (POR EXEMPLO, se ela ouve um barulho estranho ou vê algo engraçado, ou vê um brinquedo novo, será que ela olharia para seu rosto?)	SIM	NÃO
20.	A sua filha gosta de atividades de movimento? (POR EXEMPLO, ser balançado ou pular em seus joelhos)	SIM	NÃO

Fonte: Robins; Fein; Barton (2009). Tradução: Losapio; Siquara; Lampreia; Lázaro; Pondé (2020, p. 3).

ANEXO B - Declarações do(s) pesquisador (es)

Ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP-CSHNB

Universidade Federal do Piauí

Eu (nós), Gerdane Celene Nunes Carvalho e Larissa de Sousa Alencar, pesquisador(es) responsável(is) pela pesquisa intitulada “Atuação da enfermagem à criança com autismo na Estratégia Saúde da Família em Picos-PI”, declaro (amos) que:

- Assumo (imos) o compromisso de cumprir os Termos da Resolução Nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012 e Nº 510/2016, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99 e 340/2004).
- Assumo (imos) o compromisso de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações, que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa;
- Os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho serão utilizados apenas para se atingir o(s) objetivo(s) previsto(s) nesta pesquisa e não serão utilizados para outras pesquisas sem o devido consentimento dos voluntários;
- Os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob a responsabilidade de Gerdane Celene Nunes Carvalho, docente da UESPI, que também será responsável pelo descarte dos materiais e dados, caso os mesmos não sejam estocados ao final da pesquisa.
- Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados;
- Os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos sujeitos da pesquisa;
- O CEP-UFPI/CSHNB será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;

- O CEP-UFPI/CSHNB será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com o voluntário;
- Esta pesquisa ainda não foi total ou parcialmente realizada.

Picos, 26 de dezembro de 2024

Pesquisador responsável
Gerdane Celene Nunes Carvalho
007.808.813-54

Demais pesquisadores
Larissa de Sousa Alencar
079.572.483-73

ANEXO C – Declaração de instituição e infraestrutura**PICOS**
PREFEITURA**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ Nº 01.632.094/0001-84

DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO E INFRAESTRUTURA

Declaro, para os devidos fins e autorizo o desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado "ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM À CRIANÇA COM AUTISMO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM PICOS-PI", sobre supervisão da professora Dra. Gerdane Celene Nunes Carvalho, tendo como acadêmica responsável Larissa de Sousa Alencar, matrícula 1078449 - UESPI PICOS, permitindo-lhe a realização da pesquisa com enfermeiras das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Picos -PI.

Informo que as mesmas possuem a infraestrutura necessária ao funcionamento dos serviços e desenvolvimento das ações propostas na Portaria nº 2436 de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica estabelecendo a revisão de diretrizes para a sua organização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) responsável também, por programar e executar visitas domiciliares para o atendimento multiprofissional no âmbito da atenção básica.

Picos -PI, 04 de dezembro de 2024.

Diretor Administrativo

ANEXO D – Termo de Confidencialidade

Título do projeto: Atuação da enfermagem à criança com autismo na Estratégia Saúde da Família em Picos-PI.

Pesquisador responsável: Gerdane Celene Nunes Carvalho

Instituição/Departamento: Universidade Estadual do Piauí - UESPI

Telefone para contato: (89) 9929-1920

Local da coleta de dados: Unidades Básicas de Saúde de Picos – PI.

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes cujos dados serão coletados através de formulário, pelo Google Forms dos enfermeiros (as) das Unidades Básicas de Saúde de Picos-PI. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas no (a) lugar seguro e reservado, em um HD externo por um período de 5 anos sob a responsabilidade do (a) Sr. (a) Gerdane Celene Nunes Carvalho. Após este período, os dados serão destruídos.

Picos, 26 de dezembro de 2024

Gerdane Celene Nunes Carvalho

007.808.813-54

COREN/PI 147966-ENF

ANEXO E - Carta de Encaminhamento

Picos-PI, 26/12/2024

Prof. Dr. Gustavo Picanço Dias

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI-CSHNB

Caro Prof.,

Estou enviando o projeto de pesquisa intitulado “Atuação da enfermagem à criança com autismo na Estratégia Saúde da Família em Picos-PI”, para a apreciação por este comitê.

Confirmo que todos os pesquisadores envolvidos nesta pesquisa realizaram a leitura e estão cientes do conteúdo da resolução 466/12 do CNS e das resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99 e 340/2004).

Confirmo também:

- 1- que esta pesquisa ainda não foi iniciada,
- 2- que não há participação estrangeira nesta pesquisa,
- 3- que comunicarei ao CEP-UFPI os eventuais eventos adversos ocorridos com o voluntário,
- 4- que apresentarei relatório anual e final desta pesquisa ao CEP-UFPI,
- 5- que retirarei por minha própria conta os pareceres e o certificado junto à secretaria do CEP-UFPI.

Atenciosamente, **Pesquisador responsável**

Gerdane Celene Nunes Carvalho

007.808.813-54

Universidade Estadual do Piauí –

Campus Professor Barros Araújo

Docente do Quadro Efetivo de enfermagem

ANEXO F - Orientações para procedimentos em Pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual



Ministério da Saúde
Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

ORIENTAÇÕES PARA PROCEDIMENTOS EM PESQUISAS COM QUALQUER ETAPA EM AMBIENTE VIRTUAL

Brasília, 24 de fevereiro de 2021.

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) orienta pesquisadores e Comitês de Ética em Pesquisa em relação a procedimentos que envolvam o contato com participantes e/ou coleta de dados em qualquer etapa da pesquisa, em ambiente virtual. Tais medidas visam preservar a proteção, segurança e os direitos dos participantes de pesquisa.

Estas orientações quando aplicadas aos participantes de pesquisa em situação de vulnerabilidade devem estar em conformidade com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde – CNS – nº 466 de 2012 e a de nº 510 de 2016.

Entende-se por:

- 0.1. Meio ou ambiente virtual: aquele que envolve a utilização da internet (como e-mails, sites eletrônicos, formulários disponibilizados por programas, etc.), do telefone (ligação de áudio, de vídeo, uso de aplicativos de chamadas, etc.), assim como outros programas e aplicativos que utilizam esses meios.
- 0.2. Forma não presencial: contato realizado por meio ou ambiente virtual, inclusive telefônico, não envolvendo a presença física do pesquisador e do participante de pesquisa.
- 0.3. Dados pessoais: informação relacionada à pessoa natural identificada ou identificável (artigo 5º da Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD – nº 13.709, de 14 de agosto de 2018), tais como números de documentos, de prontuário, etc.
- 0.4. Dados pessoais sensíveis - dados sobre origem racial ou étnica, religião, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou a vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural (artigo 5º da LGPD nº 13.709, de 14 de agosto de 2018).

Nesse sentido, aplicam-se as seguintes orientações nas pesquisas com seres humanos que envolvam essas ferramentas:

1. EM RELAÇÃO À SUBMISSÃO DO PROTOCOLO AO SISTEMA CEP/CONEP:

- 1.1. O pesquisador deverá apresentar na metodologia do projeto de pesquisa a explicação de todas as etapas/fases não presenciais do estudo, enviando, inclusive, os modelos de formulários, termos e outros documentos que serão apresentados ao candidato a participante de pesquisa e aos participantes de pesquisa.

1.2. O pesquisador deverá descrever e justificar o procedimento a ser adotado para a obtenção do consentimento livre e esclarecido, bem como, o formato de registro ou assinatura do termo que será utilizado.

1.2.1. Caberá ao pesquisador destacar, além dos riscos e benefícios relacionados com a participação na pesquisa, aqueles riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Adicionalmente, devem ser informadas as limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação.

1.3. Quando os Registros de Consentimento Livre e Esclarecido / Termos de Consentimento Livre e Esclarecido forem documentais, devem ser apresentados, preferencialmente, na mesma formatação utilizada para visualização dos participantes da pesquisa.

2. EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS QUE ENVOLVEM CONTATO ATRAVÉS DE MEIO VIRTUAL OU TELEFÔNICOS COM OS POSSÍVEIS PARTICIPANTES DE PESQUISA:

2.1. O convite para participação na pesquisa não deve ser feito com a utilização de listas que permitam a identificação dos convidados nem a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone, etc) por terceiros.

2.1.1. Qualquer convite individual enviado por e-mail só poderá ter um remetente e um destinatário, ou ser enviado na forma de lista oculta.

2.1.2. Qualquer convite individual deve esclarecer ao candidato a participantes de pesquisa, que antes de responder às perguntas do pesquisador disponibilizadas em ambiente não presencial ou virtual (questionário/formulário ou entrevista), será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ou Termo de Assentimento, quando for o caso) para a sua anuência.

2.2. Quando a coleta de dados ocorrer em ambiente virtual (com uso de programas para coleta ou registro de dados, e-mail, entre outros), na modalidade de consentimento (Registro ou TCLE), o pesquisador deve enfatizar a importância do participante de pesquisa guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico.

2.2.1. Deve-se garantir ao participante de pesquisa o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento.

2.2.2. Caso tenha pergunta obrigatória deve constar no TCLE o direito do participante de não responder a pergunta.

2.2.3. Deve-se garantir ao participante de pesquisa o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados) antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada.

2.2.4. O participante de pesquisa terá acesso às perguntas somente depois que tenha dado o seu consentimento.

2.3. Quando a pesquisa em ambiente virtual envolver a participação de menores de 18 anos, o primeiro contato para consentimento deve ser com os pais e/ou responsáveis, e a partir da concordância, deverá se buscar o assentimento do menor de idade.

2.4. Caberá ao pesquisador responsável conhecer a política de privacidade da ferramenta utilizada quanto a coleta de informações pessoais, mesmo que por meio de robôs, e o risco de compartilhamento

dessas informações com parceiros comerciais para oferta de produtos e serviços de maneira a assegurar os aspectos éticos.

2.5. Deve ficar claro ao participante da pesquisa, no convite, que o consentimento será previamente apresentado e, caso, concorde em participar, será considerado anuência quando responder ao questionário/formulário ou entrevista da pesquisa.

2.5.1. Ficam excetuados os processos de consentimento previstos no Art. 4º da Resolução CNS nº 510 de 2016.

2.6. Caberá ao pesquisador explicar como serão assumidos os custos diretos e indiretos da pesquisa, quando a mesma se der exclusivamente com a utilização de ferramentas eletrônicas sem custo para o seu uso ou já de propriedade do mesmo.

3. COM RELAÇÃO À SEGURANÇA NA TRANSFERÊNCIA E NO ARMAZENAMENTO DOS DADOS:

3.1. É da responsabilidade do pesquisador o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa.

3.2. Uma vez concluída a coleta de dados, é recomendado ao pesquisador responsável fazer o *download* dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

3.3. O mesmo cuidado deverá ser seguido para os registros de consentimento livre e esclarecido que sejam gravações de vídeo ou áudio. É recomendado ao pesquisador responsável fazer o *download* dos dados, não sendo indicado a sua manutenção em qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

3.4. Em consonância ao disposto na Resolução CNS nº 510 de 2016, artigo 9 inciso V), para os participantes de pesquisas que utilizem metodologias próprias das Ciências Humanas e Sociais, deve haver a manifestação expressa de sua concordância ou não quanto à divulgação de sua identidade e das demais informações coletadas.

4. QUANTO AO CONTEÚDO DOS DOCUMENTOS TRAMITADOS:

4.1. Os documentos em formato eletrônico relacionados à obtenção do consentimento devem apresentar todas as informações necessárias para o adequado esclarecimento do participante, com as garantias e direitos previstos nas Resoluções CNS nº 466 de 2012 e 510 de 2016 e, de acordo com as particularidades da pesquisa.

4.2. O convite para a participação na pesquisa deverá conter, obrigatoriamente, *link* para endereço eletrônico ou texto com as devidas instruções de envio, que informem ser possível, a qualquer momento e sem nenhum prejuízo, a retirada do consentimento de utilização dos dados do participante da pesquisa. Nessas situações, o pesquisador responsável fica obrigado a enviar ao participante de pesquisa, a resposta de ciência do interesse do participante de pesquisa retirar seu consentimento

4.3. Nos casos em que não for possível a identificação do questionário do participante, o pesquisador deverá esclarecer a impossibilidade de exclusão dos dados da pesquisa durante o processo de registro / consentimento.

4.4. Durante o processo de consentimento, o pesquisador deverá esclarecer o participante de maneira clara e objetiva, como se dará o registro de seu consentimento para participar da pesquisa.

4.5. Quando a pesquisa na área biomédica exigir necessariamente a presença do participante de pesquisa junto à equipe, o TCLE deverá ser obtido na sua forma física, de acordo com o previsto na Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.5.d. Esse consentimento deverá ser obtido ainda que o participante de pesquisa já tenha registrado o seu consentimento de forma eletrônica em etapa anterior da pesquisa. Os casos não contemplados neste documento, conflitantes ou ainda não previstos nas resoluções disponíveis, serão avaliados pelos colegiados do Sistema CEP/Conep.

JORGE ALVES DE ALMEIDA VENANCIO
Coordenador da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa



Documento assinado eletronicamente por **Jorge Venâncio, Administrador(a)**, em 24/02/2021, às 18:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



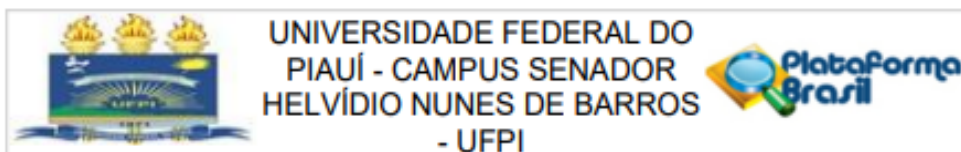
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0019229966** e o código CRC **0523ABC3**.

Referência: Processo nº 25000.026908/2021-15

SEI nº 0019229966

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP
SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D Edifício PO 700, 3º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - saude.gov.br

ANEXO G - Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM À CRIANÇA COM AUTISMO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM PICOS-PI

Pesquisador: GERDANE CELENE NUNES CARVALHO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 85656624.9.0000.8057

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Piauí - UESPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

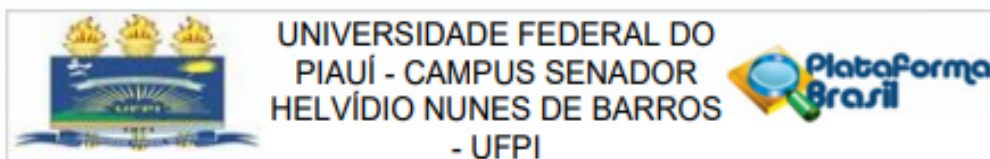
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.475.495

Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa de abordagem quantitativa descritiva, a ser realizada entre setembro/2024 a dezembro/2025, com 36 enfermeiros que atuam nas equipes de Estratégia Saúde da Família, da zona urbana (26) e da zona rural (10) do município de Picos-PI, contactados a partir dos dados de uma lista fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde, com os nomes, número para contato e e-mail dos enfermeiros. Serão incluídos os profissionais que atuam há pelo menos um ano no serviço e excluídos os que estiverem em período de férias ou afastados, durante o período de coleta de dados. O período de coleta será de abril/2025 a julho/2025 com todos os 36 profissionais selecionados de acordo com o critério de inclusão e exclusão, a partir de um formulário do Google Forms que será enviado através do e-mail dos participantes, duas vezes com intervalo de 15 dias, além do envio de mensagem via WhatsApp para reforçar o envio dos e-mails. Na ausência de um retorno, no período de um mês, a pesquisadora irá até à unidade para tentativa de agendamento de um momento presencial para responder o formulário. Após coletados, os dados serão armazenados em uma planilha no software Microsoft Excel 2013 e analisados por meio de estatística descritiva utilizando-se gráficos e tabelas. Toda execução da pesquisa será pautada nos princípios éticos da Resolução nº 466/ 2012 e da Lei nº 14.874/2024 e seguidas todas as recomendações éticas previstas desde o cadastro na Plataforma Brasil a avaliação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Além

Endereço: Rua Cícero Duarte, N°905, (do lado da biblioteca e da xérox)
Bairro: JUNCO **CEP:** 64.607-670
UF: PI **Município:** PICOS
Telefone: (89)2222-2052 **Fax:** (89)3422-4200 **E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 7.475.495

disso, como a pesquisa será por ambiente virtual, ela será pautada seguindo as orientações do documento <Orientações para procedimentos em Pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual>, em anexo na brochura deste projeto de pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

- Conhecer a atuação da Enfermagem na Atenção Básica às pessoas com Transtorno do Espectro Autista, em Picos/PI.

Objetivos Específicos:

- Investigar o conhecimento e a prática dos enfermeiros voltados para o Transtorno do Espectro Autista.
- Analisar a contribuição do enfermeiro da Atenção Básica para a triagem do Transtorno de Espectro Autista.
- Identificar a longitudinalidade do cuidado de crianças com diagnóstico de autismo.
- Verificar a coordenação do cuidado das crianças com autismo na rede de atenção à saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

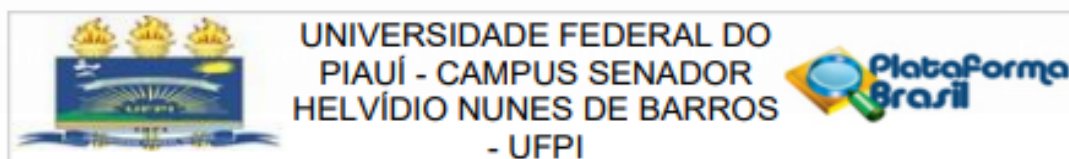
Em relação aos riscos da pesquisa, serão mínimos, podendo ser imediatos ou tardios. São eles: vazamento de informações ou constrangimento no momento em que estiver respondendo o formulário, ou até mesmo dificuldade de responder algumas perguntas. Mesmo havendo a possibilidade de alguns riscos, os pesquisadores buscarão medidas para impedi-los, como guardar os materiais em lugar seguro e reservado, em um HD externo e, além disso, serão utilizados códigos para identificar os profissionais (ex: 0001, 0002, 0003, 0004, etc.), para que não ocorra o reconhecimento dos participantes.

O estudo proporcionará benefícios de curto e longo prazo para os enfermeiros, como reconhecimento de suas necessidades e melhoria no serviço, assim como ajudará os profissionais em melhorias da assistência na atenção primária, pois dando assistência e acompanhamento a esse público, terá diminuição de crianças com diagnóstico tardio.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa relevante, especialmente considerando o contexto da Atenção Básica à saúde e à importância da identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) por profissionais que estão na ponta, com potencial para identificar lacunas no treinamento e nas abordagens adotadas pelos enfermeiros, além de oferecer subsídios para o desenvolvimento

Endereço: Rua Clécio Duarte, N°905, (do lado da biblioteca e da xérox)
Bairro: JUNCO **CEP:** 64.607-670
UF: PI **Município:** PICOS
Telefone: (89)2222-2052 **Fax:** (89)3422-4200 **E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 7.475.495

de programas de capacitação e atualização.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos de apresentação obrigatória constam no protocolo de pesquisa e atendem às normativas do CNS.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

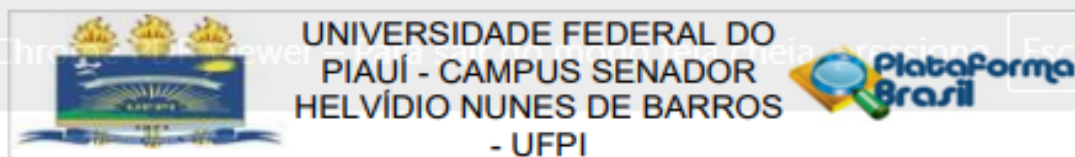
Protocolo sem óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2468377.pdf	12/02/2025 08:43:22		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	12/02/2025 08:40:57	LARISSA DE SOUSA ALENCAR	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	12/02/2025 08:40:32	LARISSA DE SOUSA ALENCAR	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Escarecido.pdf	12/02/2025 08:40:23	LARISSA DE SOUSA ALENCAR	Aceito
Outros	Orientacoes_para_procedimentos_em_pesquisas_com_qualquer_etapa_em_ambiente_virtual.pdf	05/02/2025 17:26:37	LARISSA DE SOUSA ALENCAR	Aceito
Outros	Carta_de_Encaminhamento.pdf	26/12/2024 21:56:53	LARISSA DE SOUSA ALENCAR	Aceito
Outros	Curriculo_Gerdane.pdf	26/12/2024 21:54:17	LARISSA DE SOUSA ALENCAR	Aceito
Outros	curriculo_larissa.pdf	26/12/2024 21:52:42	LARISSA DE SOUSA ALENCAR	Aceito
Outros	Termo_de_Confidencialidade.pdf	26/12/2024 21:51:57	LARISSA DE SOUSA ALENCAR	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_dos_pesquisadores.pdf	26/12/2024 21:51:39	LARISSA DE SOUSA ALENCAR	Aceito
Outros	Instrumento_de_Coleta_de_Dados.	26/12/2024	LARISSA DE SOUSA ALENCAR	Aceito

Endereço: Rua Cícero Duarte, N°905, (do lado da biblioteca e da xérox)
 Bairro: JUNCO CEP: 64.607-670
 UF: PI Município: PICOS
 Telefone: (89)2222-2052 Fax: (89)3422-4200 E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 7.475.495

Outros	pdf	21:51:03	ALENCAR	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	21/12/2024 11:36:22	LARISSA DE SOUSA ALENCAR	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_de_instituicao_e_infraestrut ura.pdf	21/12/2024 11:35:28	LARISSA DE SOUSA ALENCAR	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	21/12/2024 11:28:50	LARISSA DE SOUSA ALENCAR	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PICOS, 30 de Março de 2025

Assinado por:
CRISTIANE FEITOSA PINHEIRO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cicero Duarte, N°905, (do lado da biblioteca e da xerox)
Bairro: JUNCO **CEP:** 64.607-670
UF: PI **Município:** PICOS
Telefone: (89)2222-2052 **Fax:** (89)3422-4200 **E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br

CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO

--	--	--	--

Título do projeto: Atuação da enfermagem à criança com autismo na Estratégia Saúde da Família em Picos-PI.

Pesquisador Principal/Orientador: Prof. Dr^a. Gerdane Celene Nunes Carvalho

Pesquisador Participante: Larissa de Sousa Alencar

Instituição: Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

Campus: Professor Barros Araújo – Picos

Telefone para contato do pesquisador principal/orientador: (89) 9929-1920

Telefone para contato do pesquisador participante: (89) 9 99436-9399

E-mail do pesquisadores: gerdanecelene@pcs.uespi.br

larissa.alencar229@gmail.com

Prezado (a) Senhor (a):

Você está sendo convidado como voluntário(a) da pesquisa com a temática: “Assistência de enfermagem na Atenção Básica a criança com Transtorno do Espectro Autista em Picos-PI”, A pesquisa visa analisar a assistência, conhecimentos e habilidades da enfermagem na Atenção Básica as pessoas com TEA, no município de Picos-PI.

Leia atentamente todas as informações abaixo, e em caso de dúvidas pergunte ao pesquisador pelos contatos acima.

Este é o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE**, que conforme versa a Lei Nº 14.874/ 2024 “XIII - manifestação do indivíduo, ou de seu representante legal, mediante assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido, de sua disposição de participar voluntariamente da pesquisa, após ter sido informado e esclarecido sobre todos os aspectos relevantes para a tomada de decisão sobre sua participação”.

Declaramos que o Sr. (a) poderá recusar-se em participar dessa pesquisa a qualquer momento do processo, sem que haja penalidades e/ou prejuízos. Após a leitura criteriosa desse termo e sem que haja possíveis dúvidas, caso deseje participar de forma voluntária dessa pesquisa, assine esse termo de consentimento livre e esclarecido, o qual está em duas vias, uma via é sua e outra para o pesquisador responsável. Além disso, o participante fica ciente que não receberá nenhuma recompensa por aceitar contribuir com a pesquisa, visto que é uma pesquisa voluntária e sem fins lucrativos. O acesso ao TCLE se dará por meio de material digital com assinatura digital, sendo enviado junto com o formulário.

Para mais informações sobre a pesquisa, o participante poderá entrar em contato com Comitê de Ética em Pesquisa-CEP - Universidade Federal do Piauí (UFPI) *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB), localizado na Rua Cícero Duarte, N°905 - Bairro: Junco, CEP: 64.607-670, Município: Picos/PI - E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br, Telefone: (89) 2222-2052, os horários de atendimento são de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 h e das 13:00 às 17:00 h, fica do lado da Biblioteca e da Xérox. O Comitê de Ética em Pesquisa - CEP é composto por um grupo de profissionais que avaliam a ética em pesquisas que envolvem seres humanos, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade, dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos.

INFORMAÇÕES AO PARTICIPANTE

A pesquisa tem objetivo geral de conhecer a atuação da enfermagem na Atenção Básica as pessoas com TEA, em Picos/PI, e objetivos específicos de investigar o conhecimento e a prática dos enfermeiros sobre o transtorno do espectro autista, analisar a contribuição do enfermeiro da Atenção Básica para a triagem do transtorno de espectro autista, identificar a longitudinalidade do cuidado de crianças com diagnóstico de autismo e verificar a coordenação do cuidado das crianças com autismo na rede de atenção à saúde.

Diante do exposto, a pesquisa contribuirá para ter uma noção de como está a assistência de enfermagem na atenção básica as crianças com TEA, e assim notar a necessidade de projetos voltados para esses serviços e para esse público.

PROCEDIMENTOS

A realização da coleta de dados será através do envio de um formulário do Google Forms. O envio será feito pelo e-mail do participante, duas vezes com intervalo de 15 dias, além do envio de mensagem via WhatsApp para reforçar os envios do e-mail, ou seja, serão 2 tentativas de contato para coleta pelo e-mail e 2 pelos WhatsApp. Se caso o enfermeiro não der retorno no período de um mês, a pesquisadora irá até a unidade para tentativa de agendamento de momento presencial para responder o formulário.

O convite para participação na pesquisa não será feita através de listas que permitem a identificação dos convidados, nem a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone, etc.) por terceiros. Qualquer convite individual enviado por e-mail será com somente um remetente e um destinatário, para garantir a privacidade.

RISCOS

Em relação aos riscos da pesquisa, serão mínimos, podendo ser imediatos ou tardios. São eles: vazamento de informações ou constrangimento no momento que estiver respondendo o formulário, ou até mesmo dificuldade de responder algumas perguntas. Mesmo havendo a possibilidade de alguns riscos, os pesquisadores buscarão medidas para impedi-los, como guardar os materiais em lugar seguro e reservado, em um HD externo e além disso, será utilizado códigos para identificar os profissionais (ex: 0001, 0002, 0003, 0004, etc.), para que não ocorra o reconhecimento dos participantes.

O estudo proporcionará benefícios de curto e longo prazo para os enfermeiros, como reconhecimento de suas necessidades e melhoria no serviço, assim como ajudará os profissionais em melhorias da assistência na atenção primária, pois dando assistência e acompanhamento a esse público, terá diminuição crianças com diagnóstico tardio.

DIREITOS DO PARTICIPANTE

- A garantia de receber a resposta sobre quaisquer dúvidas da pesquisa.

- A segurança de que não será identificado em nenhum local e nenhuma publicação.
- A garantia de acesso aos resultados da pesquisa.
- De não responder qualquer questão, mesmo se for pergunta obrigatória, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento.
- Acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados) antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada.
- O formulário utilizado na pesquisa ficará arquivado com o pesquisador responsável por um período de cinco (5) anos, e após esse tempo será destruído.
- Em caso de danos comprovados decorrente desta pesquisa, você tem o direito à indenização e ressarcimento.

O participante da pesquisa terá acesso às perguntas somente depois que tenha dado o seu consentimento. Depois de esclarecido sobre os objetivos de pesquisa, caso o senhor (a) concorde em participar de forma espontânea, serão garantidos o sigilo de suas respostas.

Assinatura do participante

Prof. Dr^a. Gerdane Celene Nunes Carvalho (Pesquisadora Principal)

APÊNDICES B - Instrumento de Coleta de Dados**CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO**

--	--	--	--

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E PROFISSIONAIS
--

1. Sexo:

- 1. () feminino
- 2. () masculino

2. Idade: ____ anos**3. Tempo de formação:****4. Pós-graduação:**

- 1. () Saúde da família/atenção básica
- 2. () Saúde da criança
- 3. () Outro: _____

5. Possui algum curso/capacitação/especialização em Transtorno de Espectro Autista?

- 1. () Sim
- 2. () Não

6. Tempo de atuação na ESF:**7. Área de atuação na ESF:**

- 1. () Urbana
- 2. () Rural

8. Quantas equipes tem essa UBS?

- 1. () Uma
- 2. () Duas

VARIÁVEIS RELACIONADO AO CONHECIMENTO
--

1. O Sr (a) sabe o que é o Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

1. () Sim
2. () Não
- 2. O TEA é definido por alguns critérios, marque os pilares que caracterizam melhor esse transtorno:**
 1. () Dificuldades na interação social e seletividade alimentar.
 2. () Dificuldades na comunicação e em comportamentos repetitivos.
 3. () Dificuldades de interação social, dificuldades nos processos de comunicação e nos comportamentos do paciente.
- 3. Assinale os sinais e sintomas que podem ser identificados em crianças com TEA (Permitido marcar mais de uma alternativa):**
 1. () Dificuldade em manter contato visual
 2. () Seletividade alimentar
 3. () Hipersensibilidade sensorial
 4. () Aceitação na mudança de rotina
 5. () Dificuldade na linguagem e na fala
 6. () Facilidade para expressar as emoções
 7. () Dificuldade na interação interpessoal e social
- 4. O Sr (a) sabia que Abril é o mês da Conscientização sobre o Autismo, chamado de Abril Azul?**
 1. () Sim
 2. () Não
- 5. O Sr (a) conhece o M-CHAT?**
 1. () Sim
 2. () Não
- 6. O Sr (a) sabe que o M-CHAT está disponível na caderneta da criança?**
 1. () Sim
 2. () Não
- 7. O Sr (a) sabe que cabe aos profissionais da Atenção Primária à Saúde a tarefa de identificação de sinais iniciais de atraso no desenvolvimento, com triagem aos 16 meses através do M-CHAT?**
 1. () Sim
 2. () Não

8. O Sr (a) sabe a importância do diagnóstico precoce e da intervenção terapêutica para o prognóstico do autismo?

1. () Sim
2. () Não

VARIÁVEIS RELACIONADO AO MANEJO
--

1. O Sr (a) identifica os sinais de atraso de desenvolvimento nas consultas de puericultura?

1. () Sim
2. () Às vezes
3. () Não

2. O Sr (a) realiza a triagem do autismo com M-CHAT dos 16 a 30 meses?

1. () Sim
2. () Não

3. Para qual serviço o Sr (a) encaminha os casos suspeitos de TEA?

1. () Atenção secundária especializada no SUS
2. () Rede privada
3. () Não encaminha

4. O Sr (a) fica informada quando uma criança da sua área recebe o diagnóstico de TEA?

1. () Sim
2. () Às vezes
3. () Não

5. Se a resposta anterior for Sim ou Às vezes, de que forma você é informada?

1. () Pelos Agentes comunitários de Saúde
2. () Pelos pais/responsáveis
3. () Pelos Agentes comunitários de Saúde e pelos pais/responsáveis.
4. () Pelo serviço especializado que fez o diagnóstico do TEA.

6. O Sr (a) tem uma média de quantas crianças na sua área tem esse diagnóstico?

1. () Sim

2. () Não

7. Se a resposta anterior for Sim, em média quantas crianças na sua área tem esse diagnóstico?

8. O Sr (a) realiza o acompanhamento da criança com suspeita de TEA?

1. () Sim

2. () Às vezes

3. () Não

9. O Sr (a) realiza o acompanhamento da criança após diagnóstico de TEA?

1. () Sim

2. () Às vezes

3. () Não

10. O Sr (a) orienta a família sobre o que é o TEA?

1. () Sim

2. () Às vezes

3. () Não

11. O Sr (a) orienta a família sobre a busca de tratamento e assistência em outros serviços?

1. () Sim

2. () Às vezes

3. () Não

12. O Sr (a) orienta a família sobre os direitos dos pais e da criança?

1. () Sim

2. () Às vezes

3. () Não

13. O Sr (a) tem dificuldade de trabalhar com crianças autistas nas consultas de puericultura?

1. () Sim

2. () Às vezes

3. () Não

14. Se a resposta anterior for Sim ou Às vezes, quais são as dificuldades? (Permitido marcar mais de uma alternativa)

1. () Falta de conhecimento
2. () Falta de apoio dos gestores
3. () Muitas atribuições da ESF
4. () A família tem resistência ao acompanhamento da ESF.

15. Na Unidade já foi realizado Educação em Saúde sobre TEA?

1. () Sim
2. () Não

16. Se a resposta anterior for Sim, com que frequência é realizado Educação em Saúde sobre TEA?

1. () Uma vez no ano aleatoriamente
2. () Uma vez durante o mês de abril (Abril Azul)
3. () Duas ou mais vezes no ano
4. () Não é realizado todo ano

17. Quais pontos positivos a Unidade traz para o acompanhamento do TEA? (Permitido marcar mais de uma alternativa)

1. () Acompanhamento com fonoaudiólogo da própria UBS.
2. () Acompanhamento com psicólogo da própria UBS.
3. () Educação em Saúde periodicamente
4. () Agentes comunitários de Saúde que realizam a busca ativa e colaboram para a realização do acompanhamento das crianças pela equipe.
5. () Momentos das consultas de puericultura para observação do desenvolvimento da criança

18. O que é necessário para melhorar o manejo do TEA? (Permitido marcar mais de uma alternativa)

1. () Capacitação dos profissionais da UBS
2. () Apoio do gestor local
3. () Empenho da equipe
4. () Novas políticas públicas
5. () Equipe multidisciplinar para realização de terapias pelo SUS

- 6. () Consultas com psiquiatra pelo SUS
- 7. () Consultas com neuropediatria pelo SUS
- 8. () Projetos voltados para crianças com TEA, como projetos de inclusão, lazer, musicoterapia, dentre outros.

19. O Sr (a) se comunica com os profissionais de atenção secundária que faz o acompanhamento da criança com TEA?

- 1. () Sim
- 2. () Não

20. O Sr (a) recebe informações sobre o acompanhamento das crianças pelos profissionais especialistas?

- 1. () Sim
- 2. () Não

21. O Sr (a) recebe informações sobre o acompanhamento das crianças pelos pais/responsáveis para realizar um acompanhamento ao longo do tempo?

- 1. () Sim
- 2. () Não