PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade

Vanesa de Jesus Fernandes Freitas

O cuidado da criança com espectro autista na Atenção Primária à Saúde: Saberes e Práticas do Enfermeiro

RIO DE JANEIRO

2025

O cuidado da criança com espectro autista na Atenção Primária à Saúde: Saberes e Práticas do Enfermeiro

Trabalho apresentado ao Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, como requisito para obtenção do título de Enfermeiro Especialista em Saúde da Família e Comunidade.

Orientadora: Prof. Ms. Daiane Barbosa da Silva

Rio de Janeiro

2025

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha profunda gratidão à minha orientadora, Daiane Barbosa, pela paciência, dedicação e pelas valiosas orientações durante todo o processo de elaboração deste Trabalho de Conclusão de Curso. Sua sabedoria foi essencial, tanto para o desenvolvimento deste trabalho quanto para o meu crescimento acadêmico e pessoal.

Agradeço também à minha preceptora, Sany Costa Camargo, pelo incentivo em escolher este tema e pelo apoio contínuo ao longo de todo o processo.

Aos meus amigos, sou imensamente grata pelo companheirismo, pelas palavras de encorajamento e pelo apoio constante.

Por último, e não menos importante, expresso minha profunda gratidão à PREFC e a todo o seu corpo docente. Sua dedicação, apoio e empenho foram essenciais não apenas para o desenvolvimento deste trabalho, mas também para meu crescimento ao longo dos anos de Residência.

“Quando você ouve a palavra “autismo” imagina uma criança estranha, isolada em seu próprio mundo, alheia a tudo e a todos? Ou lhe vem à mente uma criança afetuosa, cuja dificuldade em interagir com as pessoas ao seu redor é acompanhada por talentos e habilidades singulares?” Ana Beatriz Barbosa Silva

FREITAS, Vanessa de Jesus Fernandes.**O cuidado da criança com espectro autista na Atenção Primária à Saúde: Saberes e Práticas do Enfermeiro.** Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem de Família e Comunidade – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2025.

RESUMO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) se caracteriza como um distúrbio do neurodesenvolvimento, incluindo modificações físicas e funcionais no cérebro, associado ao desenvolvimento motor, linguístico e comportamental. **Objetivo:** Analisar as práticas de cuidado de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família no atendimento de crianças com suspeita ou diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Metodologia:** Pesquisa descritiva qualitativa realizada com Enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde da A.P. 5.2, zona oeste do município do Rio de Janeiro-RJ. A coleta de dados ocorreu com o auxílio de um instrumento semi estruturado, através da plataforma *Google Forms*®, contendo questões a respeito do conhecimento dos enfermeiros sobre TEA e suas práticas de cuidado a este público na APS. A análise dos dados foi realizada por análise temática de conteúdo. **Resultados:** Participaram desta pesquisa um total de 20 enfermeiros, predominantemente do sexo feminino, autodeclarados pardos, na faixa etaria de 23 a 50 anos de idade. Dentre os principais desafios para o atendimento ao TEA encontram-se a infraestrutura das unidades de saúde inadequadas, a demora na regulação de vagas para a reabilitação, vulnerabilidade socioeconômica e a frágil rede de apoio às crianças. Dentre as estratégias utilizadas para o atendimento destacaram-se as atividades lúdicas, a comunicação simplificada, o uso de instrumentos de triagem como M-CHAT e A-Q10. **Conclusão:** O estudo concluiu que há grande necessidade de educação permanente dos profissionais enfermeiros para assistência ao TEA

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde. Autismo. Enfermagem.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AP	Área Programática
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CDC	*Centers for Disease Control and Prevention* (Centros de Controle e Prevenção de Doenças)
CID	Classificação Internacional de Doenças
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CF	Clínica da Família
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PREFC	Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TEA	Transtorno do Espectro Autista

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....8

1.1 JUSTIFICATIVA.....10

1.2 OBJETIVOS.....11

1.2.1 OBJETIVO GERAL.....11

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....11

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA / REFERENCIAL TEÓRICO.....13

2.1 MARCOS DA HISTÓRIA.....13

2.2 AUTISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....16

2.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE SOBRE TEA.....19

3. METODOLOGIA.....21

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....23

5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES.....23

5.2 EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL NO ATENDIMENTO À CRIANÇA COM DIAGNÓSTICO OU SUSPEITA DE TEA.....24

5.2 CARACTERIZAÇÃO DA CONSULTA À CRIANÇA COM DIAGNÓSTICO OU SUSPEITA DE TEA.....28

6. CONCLUSÃO.....37

REFERÊNCIAS.....38

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....41

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....43

APÊNDICE C - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM SUSPEITA DE TEA.....45

REFERÊNCIAS.....47

ANEXO A - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL.....48

ANEXO B - FOLHA DE ROSTO.....49

ANEXO C - PARECER DE COMISSÃO DE ÉTICA E PESQUISA.....50

1. INTRODUÇÃO

O termo autismo deriva do grego, "autos", que significa "de si próprio", e está ligado ao sufixo "ismo", que indica afiliação a algo, “pertencente a algo”. Esta terminologia foi criada por Eugen Bleuler em 1908 (CASTRO, 2023).

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), como é conhecido atualmente, é considerado um transtorno, e se caracteriza como um distúrbio do neurodesenvolvimento, incluindo modificações físicas e funcionais no cérebro, associado ao desenvolvimento motor, linguístico e comportamental. Geralmente, o diagnóstico é estabelecido por volta dos 2 a 3 anos (BRASIL, 2014).

O TEA é classificado como "espectro" devido à ampla gama de manifestações. Isso significa que o TEA pode se manifestar de maneiras muito diferentes em cada indivíduo com distintos graus de suporte (RODRIGUES, 2021).

Os principais elementos do transtorno do espectro autista compreendem desafios duradouros na interação social e na comunicação recíproca, além de padrões repetitivos e restritos de comportamento, interesses ou atividades. Reconhecer sinais precoces dessas dificuldades possibilita a implementação imediata de intervenções altamente benéficas, resultando em impactos positivos que podem variar em sua intensidade e forma de manifestação conforme o indivíduo (CASTRO, 2023).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Transtorno do Espectro Autista afeta aproximadamente uma em cada 160 crianças em todo o mundo, embora os dados variem entre diferentes estudos. Estudos controlados revelam números ainda mais elevados, enquanto a prevalência em países de baixa e média renda não é totalmente compreendida. Nas últimas cinco décadas, tem-se observado um aumento da prevalência do TEA devido a vários fatores, incluindo maior conscientização, aplicação dos critérios diagnósticos, avanços em ferramentas de diagnóstico e melhorias na coleta de informações.

Uma pesquisa realizada em 2023 pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) estimou que nos Estados Unidos uma em cada 36 crianças, aos 8 anos de idade, seja autista, o que representa aproximadamente 2.8% da população. Se extrapolarmos esse número para o Brasil, poderíamos ter em torno de seis milhões de pessoas com autismo em nosso país (CASTRO, 2023).

A mesma pesquisa também apontou uma prevalência maior entre meninos,

com uma proporção de 3.8 para cada menina. O Manual de Orientação no Diagnóstico do TEA, publicado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) em 5 de abril de 2019, destaca que as primeiras preocupações observadas no desenvolvimento atípico de crianças incluem atraso na linguagem verbal, falta de resposta ao próprio nome, ausência de contato visual e agitação (CASTRO, 2023).

O aumento no número de diagnósticos de TEA segundo a OMS é atribuído a diversos fatores, como maior acesso à informação, conscientização crescente por parte dos pais e familiares, ampliação do acesso aos serviços de saúde e avanços em ferramentas de diagnóstico, como o teste M-CHAT e a escala AQ10, que são capazes de identificar traços de autismo. A sua etiologia apresenta fatores como ambientais e componentes genéticos que contribuem para a sua origem (BOLTER; GIDER; MARSCHIK, 2019).

As causas ambientais do Transtorno do Espectro Autista (TEA) são complexas e dependem da interação entre fatores genéticos e ambientais. Pesquisas realizadas investigam como a exposição a agentes ambientais durante a gestação, como poluentes atmosféricos, toxinas e infecções maternas, pode influenciar o risco de autismo. Substâncias químicas como mercúrio, chumbo e pesticidas têm sido associadas a um possível aumento no risco, embora os resultados sejam frequentemente inconsistentes (DA CUNHA *et al*., 2023).

Infecções maternas graves durante a gestação, como gripes intensas, também podem estar ligadas a um aumento no risco de autismo, com respostas imunológicas e inflamação sendo investigadas como possíveis fatores contribuintes. Complicações durante a gravidez, como diabetes gestacional e uso de certos medicamentos, além de problemas no parto, como asfixia perinatal, também são consideradas potenciais fatores de risco (DA CUNHA *et al*., 2023).

O estresse materno durante a gravidez é outro possível fator ambiental associado ao espectro autista. Acredita-se que o estresse materno pode influenciar o ambiente uterino, a expressão genética e o desenvolvimento do cérebro fetal. Entretanto, a relação causal entre o estresse materno e o autismo necessita de mais pesquisas (DA CUNHA *et al*., 2023).

Devido ao aumento da demanda nos serviços de saúde e em conformidade com a Lei Nº 12.764, é estabelecido o direito das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ao diagnóstico precoce, mesmo que não definitivo; são eles o atendimento multiprofissional; à nutrição adequada e à terapia nutricional; ao

acesso a medicamentos; e à obtenção de informações que subsidiem o diagnóstico e tratamento.

Em resposta a essa necessidade, o Sistema Único de Saúde (SUS) precisou ser reestruturado. As reestruturações visam melhor atender às demandas das pessoas com autismo, envolvendo a criação de políticas públicas específicas, a implementação de novos serviços, protocolos de diagnóstico e tratamento, bem como, a capacitação de profissionais de saúde, equipes multidisciplinares e centros de reabilitação.

Em 12 de setembro de 2023, o município do Rio de Janeiro emitiu um OFÍCIO Nº SMS-OFI-2023/32745 apresentando uma nota técnica destinada a orientação dos profissionais de saúde quanto ao fluxo de atendimento, diagnóstico e tratamento de crianças com alterações no desenvolvimento atendidas nas unidades de atenção primária, ambulatórios e centros de atenção psicossocial do município. Tal ofício representou um ponto de partida e espaço de maior visibilidade do autismo, ratificando a importância do diagnóstico precoce.

No ano de 2021, o Brasil efetuou 9,6 milhões de consultas em ambulatórios para indivíduos com autismo, conforme registros do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA). Dessas consultas, 4,1 milhões foram destinadas a crianças com até 9 anos de idade, evidenciando o acesso da criança autista à assistência no âmbito do SUS, contudo, ainda em quantitativo aquém do esperado e com necessidade de dados qualitativos sobre estas consultas (BRASIL, 2022).

Deste modo, entende-se que a Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada dos serviços de saúde e desempenha um papel crucial na vigilância do desenvolvimento infantil, realizando um acompanhamento abrangente nos aspectos físico, mental, emocional e social longitudinalmente. Na APS, o profissional Enfermeiro atua na realização da consulta de puericultura, avaliando o crescimento e desenvolvimento da criança de acordo com o calendário mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde, e através da consulta de enfermagem, pode reconhecer sinais de atraso do desenvolvimento infantil que podem se tratar de TEA.

1.1 JUSTIFICATIVA

A escolha desta temática foi baseada na minha vivência profissional na

Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto Residente do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade. No meu primeiro dia como residente, deparei-me com um caso suspeito de Transtorno do Espectro Autista (TEA), o que chamou minha atenção para a alta prevalência de crianças com TEA na unidade de saúde que atuava. Além disso, percebi uma lacuna na oferta de educação permanente e reconheci minha falta de domínio sobre o assunto, uma vez que o TEA é uma temática pouco abordada na graduação.

Diante do aumento dos casos de TEA, o município do Rio de Janeiro criou a norma técnica 2023/26745. Esta nota destaca a importância do reconhecimento de 7 sinais de atrasos do neurodesenvolvimento nas consultas de puericultura, atribuindo desta forma aos profissionais que realizam a puericultura, dentre eles o enfermeiro, a responsabilidade pelo cuidado e apoio na investigação dos casos suspeitos de TEA, além de matriciamento dos casos com a equipe multidisciplinar (e-Multi).

Por se tratar de uma nota técnica recente, e de uma tema que não é amplamente discutido entre enfermeiros em sua formação acadêmica, e considerando ainda a necessidade de educação permanente e qualificação da assistência, torna-se necessário a elaboração de um material norteador para consulta de enfermagem à criança com TEA que considere as etapas do Processo de Enfermagem aplicado no contexto da Atenção Primária.

1.2 OBJETIVOS

Foram delimitados os seguintes objetivos:

1.2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar as práticas de cuidado de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família no atendimento de crianças com suspeita ou diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA).

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reconhecer as principais dificuldades na realização da consulta de enfermagem à criança com suspeita ou diagnóstico de Transtorno do Espectro

Autista (TEA) na Atenção Primária;

- Elaborar modelo técnico de consulta de enfermagem para pessoas com diagnóstico ou suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA) na Atenção Primária.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA / REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 MARCOS DA HISTÓRIA

O termo "autismo" foi introduzido em 1911 pelo médico psiquiatra suíço Eugen Bleuer para descrever uma característica da esquizofrenia, que ele definiu como a perda de contato com a realidade. Neste sentido, o autismo era compreendido como um sintoma (BRASIL, 2015).

Em 1943, o médico Leo Kanner realizou a primeira descrição do autismo ao analisar crianças entre 2 e 8 anos que apresentavam dificuldades, por exemplo, para estabelecer contato afetivo, que possuíam atraso na linguagem e ecolalia, dentre outros atrasos do desenvolvimento. Ele denominou esse quadro como 'distúrbio autístico de contato afetivo', utilizando-se da noção de autismo consagrada por Eugen Bleuler como um dos principais sintomas da esquizofrenia (BRASIL, 2014).

Em 1944 Hans Asperger, um pediatra austríaco, descreveu casos de crianças com dificuldades na linguagem e na integração social, denominando a condição como "psicopatia autística". Apesar de manterem suas habilidades intelectuais, essas crianças apresentavam déficits nas habilidades sociais, manifestando uma comunicação não verbal deficiente, pouca expressividade gestual, falta de empatia e propensão a racionalizar emoções (CASTRO, 2023).

Durante a década de 70, o psiquiatra inglês Michael Rutter reclassifica o autismo como um transtorno do desenvolvimento cognitivo, oferecendo uma nova perspectiva sobre a condição ao deslocar o foco da centralidade atribuída aos aspectos afetivos. Ele estabelece uma definição baseada em quatro critérios: atrasos e desvios sociais, dificuldades de comunicação, comportamentos estereotipados e maneirismos, com início antes dos 30 meses de idade (BRASIL, 2015).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-3) foi a primeira versão a introduzir o autismo como uma categoria diagnóstica distinta, com critérios específicos para sua identificação. Reconhecido como um distúrbio devido aos seus efeitos em várias áreas do funcionamento cerebral, o autismo não mais era vinculado às "psicoses infantis", mas sim identificado como um "transtorno invasivo do desenvolvimento" (BRASIL, 2015).

Lorna Wings divulgou uma série de casos análogos aos relatados por Asperger, apresentando a particularidade de ter incluído meninas (enquanto Asperger limitava

sua consideração apenas a meninos), além de notar alguns atrasos na linguagem e uma leve deficiência intelectual. Em homenagem a Asperger, Wings nomeou essa condição como Síndrome de Asperger. Através de sua pesquisa, ela estabeleceu uma conexão entre os estudos de Kanner e Asperger, concluindo que eram diferentes manifestações da mesma condição. Esse evento representou o surgimento inicial da concepção de espectro para o autismo (CASTRO, 2023).

No DSM-4 (2014), o diagnóstico da Síndrome de Asperger foi oficializado, sendo considerada como uma componente dos transtornos abrangentes do desenvolvimento, juntamente com o autismo infantil e o autismo clássico. Já no DSM-5, a Síndrome de Asperger foi integrada ao que denominamos Transtorno do Espectro Autista (TEA). Isso implica que ela não é mais considerada como uma condição distinta, mas sim como parte do amplo espectro de manifestações do autismo. Essa alteração reflete uma compreensão mais ampla e inclusiva das diversas formas de autismo, reconhecendo que os indivíduos afetados podem variar consideravelmente em relação aos sintomas e ao funcionamento (CASTRO, 2023).

A 5ª edição do DSM-5 (2014) é uma ferramenta que classifica os transtornos mentais e define critérios para o diagnóstico desses transtornos. Desenvolvido para tornar os diagnósticos mais consistentes e confiáveis, o DSM-5 apresenta critérios diagnósticos detalhados. Seu objetivo é ser um guia prático, funcional e adaptável, organizando informações que ajudem os profissionais de saúde mental a diagnosticar e tratar transtornos mentais.

Segundo DSM-5 (2014), o autismo é caracterizado por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, como:

> 1. Déficits na reciprocidade social-emocional: variando de aproximação social anormal e falhas na conversação normal de ida e volta; redução do compartilhamento de interesses, emoções ou afetos; até falha em iniciar ou responder a interações sociais. 2. Déficits nos comportamentos de comunicação não verbal usados para interação social: variando de comunicação verbal e não verbal mal integrada; anormalidades no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso de gestos; até uma total falta de expressões faciais e comunicação não verbal. 3. Déficits no desenvolvimento, manutenção e compreensão de relacionamentos: variando de dificuldades em ajustar o comportamento para se adequar a diversos contextos sociais; dificuldades em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos; até a ausência de interesse em outras pessoas (DSM-5, 2014, 50p.).

O Manual também destaca que o autismo está relacionado a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestados por pelo menos duas das seguintes características:

> 1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos: tais como estereotipias motoras simples, alinhamento de brinquedos ou virar objetos, ecolalia ou frases idiossincráticas. 2. Insistência em mesmice, aderência inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal: tais como grande angústia em pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação ou necessidade de seguir a mesma rota ou comer a mesma comida todos os dias. 3. Interesses fixos e restritos que são anormais em intensidade ou foco: tais como forte apego ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos. 4. Hiper ou hipo reatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente: tais como aparente indiferença à dor/temperatura, resposta adversa a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar excessivamente objetos, fascinação visual com luzes ou movimento (DSM-5, 2014, 50p.).

De acordo com o DSM-5, os níveis do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) são classificados com base na quantidade de suporte necessário para a comunicação e a realização das tarefas diárias. Essa classificação considera a gravidade dos déficits na comunicação social, interação social e nos comportamentos restritos e repetitivos, definindo três níveis de severidade que ajudam os profissionais de saúde a personalizar o tratamento e o suporte conforme as necessidades individuais.

Neste sentido, o Autismo Nível 1 de suporte (Exigindo apoio), também conhecido como ‘leve’, na ausência de apoio, apresenta déficits na comunicação social e na e interação social que levam a prejuízos significativos. Por exemplo, alguém que consegue formar frases completas e participar da comunicação pode ainda ter dificuldades em manter uma conversa e frequentemente falha ao tentar fazer amizades, que acabam sendo estranhas e geralmente não funcionam. Não apresenta atrasos cognitivos / intelectuais e de aquisição de fala significativa.

Para o Autismo Nível 2 de suporte (“Exigindo apoio substancial”), também conhecido como nível moderado de autismo, apresenta grande dificuldade na comunicação social. Neste nível, mesmo com suporte, poderá apresentar dificuldade na socialização e comunicação. A pessoa tem dificuldade para iniciar interações sociais e responde de forma reduzida ou anormal às tentativas de interação dos outros. Sentem dificuldade com a comunicação não verbal como reconhecer expressões faciais e sofrem muito com as mudanças em sua rotina.

Por fim, o Autismo Nível 3 de suporte (“Exigindo apoio muito substancial”) ,

também conhecido como severo, é caracterizado por sérios prejuízos na funcionalidade, mesmo com ajuda. Indivíduos neste nível apresentam deficiências marcantes na comunicação verbal e não verbal. Seus comportamentos afetam as funções executivas, mostrando extrema dificuldade em lidar com mudanças e grande ansiedade ao mudar de foco ou atividade. Pessoas no espectro do Nível 3, ou severo, geralmente estão associadas a deficiência intelectual, comorbidades e limitações nas habilidades e tarefas do dia a dia.

O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) requer um acompanhamento contínuo, focado no histórico de vida da criança e na observação detalhada de seu comportamento desde a gestação até o presente. É crucial que pais e cuidadores compartilhem informações precisas com os especialistas. Este processo é predominantemente clínico, incluindo entrevistas com os pais, observações comportamentais da criança e a utilização de ferramentas de rastreio para avaliar o desenvolvimento infantil em todas as oportunidades possíveis.

A avaliação da caderneta infantil é uma ferramenta fundamental, pois oferece diretrizes sobre os marcos de desenvolvimento previstos. Ela emprega uma linguagem simples e fornece dados claros que podem ser observados tanto por profissionais de saúde quanto por familiares. Além disso, a caderneta incorpora o M-CHAT-R, um instrumento de triagem precoce para o Transtorno do Espectro Autista (TEA) (SÃO PAULO, 2022).

O Ministério da Saúde aconselha que o M-CHAT-R seja utilizado ao menos uma vez entre 18 e 24 meses, podendo ser adiantado para 16 meses em situações suspeitas de TEA. Esse instrumento é composto por 20 perguntas básicas para pais ou cuidadores, com respostas "SIM" ou "NÃO", destinadas a detectar sinais iniciais de TEA (SÃO PAULO, 2022).

2.2 AUTISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O Ministério da Saúde brasileiro descreve que a Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de cuidado em saúde e engloba atividades de promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, tanto para indivíduos quanto para a coletividade. Seu objetivo é proporcionar um atendimento abrangente e melhorar a saúde das comunidades.

No Sistema Único de Saúde (SUS), a APS atua como o principal ponto de entrada e coordena o acesso aos demais serviços de saúde. Deve ser guiada pelos princípios de universalidade, acessibilidade, continuidade, integralidade, responsabilização, humanização e equidade, servindo como um filtro que organiza o fluxo de atendimento, desde os serviços mais básicos até os mais complexos

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma iniciativa fundamental para reorganizar e fortalecer a atenção básica no Brasil, conforme os princípios do SUS. Considerada essencial pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais, a ESF visa expandir e qualificar os serviços de saúde, aumentando sua eficácia e oferecendo uma relação custo-efetividade favorável. As equipes da ESF são multiprofissionais, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (BRASIL, 2012).

Na ESF, o trabalho direcionado à promoção da saúde e à diminuição dos agravos inclui o monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil, com ênfase nas ações na consulta de puericultura. O enfermeiro, atuando na Atenção Primária à Saúde, desempenha um papel fundamental nesse contexto, sendo responsável por avaliar o desenvolvimento infantil e identificar precocemente atrasos de desenvolvimento, especialmente em crianças com Transtorno do Espectro Autista (FERREIRA *et al*., 2023).

Durante as consultas de enfermagem, o profissional tem a oportunidade de realizar a anamnese, conhecer o histórico e os aspectos comportamentais da criança, além de observar sinais que possam indicar TEA. A assistência de enfermagem, dessa forma, não só estimula o desenvolvimento da criança, mas também facilita o acesso a informações sobre o transtorno e orienta as famílias para os serviços de saúde necessários. Como membro da equipe multiprofissional que atende crianças com TEA, o enfermeiro deve possuir um conhecimento profundo sobre o transtorno, uma vez que ele geralmente é o primeiro profissional da equipe técnica a ter contato com a criança nos serviços de saúde (FERREIRA *et al*., 2023).

A atuação do enfermeiro é crucial para criar um ambiente terapêutico acolhedor, que favoreça a autoestima, o autocuidado e as habilidades de relacionamento da criança. Esse ambiente visa preparar a criança para a reintegração social, garantindo o respeito aos seus direitos como pessoa com deficiência (FERREIRA *et al*, 2023).

O fluxo descrito na norma técnica Nº SMS-OFI-2023/32745 do Rio de

Janeiro para o atendimento e manejo de crianças com suspeita de Transtorno do Espectro Autista abrange a triagem, avaliação, acompanhamento e a possível intervenção multidisciplinar. O M-CHAT-R deve ser realizado como ferramenta de triagem em crianças entre 18 e 30 meses, podendo ser antecipada para 16 meses se houver alta suspeição de TEA.

Quadro 01: Pontuação da Escala M-CHAT e fluxo de atendimento da criança com suspeita de transtornos do espectro autista.

Pontuação da Escala M-CHAT		
Pontuação	**Risco**	**Interpretação**
0-2 pontos	Baixo risco	Continuar com o acompanhamento rotineiro na Atenção Primária à Saúde (APS).
3-7 pontos	Risco moderado	Encaminhar para Avaliação Multiprofissional via SISREG
8 ou mais pontos	Alto Risco	Encaminhar para Avaliação Multiprofissional via SISREG

Fonte: SMS, 2023. Nota Técnica Nº SMS-OFI-2023/3274.

Para crianças de 4 a 11 anos, o rastreamento não é realizado durante as consultas de puericultura. Contudo recomenda-se que este público tenha pelo menos uma consulta ao ano na APS, mantendo-se a vigilância destas crianças em relação a qualquer mudança no desenvolvimento, comportamento ou linguagem que deva ser investigada, utilizando-se para tanto do instrumento AQ-10, com o objetivo de qualificar melhor a suspeição de TEA.

Quadro 02: Pontuação da Escala AQ-10 e fluxo de atendimento da criança com suspeita de transtornos do espectro autista.

Pontuação da Escala AQ-10	
Pontuação	**Interpretação**
0-5 pontos	Prosseguir com cuidados primários.
6-10 pontos	Encaminhar para Avaliação Multiprofissional via SISREG.

Fonte: SMS, 2023. Nota Técnica Nº SMS-OFI-2023/3274.

Para crianças de 30 meses a 4 anos, não há ferramentas específicas para essa

faixa etária. Portanto, se houver suspeita de autismo, deve-se usar a Caderneta de Saúde da Criança para identificar alterações no desenvolvimento. Se forem encontradas alterações, a criança deve ser encaminhada para uma Avaliação Multiprofissional através do Sistema de Regulação. Além disso, crianças com suspeita de autismo, atraso na linguagem, e suspeita de perda auditiva devem realizar o exame de Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) para reabilitação auditiva.

No âmbito legal, a Lei nº 9.894, de 4 de novembro de 2022, do Estado do Rio de Janeiro, estabelece diretrizes para o atendimento prioritário e mais humano a indivíduos com deficiências não visíveis. A norma determina que essas pessoas utilizem um Cordão de Girassol, que atua como um sinal distintivo para assegurar que recebam o cuidado especial necessário.

Conforme a legislação, órgãos públicos, empresas privadas e concessionárias de serviços públicos são obrigados a fornecer atendimento prioritário aos portadores do Cordão de Girassol. Este atendimento deve ser personalizado e imediato, garantindo um tratamento diferenciado. Para adquirir o Cordão de Girassol, o indivíduo deve apresentar um atestado médico que comprove a deficiência oculta, além da documentação pessoal apropriada.

O transtorno do espectro autista se enquadra dentro das definição de deficiências ocultas, sendo importante que o uso do cordão de identificação seja de conhecimento dos profissionais da APS, para que orientem as famílias sobre sua importância, contribuindo ainda na redução do estigma e preconceito e na garantia do acesso prioritário.

2.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE SOBRE TEA

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma ferramenta importante para melhorar o atendimento em saúde e trazer mudanças na forma como os profissionais trabalham. Essas mudanças têm melhorado diretamente o atendimento aos usuários em diferentes setores, substituindo modelos antigos e cansativos por um ambiente que valoriza a satisfação, o desenvolvimento e a capacitação contínua dos trabalhadores (AZEVEDO *et al*., 2015; 2022).

Na área da saúde e enfermagem, programas de qualificação e capacitação

contínua são essenciais para que os profissionais adquiram novas habilidades e conhecimentos necessários para o cuidado, possibilitando a aquisição de competências técnicas e pensamento crítico, fazendo com que o profissional reflita sobre suas práticas de saúde (AZEVEDO *et al*, 2015; 2022).

É importante considerar a formação contínua em saúde, particularmente em áreas pouco abordadas como o Transtorno do Espectro Autista. Muitos profissionais da atenção primária, como enfermeiros e médicos, ainda enfrentam dificuldades para associar os marcos de desenvolvimento com o crescimento real das crianças, o que pode atrasar o diagnóstico e o tratamento, portanto fundamental investir em capacitação contínua que aperfeiçoe a abordagem dos profissionais e incentive o trabalho colaborativo para garantir um atendimento de excelência às crianças com sinais de risco para TEA (ANTUNES; MIRELLE; MEDEIROS, 2023).

Maranhão *et al* (2019) em seu estudo sobre o trabalho interprofissional na atenção ao TEA destaca a importância de uma educação permanente pautada na exposição dialógica, considerando os saberes e vivências pessoais de cada profissional, garantindo um espaço de diálogo e compartilhamento de conhecimento entre o grupo.

A EPS é, portanto, fundamental para reformar práticas de gestão, atenção, formação e controle social. O processo de aprendizado é participativo e focado nas atividades diárias dos serviços de saúde, fortalecendo a autonomia dos profissionais e dos usuários e redefinindo a forma como os serviços de saúde são prestados (AZEVEDO *et al*., 2015; 2022).

3. METODOLOGIA

Este estudo adotou uma abordagem de pesquisa descritiva qualitativa, para gerar informações estratégicas sobre os atendimentos de crianças com TEA na atenção primária pelos enfermeiros, buscando desvelar suas características e a preparação dos profissionais da ESF.

Segundo Gil (2008), a pesquisa descritiva é caracterizada pelo foco em descrever características de uma população específica ou fenômeno, além de estabelecer relações entre variáveis. Essa abordagem abrange uma ampla variedade de estudos que utilizam técnicas padronizadas de coleta de dados, como questionários

Para o cenário da pesquisa, utilizou-se o município do Rio de Janeiro, especificamente a Área de Programática em Saúde 5.2 (A.P. 5.2), que abrange os bairros de Campo Grande, Cosmos, Inhoaíba, Santíssimo, Senador Vasconcelos, Guaratiba, Barra de Guaratiba e Pedra de Guaratiba. Esta área possui 34 unidades de saúde, sendo 17 Centros Municipais de Saúde e 17 Clínicas da Família, e conta com 150 equipes de Saúde da Família. Campo Grande,possui aproximadamente 484 mil habitantes, é o bairro mais populoso da cidade, enquanto Guaratiba apresenta o pior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da região, com um valor de 0,744 (Viva Rio, 2024).

Foram escolhidos como público-alvo da pesquisa enfermeiros vinculados a equipes de Estratégia de Saúde da Família na A.P. 5.2, que realizavam o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e eram diretamente responsáveis pela observação, identificação precoce e manejo dos casos com suspeita de atraso no desenvolvimento infantil. Como critério de exclusão não foram incluídos no estudo outras categorias profissionais e enfermeiros que estivessem de férias ou afastados por licença médica.

Os profissionais foram convidados por meio de uma carta convite *online*, que explicou os objetivos e a importância da pesquisa. Esta carta foi enviada para o e-mail institucional das Unidades de Atenção Básica na A.P. 5.2, sendo em seguida divulgada pelos gestores à suas equipes.

A coleta de dados ocorreu no período de agosto a outubro de 2024, com o auxílio de um roteiro de entrevista estruturado previamente elaborado contendo questões a respeito do conhecimento dos enfermeiros sobre TEA e suas práticas de cuidado a este público na APS, além da caracterização sociodemográfica dos

colaboradores da pesquisa. Foi utilizada a plataforma *Google Forms*® para a digitalização do roteiro e permitir as entrevistas de modo remoto. Antes de os colaboradores da pesquisa responderem as questões da entrevista, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa adotou todos os critérios éticos e legais para o seu desenvolvimento, conforme determina a Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, tendo parecer aprovado (Anexo E).

Os dados coletados da entrevista foram reunidos e submetidos a análise. Como método de análise optou-se pela Análise Temática de Conteúdo proposta por Bardin (1979), perpassando pelas etapas de categorização, inferência, descrição e a interpretação. Os temas em comum foram apresentados em categorias para discussão à luz da literatura científica.

Mediante as evidências encontradas, a última etapa deste estudo consistiu na apresentação da proposta de Modelo de Consulta de Enfermagem à criança com TEA, objetivando subsidiar e qualificar os atendimentos dos enfermeiros na APS, além de estimular a educação permanente das equipes de saúde da família.

O modelo de consulta de enfermagem obedeceu às etapas do Processo de Enfermagem conforme a Resolução COFEN 736/2024, a saber: Avaliação de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação de Enfermagem e Evolução de Enfermagem, em paralelo com o Acrônimo SOAP (subjetivo, objetivo, avaliação e plano), utilizado como estratégia de organização da consulta de enfermagem na APS.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES

Participaram desta pesquisa um total de 20 enfermeiros. A caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa é apresentada na Tabela 1 a seguir.

Tabela 01: Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros da AP 5.2, participantes da pesquisa, Rio de Janeiro, 2024.

Caracterização dos Enfermeiros	**N**
Homens	2
Mulheres	18
Total	20
Faixa-etária	**N**
<25 anos	1
25-30 anos	7
31-40 anos	5
41-50 anos	7
>50 anos	0
Raça/Etnia	**N**
Branco	4
Pardo	10
Preto	6
Amarelo	0

Fonte: Autora, 2024.

Do total de enfermeiros entrevistados, 18 eram do sexo feminino e 2 do sexo masculino, na faixa etaria predominante de 23 a 50 anos de idade, em sua maioria pardos, com estado civil casados.

Os participantes também foram caracterizados segundo a formação acadêmica e tempo de exercício profissional, conforme apresentado na Tabela 2:

Tabela 02: Perfil profissional dos enfermeiros da AP 5.2, participantes da pesquisa, Rio de Janeiro, 2024.

Perfil acadêmico profissional	N
Formação Acadêmica	
Graduação	1
Residência SF	9
Pós-graduação SF	9
Mestrado	1
Doutorado	0
Tempo de exercício na função	
>1 ano	0
>6 anos	10
1-3 anos	9
4-6 anos	1
Total	20

Fonte: Autora, 2024.

Observa-se que a maioria dos enfermeiros afirmam possuir cursos de residência e pós-graduação em Saúde da Família. Entre os participantes, apenas um possuía graduação e mestrado, 9 tinham pós-graduação e 9 concluíram a residência em Saúde da Família. Não houveram participantes na pesquisa com doutorado. Em relação ao tempo de atuação, nenhum participante possui menos de 1 ano de experiência. Nove enfermeiros têm entre 1 e 3 anos de atuação, 1 possui entre 4 e 6 anos, e 10 têm mais de 6 anos de experiência.

Na análise qualitativa realizada a partir da entrevista com os profissionais emergiram duas categorias temáticas: Caracterização da consulta à criança com diagnóstico ou suspeita de TEA e a Experiência profissional no atendimento à criança com diagnóstico ou suspeita de TEA,sendo apresentadas nos subcapítulos a seguir.

5.2 EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL NO ATENDIMENTO À CRIANÇA COM DIAGNÓSTICO OU SUSPEITA DE TEA

Quando questionados sobre a frequência de atendimento a crianças com

suspeita ou diagnóstico de TEA, 7 profissionais relataram atender semanalmente, 4 atende quinzenalmente, 7 mensalmente e 2 raramente. Esses dados evidenciam que o atendimento a crianças com TEA é uma realidade para a maioria dos profissionais, independentemente da frequência. Isso reforça a necessidade de qualificação ampla, já que mesmo aqueles com menor contato precisam estar preparados para atender este público.

Segundo Bechepeche e Malburg (2023), o crescimento notável na ocorrência e frequência do Transtorno do Espectro Autista (TEA) nas últimas décadas excede o esperado, mesmo levando em conta os progressos nos métodos diagnósticos e o aumento populacional. Despertando um grande interesse da comunidade científica, que se empenha em compreender os elementos que contribuem para esse crescimento, cuja extensão e origem permanecem indefinidas.

Entre as possíveis explicações, destacam-se a expansão dos critérios de diagnóstico e a maior disponibilidade de serviços especializados, somadas ao avanço do conhecimento sobre o TEA, tanto entre os profissionais de saúde quanto entre a sociedade em geral. Essas mudanças têm permitido identificar casos que anteriormente poderiam não ser reconhecidos. Contudo, os autores ressaltam que não se pode descartar um aumento efetivo na frequência do TEA, cuja magnitude e causas permanecem incertas (BECHEPECHE; MALBURG, 2023).

Adicionalmente, fatores ambientais e condições de saúde têm sido investigados. Dentre eles, inclui-se a exposição a substâncias tóxicas, pesticidas, idade avançada dos progenitores, carência de vitamina D e complicações no período neonatal, todos potencialmente ligados a um risco maior de desenvolver o TEA. Ainda assim, a ausência de dados detalhados no contexto nacional dificulta uma análise mais profunda das tendências locais e globais (BECHEPECHE; MALBURG, 2023).

Em relação ao questionamento sobre a participação em treinamentos e capacitações sobre TEA 15 (75%) responderam que “não”, enquanto 5 (25%) responderam que “sim’ e quando foi seu último treinamento as respostas foram:

“Agosto de 2024”(entrevistado 20).

“Há 5 meses atrás” (entrevistado 3)

“2023/2024” (entrevistado 14)

“Setembro”(entrevistado 12)

Demonstrando que para aqueles poucos enfermeiros que tiveram treinamento, este ocorreu recentemente, podendo estar associado ao lançamento da Nota Técnica

sobre os Fluxos de Atendimento para TEA ser de publicação recente (2023). Sobre a avaliação do treinamento 2 avaliaram como suficiente e 3 como insuficiente.

Este achado vai de encontro ao estudo de Polli (2024) que evidenciou em sua pesquisa sobre o autismo e práticas de cuidado na atenção básica, que alguns profissionais não estão preparados para atuarem com crianças com TEA por terem pouco conhecimento sobre o autismo e/ou não ter participado de treinamentos profissionais.

A baixa proporção de profissionais treinados demonstra uma lacuna importante na capacitação de equipes de saúde para lidar com crianças com TEA. A educação permanente surge como uma estratégia fundamental para suprir essa necessidade, promovendo a qualificação e o aprimoramento do processo de trabalho em diferentes níveis do sistema de saúde. Essa abordagem busca não apenas melhorar o acesso, mas também garantir que os profissionais adquiram as habilidades e conhecimentos necessários para oferecer um cuidado de qualidade.

Os profissionais das equipes multiprofissionais devem estar aptos a acompanhar e avaliar o desenvolvimento infantil, identificando precocemente possíveis anormalidades. Esse processo requer preparo técnico, dedicação e monitoramento contínuo, visando implementar ações eficazes que promovam a qualidade de vida da criança com TEA e sua família (SEABRA; ALESSANDRA *et al*., 2020).

É de extrema importância que os profissionais possuam conhecimento sobre TEA, comportamento e desenvolvimento infantil, para identificar precocemente seus sinais de alerta. Cabe destacar que várias condições de saúde e comorbidades podem se confundir com os sinais do TEA, levando a diagnósticos equivocados, tornado a capacitação dos profissionais de saúde essencial, para que saibam distinguir as características de cada transtorno e as possíveis comorbidades associadas, mesmo quando são semelhantes (OLIVEIRA; ANGÉLICA, 2024).

Nos programas de treinamento direcionados à identificação precoce dos sinais do TEA, tanto no Brasil quanto em outros países, o foco tem sido nos profissionais de saúde com graduação superior que atuam nos serviços de Atenção Básica à Saúde (ABS). Pesquisas indicam que, após a introdução desses programas, os profissionais passaram a reconhecer um número maior de crianças com sinais de alerta para o TEA, em comparação com os índices de detecção anteriores (OLIVEIRA; ANGÉLICA, 2024).

A proposta de programas de capacitação para a detecção precoce dos sinais de alerta dos TEA para enfermeiros e outros profissionais de saúde deve combinar cuidados práticos com uma base teórica sólida. Esses programas precisam ser sistematizados para atender às exigências das políticas públicas de saúde. Além disso, não basta garantir acesso aos programas; é necessário usar metodologias específicas para avaliar a eficácia dessas ações. A falta de capacitação em saúde mental, especialmente relacionada ao TEA, limita a atuação dos profissionais, sendo essencial que a capacitação ocorra de forma contínua, tanto no ambiente de trabalho quanto nas discussões coletivas com outros profissionais e com a sociedade (OLIVEIRA; ANGÉLICA, 2024).

Sobre o acesso a algum material técnico norteador específico para o atendimento de crianças com TEA, 60% responderam que “sim”, enquanto que 40% responderam que “não”. Apesar de a maioria ter acesso a materiais técnicos norteadores da assistência, ainda há uma parcela significativa de profissionais sem suporte técnico. Aos que responderam sim , foi questionado sobre frequência usada:

“*...em todas consultas de pediatria e alguma de pueri. M-chat e Aq-10.” (entrevistado 20)*

“Sempre que vem uma criança com a suspeita.”(entrevistado 4)

“2 vezes ao mês”. (entrevistado 5)

“Semanalmente”.(entrevistado 7)

“Quinzenalmente”. (entrevistado 9)

“Sempre tenho dúvidas na articulação dos atendimentos”. (entrevistado 11)

“Quando há dúvida da conduta”. (entrevistado 15)

“Durante as consultas”. (entrevistado 18)

“1x na semana”. (entrevistado 19)

“Pouco”. (entrevistado 13)

Detectou-se variação considerável na utilização de materiais técnicos para o cuidado de crianças com TEA, demonstrando variados padrões de uso, que parecem estar ligados às rotinas de trabalho dos profissionais e às necessidades de cada equipe. Em certas situações, o uso dos materiais acontece de maneira esporádica, possivelmente influenciado pelo número de casos atendidos pela profissional. Foram citadas ferramentas como o M-CHAT e o AQ-10, indicando que instrumentos reconhecidos para caso suspeito de TEA.

5.2 CARACTERIZAÇÃO DA CONSULTA À CRIANÇA COM DIAGNÓSTICO OU SUSPEITA DE TEA

Em relação às principais estratégias utilizadas durante as consultas realizadas pelos profissionais enfermeiros destacam-se a adaptação do ambiente para receber a criança e a comunicação lúdica, através do uso de figuras, desenhos, vídeos, cores e formas para facilitar a interação durante a consulta.

"Em todas as consultas uso matérias que deixe o local mais confortável como brinquedos e desenhos para pintar"(entrevistado 1).

"Questionários norteadores, figuras e imagens" (entrevistado 2).

"Ter um local para atender apenas as crianças com esses diagnósticos e possível diagnóstico" (entrevistado 6).

"Comunicação simples, figuras, desenhos, vídeos" (entrevistado 5).

"O uso do lúdico (desenho, cores, formas) para me comunicar com a criança" (entrevistado 8).

Outras estratégias citadas envolvem o uso do M-CHART e AQ-10 no prontuário eletrônico, consultas em conjunto com a equipe multiprofissional, escuta ativa e valorização do relato do responsável, principalmente das mães, para compreender a dinâmica e as especificidades de cada criança. A abordagem holística, integral, humanizada e familiar também é destacada pelos enfermeiros entrevistados como uma estratégia importante de cuidado.

"Sempre me disponibilizo pra articular a melhor forma de prestar assistência num todo , tendo em vista a ansiedade que muitos responsáveis apresentam diante das dúvidas e incertezas do diagnóstico"(entrevistado 11).

"Tento manter a calma da mãe que muitas vezes é quem mais fica nervosa durante o atendimento da criança pelo comportamento dela. Tento normalizar a situação e interagir com a criança com diferentes artifícios, brinquedos, vídeos ou outros" (entrevistado 4).

"Realizo um grupo de atendimento com a família e a criança para acolhimento mensalmente orientado essas famílias sobre acompanhamento e sobre a minha vivência com autista, pois sou mãe atípica" (entrevistado 7).

"Entender o que funciona para cada criança dentro de suas especificidades. Escutar os pais e dar credibilidade à fala deles" (entrevistado 16).

Tanto ao serem questionados sobre o material de apoio, quanto sobre as

estratégias principais utilizadas durante as consultas, as ferramentas de rastreio foram frequentemente mencionadas. Contudo, não houve referência à caderneta de saúde da criança como recurso ou instrumento complementar no processo de acompanhamento. Essa ausência de citação pode indicar um uso limitado ou subvalorizado deste documento, que é fundamental para registrar informações de saúde e desenvolvimento infantil.

Foi observado que profissionais que também vivenciam a maternidade de crianças autistas estão mais sensibilizados sobre a questão. Uma das entrevistadas relatou a realização de grupos de apoio para famílias atípicas, com encontros mensais, objetivando oferecer acolhimento, orientações e troca de experiências.

Entende-se que a Enfermagem desempenha um papel fundamental no cuidado de crianças com TEA e suas famílias, contribuindo para o diagnóstico precoce por meio de ferramentas padronizadas. O enfermeiro atua como agente terapêutico, oferecendo suporte emocional, auxiliando na aceitação do diagnóstico e propondo cuidados que melhoram a rotina e a convivência do paciente nos diferentes ambientes (COFEN, 2021).

Além disso, a enfermagem colabora na construção de planos terapêuticos junto à equipe multiprofissional e orienta o acesso aos serviços de saúde pública. Possibilita práticas inclusivas de comunicação, como explicações lúdicas utilizando quadrinhos, bem como, o uso de outros recursos adaptados para as necessidades individuais de cada criança austista. O enfermeiro também desempenha o papel de educador em saúde para família, escolas e a comunidade, promovendo a inclusão e disseminando informações sobre o TEA (COFEN, 2021).

Em relação às práticas de comunicação adotadas pelos enfermeiros na consulta às crianças com diagnóstico ou suspeita de TEA, houve predomínio da comunicação verbal simplificada, outras estratégias como uso de figuras, símbolos, quadros e gestos também são citadas, contudo em baixa proporção.

Durante os atendimentos, 75% dos profissionais adaptam o ambiente físico para atendimento da criança, enquanto 25% não realizam essas modificações. Quando há adaptação, as seguintes medidas *são adotadas:*

"Toda vez que vejo o que será a consulta eu preparo o material específico para idade, possuo brinquedos pessoais que me facilitam seguir uma conversa com a pessoa responsável pois assim a criança se mantém brincando ou focada em algo dentro do consultório" (entrevistado 1).

“Caso haja necessidade, algumas coisas são realocadas no consultório” (entrevistado 4).

“Geralmente organizo um espaço para acontecer esse acolhimento com figuras e cores para ser bem atrativo para eles..”(entrevistado 7).

“Adaptamos um Tatame com objetos não eletrônicos para as crianças para interação” (entrevistado 9).

“Deixo criança confortável, oferto brinquedos, material para desenho” (entrevistado 12).

A literatura aponta métodos eficazes para adaptação do ambiente com vistas a melhor comunicação com a criança com TEA, como o método TEACCH (Tratamento e educação para crianças autistas e com distúrbios correlacionados à comunicação) e o método PECS (Sistema de comunicação por figuras). O primeiro organiza o ambiente com o auxílio de quadros, painéis e agendas, estímulos visuais com fotos e figuras, estímulos corporais, como gestos e movimentos, além de estímulos sonoros e cinestésicos. As atividades são realizadas em sequência para melhor orientação da criança (AMARAL *et al*., 2012).

Já o PECS, busca auxiliar a criança austista a comunicação por meio de figuras, onde ela compreenderá que utilizando este recurso poderá obter as coisas de que necessita com mais rapidez. Este método é eficaz para a melhor comunicação profissional-paciente. Outro método, mais frequentemente reconhecido, é o ABA (Análise aplicada ao comportamento), que busca ensinar ao autista novas habilidades e recompensar comportamentos desejados e adequados (AMARAL *et al*., 2012).

Cabe destacar ainda que a adaptação do ambiente físico, dos móveis do consultório por exemplo, a eliminação de estímulos sensoriais demasiados, sons altos e estressantes e estabelecimento de uma rotina de atendimento visam reduzir o medo e os níveis de ansiedade da criança, criando um ambiente tranquilo que favorece a comunicação e a avaliação clínica.

Durante as consultas de Enfermagem, foi questionado sobre o uso de instrumentos de triagem rápida para identificar casos suspeitos de TEA. Do total, 80% dos profissionais afirmaram utilizar esses instrumentos, enquanto 20% informaram que não os empregam.

Em 2023, a Prefeitura do Rio de Janeiro implementou uma norma técnica que exige o uso das ferramentas de rastreio M-CHAT e AQ-10 para identificação precoce de Transtorno do Espectro Autista na Atenção Primária à Saúde. No entanto, não foi

fornecido amplo treinamento para todos os profissionais que utilizam esses instrumentos, o que levantou preocupações sobre sua aplicação correta.

O TEA é diagnosticado com base na observação clínica da criança e em entrevistas realizadas com os pais ou cuidadores. Apesar de instrumentos padronizados de triagem serem úteis para identificar sinais iniciais, eles não são essenciais para a confirmação do diagnóstico. Essas ferramentas permitem a detecção de casos suspeitos, favorecendo o início de intervenções e o acompanhamento contínuo dos sintomas, além de poderem ser utilizadas por profissionais de diferentes áreas, ampliando a abrangência do rastreamento (BRASIL, 2014).

No Brasil, o Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-Chat) é constituído de 23 perguntas destinadas aos pais de crianças entre 18 e 24 meses, o questionário avalia comportamentos como interação social, contato visual, imitação, brincadeiras repetitivas ou simbólicas e o uso de gestos para comunicação. Prático e acessível, o M-CHAT pode ser aplicado por qualquer profissional da área da saúde, contribuindo para a identificação precoce do TEA (BRASIL, 2014).

A pesquisa revelou que poucas pessoas envolvidas no processo relataram ter recebido capacitação para o uso das ferramentas. Sem treinamento adequado, é possível que as ferramentas não estejam sendo usadas da maneira recomendada, o que pode comprometer a triagem e a identificação precisa de sinais de TEA. Além disso, questiona-se se a aplicação dos instrumentos segue os protocolos estabelecidos, considerando a variabilidade de formação e experiência dos profissionais.

O uso eficaz de ferramentas como o M-CHAT e AQ-10 depende de uma compreensão clara dos critérios de rastreio, bem como, da capacidade de interpretar os resultados e encaminhar casos suspeitos de forma apropriada. Sem suporte técnico e capacitação, existe o risco de falsos negativos ou positivos, prejudicando a detecção precoce e o início das intervenções necessárias. Se faz necessário investir em treinamento contínuo e no monitoramento da implementação dessas práticas.

Quando questionados aos enfermeiros sobre o compartilhamento do cuidado de crianças com TEA com outros profissionais, 95% dos entrevistados afirmaram que sim, enquanto 5% responderam que não. Os profissionais mais frequentemente mencionados são membros da equipe e-Multi, dentre eles Psicólogos, Fonoaudiólogos, Nutricionistas, Assistentes sociais, Terapeutas ocupacionais e Fisioterapeutas.

Segundo o Ministério da Saúde, as equipes NASF, agora chamadas de equipes e-Multi, são compostas por profissionais de diferentes áreas que trabalham em

colaboração com as Equipes de Saúde da Família. Sua principal finalidade é ampliar as ações de saúde nos territórios atendidos, fornecendo suporte especializado e matricial, como debates sobre casos, atendimentos conjuntos e desenvolvimento de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) (BRASIL, 2015).

Embora não sejam uma porta de entrada do SUS, essas equipes atuam como apoio às equipes ESF, promovendo gestão compartilhada, co-responsabilidade e coordenação do cuidado. Suas metas incluem fortalecer a Estratégia Saúde da Família, ampliar o alcance da Atenção Básica e melhorar a resolutividade dos serviços (BRASIL, 2015).

As equipes realizam atendimentos conjuntos, trocando conhecimentos entre os profissionais, discutem casos em reuniões e apoiam a criação de projetos de saúde voltados à comunidade. Na área da saúde mental, elas podem intensificar as ações existentes, criar espaços terapêuticos e desenvolver intervenções familiares. No caso de pessoas com TEA, são um recurso essencial para auxiliar no diagnóstico e na implementação de cuidados personalizados por meio de PTS (BRASIL, 2015).

Quando questionados sobre a referência de crianças para outros serviços de assistência, 95% dos entrevistados afirmaram que realizam essa prática, enquanto 5% indicaram que não. Os principais serviços para os quais essas crianças são encaminhadas incluem: Reabilitação intelectual, CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infantil), Equipe e-Multi, Serviços de reabilitação neurológica, Avaliação multiprofissional para suspeita de TEA através do sistema de regulação, Psicologia, fonoaudiologia e outras áreas de reabilitação. Esses encaminhamentos geralmente ocorrem após discussões de caso com a equipe multiprofissional.

O fluxo para o atendimento de crianças com suspeita de TEA, conforme a Norma Técnica SMS-OFI-2023/32745 do Rio de Janeiro, é estruturado em etapas claras para triagem, avaliação e encaminhamento, direcionando os casos que devem ser atendimento na APS, no âmbito ambulatorial via sistema de regulação e no CAPSi.

A nota esclarece ainda um fluxo interno para regulação de vagas, onde crianças que encontram-se em investigação são encaminhadas para avaliação da equipe multiprofissional - suspeita de TEA, enquanto crianças já diagnosticadas e laudadas são encaminhadas para a consulta em reabilitação intelectual-Pediatria. A nota também esclarece que a consulta em Neurologia - Pediatria está indicada para crianças com crises convulsivas atípicas, doenças neuromusculares, distúrbios do movimento, alterações no tamanho do crânio, cefaléia, vertigem central ou outras condições

neurológicas progressivas.

Quando perguntados sobre a priorização do atendimento a essas crianças na agenda, 55% dos profissionais afirmaram que priorizam, enquanto 45% indicaram que não. Este achado pode estar relacionado a diversos fatores como falta de conhecimento dos direitos da pessoa com deficiência; pela dificuldade em identificação das pessoas com TEA; estigmas e preconceitos dos profissionais; falta de comunicação da equipe de agentes de saúde do acolhimento com a equipe técnica ou falta de sinalização na agenda do profissional sobre a necessidade de prioritária

Contudo, é importante destacar que a Lei nº 9.894, de 4 de novembro de 2022, do Estado do Rio de Janeiro, descreve que órgãos públicos, empresas privadas e concessionárias de serviços públicos são obrigados a fornecer atendimento prioritário aos portadores do Cordão de Girassol. Este atendimento deve ser personalizado e imediato, garantindo um tratamento diferenciado.

Em relação às dificuldades enfrentadas na condução da consulta de enfermagem para crianças com suspeita de TEA, emergiram-se uma variedade de fatores que se relacionam com a família, com o serviço de saúde e com o próprio transtorno, conforme o quadro a seguir:

Quadro 03: Desafios enfrentados por enfermeiros na realização da consulta de enfermagem para crianças com suspeita de TEA.

Desafios da consulta de enfermagem à criança com suspeita de TEA		
Relacionados à Família/Escola	**Relacionados ao Serviço de Saúde/Profissionais**	**Relacionados ao TEA**
● Resistência à aceitação do diagnóstico; ● Necessidade de acolhimento para familiares; ● Influência negativa da escola em diagnósticos equivocados; ● Vulnerabilidade socioeconômica da família. ● Predominância da fala dos pais, limitando a interação direta com a criança.	● Tempo insuficiente para as consultas devido à alta carga de atribuições; ● Alta demanda espontânea; ● Espaço físico inadequado; ● Falta de profissionais especializados (e-Multi); ● Divergência entre laudos da rede privada e no SUS. ● Falta de preparo técnico para lidar com casos mais complexos; ● Insuficiência de vagas para atendimentos de reabilitação e multiprofissionais; ● Abordagem fragmentada, não considerando a integralidade do cuidado.	● Associação do TEA a outras comorbidades; ● Demora para o fechamento do diagnóstico; ● Agitação e dificuldade em realizar avaliação clínica devido à baixa tolerância ao contato.

Fonte: Autora, 2024.

A resistência de algumas famílias em aceitar o diagnóstico de TEA é um desafio. Esse comportamento pode estar associado ao medo do estigma social, à falta de conhecimento sobre o transtorno ou à dificuldade em lidar com as mudanças que o diagnóstico traz para a dinâmica familiar. A negação prolonga o início de intervenções essenciais, comprometendo o desenvolvimento da criança e intensificando os desafios de manejo ao longo do tempo.

O estudo realizado por Machado (2018) analisou o impacto de ser família de uma criança com Transtorno do Espectro Autista, explorando as características dessas famílias, como percebem a si mesmas e à criança, e suas perspectivas futuras. Identificou-se que o diagnóstico de TEA, frequentemente tardio, gera sentimentos de luto pela perda da criança idealizada, além de mudanças significativas na rotina familiar, com destaque para o afastamento de figuras femininas do mercado de trabalho para assumir os cuidados.

As famílias enfrentam preconceito e incompreensão, muitas vezes carecendo de apoio da família extensa. Para lidar com as dificuldades, utilizam redes sociais e livros como fontes de empoderamento. Apesar dos desafios, como isolamento social e perdas em eventos comuns da infância, muitos veem o diagnóstico como uma oportunidade de maior união familiar e percebem a criança positivamente, idealizando-a conforme suas possibilidades reais (MACHADO, 2018).

A preocupação com o futuro é marcante, especialmente com o desamparo potencial na ausência dos pais. Em algumas famílias, há desejo de adoção para garantir suporte à criança no futuro. O tratamento é visto como essencial para o progresso da criança, mas o acesso limitado dificulta a concretização das expectativas (MACHADO, 2018).

Outro ponto relevante destacado é a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde, que impacta negativamente a qualidade das consultas. Crianças com TEA demandam um tempo maior para avaliação, devido à necessidade de observar comportamentos, interagir de forma personalizada e ouvir detalhadamente os relatos das famílias. Quando o tempo é insuficiente, o atendimento se torna superficial, o que pode atrasar o diagnóstico e o início de intervenções apropriadas.

Ambientes de atendimento inadequados para crianças com TEA podem causar desconforto e dificultar a interação. Espaços mal planejados, barulhentos ou desprovidos de recursos visuais e sensoriais adequados prejudicam tanto a avaliação clínica quanto o engajamento da criança. Além disso, problemas básicos, como a falta

de manutenção de equipamentos essenciais, por exemplo, um ar-condicionado quebrado, somados a espaços reduzidos, intensificam o desconforto causado pelo calor. Esses fatores tornam ainda mais desafiadoras a abordagem e a interação com a criança.

Atualmente na A.P. 5.2 há apenas um CAPSi, e poucos ambulatórios disponíveis para o acompanhamento, o que resulta em longas filas de espera para reabilitação e atrasos no agendamento de consultas. Essa situação representa um obstáculo significativo ao acesso ao diagnóstico precoce e ao início dos tratamentos, comprometendo o desenvolvimento de crianças em fases críticas. O impacto é ainda maior para famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica, que dependem exclusivamente do SUS e enfrentam dificuldades para buscar alternativas na rede privada.

No questionamento sobre a adequação do tempo disponível para oferecer um atendimento de qualidade a crianças com TEA, 85% dos profissionais responderam que não, enquanto 15% afirmaram que sim. Os que responderam negativamente apontam a alta demanda de atendimentos como um fator que implica na redução do tempo de consulta e relacionam maior tempo de consulta com maior qualidade de assistência:

"*Pela alta demanda de atendimentos, o tempo de consulta é muito reduzido, por vezes faltando algumas informações necessárias para um atendimento integral" (entrevistado 2).*

"Para um atendimento mais qualificado e voltado para essas crianças , gostaria de mais tempo , até para deixar a criança mais a vontade e ganhar a confiança da mesma" (entrevistado 5).

"Porque a livre demanda em grande quantidade causa um aumento de pessoas na agenda e consequentemente diminui o tempo de atendimento, inclusive das consultas agendadas"(entrevistado 8).

"O atendimento agendado no máximo 30 minutos, com demandas livres. Diminui o tempo da consulta" (entrevistado 12).

Foi frequentemente apontada a sobrecarga na gestão de agendas devido à grande quantidade de pacientes para atendimento e a alta demanda de consultas, tanto agendadas como em demanda espontânea, gerando um volume excessivo de trabalho e comprometendo a integralidade.

De acordo com a PNAB de 2012, cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000, com critérios de equidade para essa definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe seja ajustado ao grau de vulnerabilidade das famílias no território, ou seja, quanto maior a vulnerabilidade, menor deve ser a quantidade de pessoas atendidas pela equipe.

No entanto, o que se observa em algumas unidades é um número de cadastros que supera o limite estipulado pela PNAB. Essa situação resulta em sobrecarga das equipes, com alta demanda, especialmente de atendimentos espontâneos relacionados a doenças sazonais, como dengue, zika e chikungunya, gripes e resfriados. Isso compromete a qualidade e a eficiência do atendimento prestado.

6. CONCLUSÃO

A pesquisa evidenciou a importância de investir em educação continuada e capacitação específica para enfermeiros que atuam no atendimento a crianças com Transtorno do Espectro Autista. Embora muitos profissionais possuam formação avançada, como residência e pós-graduação, a maioria dos participantes relataram a ausência de treinamento específico sobre TEA, apontando uma lacuna que compromete a capacidade das equipes de Atenção Básica em identificar sinais de alerta precocemente, manejar comorbidades e oferecer cuidados de qualidade.

A priorização do atendimento, o uso de ferramentas de triagem, estratégias de acolhimento e comunicação lúdica são imprescindíveis para qualificar a consulta de enfermagem a este público. Além disso, a expansão de equipes multiprofissionais e a adequação dos ambientes de atendimento são ações essenciais para assegurar o acesso aos serviços de saúde às crianças e suas famílias.

A resistência familiar ao diagnóstico, as limitações estruturais dos serviços de saúde e os atrasos nos fluxos de atendimento agravam a vulnerabilidade das crianças e dificultam a oferta de um cuidado integral. Soma-se a isso a sobrecarga de trabalho dos profissionais e o número excessivo de demandas, que impactam diretamente na qualidade do atendimento e no tempo disponível para consultas mais detalhadas e individualizadas.

A implementação de políticas públicas que promovam a priorização no atendimento, como a Lei do Cordão de Girassol, deve ser acompanhada de campanhas educativas para conscientizar profissionais e famílias sobre os direitos da pessoa com deficiência. A reorganização do sistema de saúde, com respeito aos limites de cadastramento da PNAB e fortalecimento da articulação entre os níveis de atenção, é fundamental para garantir os atributos da atenção primária.

Por fim, é importante a realização de novas pesquisas sobre o autismo na APS e sobre o enfermeiro como membro da equipe multiprofissional, visto que a literatura científica disponível ainda é escassa sobre a atuação da enfermagem quando comparada a outras categorias profissionais.

REFERÊNCIAS

AMARAL, C. O. F.; MALACRIDA, V. H.; VIDEIRA, F. C. H.; PARIZI, A. G. S.; DE OLIVEIRA, A.; STRAIOTO, F. G. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. **Archives of Oral Research**, v. 8, n. 2, 2012.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5, 5. ed. Dados eletrônicos, Porto Alegre, Artmed, 2014.

ANTUNES, M. M. Atenção à criança com transtorno do espectro autista na estratégia saúde da família: análise do cuidado e capacitação das equipes. Dissertação. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, 2023.

AZEVEDO, I. C.; SILVA, G. W. S.; VALE, L. D.; SANTOS, Q. G.; CASSIANO, A. N.; MORAIS, I. F.; VALENÇA, C. N. Educação continuada em enfermagem no âmbito da Educação Permanente em Saúde: Revisão Integrativa de Literatura. Revista Saúde e Pesquisa, v. 8, n. 1, p. 131-140, jan./abr. 2015.

BECHEPECHE, L. K.; MALBURG, R. E. Causalidade no Aumento de Casos de Transtorno do Espectro Autista. GOIÁS:Editora Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) – Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. 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 – Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. (Série E. Legislação em Saúde) – Brasília, 2012.

BRASIL. Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília, 27 de dezembro de 2012.

BRASIL, Ministério da saúde.TEA: saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares. (2022, abril 2). Ministério da Saúde. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos /noticias/2022 /ab ril/te a-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pa cientes-e-familiares.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. (Série E. Legislação em Saúde – Brasília, 2012.

CASTRO, T. Simplificando o autismo: para pais , familiares e profissionais. São paulo, SP: literária brooks international, 472p., 2023.

CARVALHO, A. S.; DE SOUSA, M. G. D.; AZEVEDO, F. H. C. Assistência em Enfermagem a Crianças com Autismo: revisão integrativa de 2017 a 2022. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 3, n. 6, p. e361523-e361523, 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Enfermagem melhora qualidade de vida dos pacientes autistas. 04 de Out. 2021. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/ enfermagem-mel hora-qualidade-de-vida-dos-pacientes-autistas/. Acesso em: 09 dez. 2024.

DA CUNHA, C. N. A.; PACHECO, A. V.; ROBBIATI, B. M.; DE MELO AMARAL, G.; DE CARVALHO, L. O. B. Uma revisão abrangente dos fatores genéticos e ambientais no desenvolvimento de transtornos do Espectro Autista. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 6, n. 5, p. 24190-24199, sep/oct., 2023.

FERREIRA, J. H. D. A.; AMORIM, D. S. D. C.; ALVES, M. A. F.; OLIVEIRA, A. P.; SOUZA, R. P., TORRES, S. S.; SILVA, D. M. Atuação do enfermeiro frente ao cuidado do paciente com transtorno do espectro autista (TEA) na atenção primária: uma revisão de literatura. **Revista ft, ed**, v. 120, 2023.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

Lei nº 9.894, de 04 de novembro de 2022. Dispõe sobre as normas de concessão e utilização do cordão de girassol como símbolo de identificação das pessoas com deficiências ocultas no estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. Rio de Janeiro, 2022.

MARANHÃO, S.; LISBOA, L.; REIS, C.; FREITAS JÚNIOR, R. Educação e Trabalho Interprofissional na Atenção ao Transtorno do Espectro do Autismo: Uma Necessidade para a Integralidade do Cuidado no SUS. Editora Unijuí, Revista Contexto & Saúde, vol. 19, n. 37, jul./dez. 2019.

Nota Técnica

OLIVEIRA, A. R. P. Detecção precoce dos sinais de alerta de autismo em crianças na atenção primária à saúde sob a perspectiva das relações interpessoais. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Transtorno do espectro autista. Disponível em: https://www.paho.org/pt/to picos/transtorno-do-espe ctro- autista. Acesso em: 24 maio. 2024.

RODRIGUES, M. R. C.; QUEIROZ, R. S. A.; CAMELO, M. S. Assistência de enfermagem a paciente com transtorno do espectro autista. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde–ReBIS**, v. 3, n. 4, 2021.

SEABRA, A. G.; BRUM, E. H. M.; CARREIRO, L. R. R.; BLASCOVI-ASSIS, S. M. Estudos interdisciplinares em saúde e educação nos distúrbios do desenvolvimento. Livro eletrônico, Memnon, São Paulo, 2020. Disponível em: Estudos-Interdisciplinares-em-Educação...-verão-final.pdf

SÃO PAULO. Prefeito da Cidade de São Paulo. Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde. Linha de Cuidado da Pessoa com Transtorno de Espectro Autista. São Paulo, 2022. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload

/saude/LINHA_DE_CUIDADO_TEA_FINAL.pdf. Acesso em: 30/07/2024

VIVA RIO. Saúde da Família: Centro Municipal de Saúde (CMS), Clínica da Família (CF) e Centro de Atenção Psicossocial (Caps). Disponível em: https://vivario.org.br/upa-saude__em_rede_/. Acesso em: 25 maio. 2024.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Temos o prazer de convidá-lo(a) para participar da pesquisa intitulada "O Cuidado da Criança com Espectro Autista na Atenção Primária à Saúde: Saberes e Práticas do Enfermeiro". Este estudo tem como objetivo analisar as práticas de cuidado dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família no atendimento a crianças com suspeita ou diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e elaborar um modelo técnico de consulta de enfermagem para essas crianças na Atenção Primária à Saúde.

A coleta de dados será realizada por meio de um questionário semiestruturado, elaborado e aplicado através da plataforma *Google Forms*®. O objetivo principal desta etapa é identificar os saberes e a compreensão dos enfermeiros sobre a temática do TEA. Posteriormente, será desenvolvido um modelo técnico de consulta de enfermagem para o atendimento a pessoas com diagnóstico ou suspeita de TEA na Atenção Primária.

O link do questionário no *Google Forms*® será enviado através do e-mail institucional da Unidades Básicas de Saúde da A.P. 5.2, sendo divulgado à equipe pelos seus respectivos gestores.

Entendemos que a pesquisa pode gerar alguns desconfortos, como constrangimentos em relação às perguntas formuladas e receios de punições ou julgamentos durante as etapas de capacitação ou avaliação. Garantimos que todas as informações fornecidas serão tratadas com confidencialidade e que a participação é totalmente voluntária.

Aceitando participar do estudo,será respeitado o tempo de cada um para respondê-lo. Informamos que o (a) profissional pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo, bastando informar sua decisão diretamente ao pesquisador responsável.

Os dados referentes à sua pessoa serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 510/2016, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos do CNS-Conselho Nacional de Saúde, podendo o (a) senhor (a) solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, esclarecemos também os procedimentos e riscos, a saber: Riscos: Perda da confiabilidade dos dados e este risco será amenizado pela privacidade mantida, não sendo divulgados os dados pessoais dos profissionais participantes. Benefícios: as suas opiniões serão analisadas pelos pesquisadores e contribuirão para a compreensão sobre autismo pelo enfermeiro. Custos para os participantes: Não haverá custos para você caso decida participar

deste estudo, tampouco receberá algum tipo de pagamento.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas foram devidamente esclarecidos, sendo que para tanto, permito a utilização das informações colhidas e firmo ao final a presente declaração em duas vias de igual teor e forma ficando na posse de uma e outra sido entregue ao pesquisador responsável.

Fica esclarecido ainda que, por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como o (a) profissional (a) não terá despesas para com a mesma. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e mantidos em arquivo físico e/ou digital sob a guarda do pesquisador por um período de 5(cinco) anos após o término da pesquisa.

Em caso de dúvidas, sugestões ou denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Telefone: 2215-1485. End: Rua Evaristo da Veiga, 16. 4° Andar- Centro - RJ CEP: 20031-040. E-mail: cepsms@rio.rj.gov.br ou cepsmsrj@yahoo.com.br.

_____

Vanessa de Jesus Fernandes Freitas
Pesquisador responsável
e-mail:vanessaffreitas23@gmail.com
Cel.: (21) 99117-5909

Rio de Janeiro _____de _____de 2024.

Eu,_____, portador do documento_____fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “O cuidado da criança com espectro autista na atenção primária à saúde : saberes e práticas do enfermeiro” desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde na abordagem ao usuário XXX”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

I. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS ENFERMEIROS

Faixa etária: ( ) <25 anos ( ) 25-30 anos ( )31-40 anos ( ) 41-50 anos ( ) >51 anos

Sexo: ( ) F ( ) M

Raça/etnia: ( ) Branco ( ) Preto ( ) Pardo ( ) Amarelo

Estado Civil: ( ) Casado ( ) Solteiro ( ) Viúvo ( ) União Estável

Identidade de Gênero: ( ) Mulher ( ) Homem ( ) Não-binário ( ) Outro:_____
( ) Prefiro não responder

Escolaridade: ( ) Graduação ( ) Pós-graduação ESF ( ) Mestrado ( ) Doutorado

Tempo de atuação na APS: ( ) <1 ano ( ) 1-3 anos ( ) 4-6 anos ( ) >6 anos

II. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO À CRIANÇA COM DIAGNÓSTICO OU SUSPEITA DE TEA

A) Com que frequência você atende crianças com suspeita ou diagnóstico de TEA? ( ) Semanalmente ( ) Quinzenalmente ( ) Mensalmente ( ) Raramente

B) Já participou de algum treinamento profissional sobre TEA? ( ) Sim ( ) Não
Se sim: Quando foi o último treinamento? _____ Como você avalia o treinamento oferecido em relação a preparação para a consulta a criança com suspeita ou diagnóstico de TEA ? ( ) Suficiente ( ) Insuficiente ( )

C**) Você tem acesso a algum material técnico norteador específico para o atendimento de crianças com TEA na Atenção Primária?** ( ) Sim ( ) Não Se sim, qual e com que frequência você o utiliza? _____

D) Como você avalia sua formação e conhecimento em relação ao Transtorno do Espectro Autista (TEA)? ( ) Excelente ( ) Boa ( ) Regular ( ) Insuficiente

III. CARACTERIZAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM DIAGNÓSTICO OU SUSPEITA DE TEA

A) Descreva as principais estratégias que você utiliza no atendimento à criança com TEA na consulta de enfermagem:

_____

B) Quais práticas de comunicação você adota para facilitar o atendimento a crianças com TEA? ( ) Uso de figuras ou símbolos ( ) Comunicação verbal simplificada ( ) Utilização de gestos ( ) Outras: _____

C) Há adaptação do ambiente físico durante o atendimento dessas crianças? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, como isso é feito?

_____

D) Você utiliza na consulta de enfermagem algum tipo de instrumento de triagem rápida para identificar casos suspeitos de TEA? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, Quais?

_____

E) Você compartilha o cuidado destas crianças com outros profissionais? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, quais?

_____

F) Você referencia estas crianças para outros serviços de assistência? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, quais?_____

G) Você considera que há priorização do atendimento destas crianças em sua agenda? ( ) Sim ( ) Não

H) Quais dificuldades você enfrenta na condução da consulta de enfermagem à criança com suspeita de TEA?

_____

I) Você sente que o tempo disponível para a consulta é adequado para realizar um atendimento de qualidade a crianças com TEA? ( ) Sim ( ) Não. Se não, por que?

_____

APÊNDICE C - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM SUSPEITA DE TEA

Descrição: O Processo de Enfermagem consiste numa ferramenta intelectual de trabalho do enfermeiro, que direciona o raciocínio clínico e a tomada de decisão diagnóstica, de resultados e de intervenções, considerando as necessidades da pessoa, família e ou coletividade que demandam cuidado profissional para solução de problemas (CRIVELARO *et al*., 2020).

Objetivo: Nortear e apoiar Enfermeiros na condução e qualificação do registro da consulta de Enfermagem à criança com suspeita de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) na Atenção Primária utilizando o Processo de Enfermagem através do acrônimo SOAP.

SUBJETIVO
(Entrevista Clínica, Coleta de Dados/Anamnese)

A consulta de enfermagem inicia-se pela coleta de dados. Nesta etapa será levantada a história patológica atual e pregressa da criança, histórico familiar, histórico neonatal e obstétrico materno, uso de medicações, hábitos alimentares, histórico vacinal, rede de apoio, condições do domicílio e situação socioeconômica familiar; e fatores psicossociais (relação da criança com ambiente, escola e família); interesses da criança (brincadeiras, jogos, desenhos, etc; padrão de sono. As queixas apresentadas devem ser mencionadas na entrevista clínica.

OBJETIVO
(Exame físico, resultado de exames complementares)

O **Exame Físico** deve ser realizado de acordo com a idade da criança, de forma céfalo caudal, avaliando os sistemas orgânicos.

Antropometria: Peso, Comprimento/Altura; Perímetro cefálico; Índice de Massa Corporal (IMC) de acordo com a faixa etária; **Sinais Vitais** (Frequência respiratória, Frequência cardíaca, Temperatura e Pressão arterial quando indicado).

Avaliação do desenvolvimento e identificação de sinais de atrasos: Teste de desenvolvimento Denver; Avaliação dos marcos do desenvolvimento (sócio-emocional,

cognitivo, linguagem e motor) utilizando o Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento Integral da Criança presente na Caderneta da Criança do Ministério da Saúde.

Avaliação de exames complementares: Triagem auditiva, Teste do Pezinho.

Aplicação de Ferramentas de Triagem para Autismo: M-CHAT para crianças de 18 a 30 meses e AQ-10 para crianças de 4 a 11 anos (vide Nota Técnica SMS-OFI-2023/26745).

AVALIAÇÃO
(Hipóteses Diagnósticas, sinais/sintomas mais pertinente para sua linha de raciocínio clínico, Diagnósticos de Enfermagem)

Principais diagnósticos que podem ser identificados na consulta de enfermagem de acordo com a CIAP-2®:

- ➔ P01 Sensação de ansiedade/nervosismo/tensão
- ➔ P04 Sentir/comportar-se de forma irritável/zangada
- ➔ P06 Perturbação do sono
- ➔ **P22 Sinais/sintomas relacionados ao comportamento da criança**
- ➔ P24 Dificuldades específicas de aprendizagem
- ➔ Z16/Z20/Z24 Problema de relacionamento com criança/familiares/amigos
- ➔ P85 Retardo/ Atraso mental
- ➔ P99 Outras perturbações psicológicas

PLANO
(Plano de Cuidados/ Intervenções)

Nesta etapa Elabore um Projeto Terapêutico Singular (PTS), considerando as necessidades de saúde da criança e sua família, e sua interação entre profissional de saúde, família e escola/comunidade. O PTS deve ser construído em parceria com a equipe multiprofissional e-Multi. No caso de crianças com diagnóstico fechado de autismo, encaminhar para reabilitação intelectual pediátrica.

Sugestão de Intervenções segundo CIPESC®:

- ➔ Acolher o usuário/família em suas necessidades;
- ➔ Esclarecer dúvidas do usuário/família;
- ➔ Monitorar o processo de crescimento/desenvolvimento;

- ➔ Reforçar quanto aos tipos de alimentos à serem utilizados para o melhor crescimento e desenvolvimento da criança conforme a idade;
- ➔ Auxiliar a identificação dos determinantes da inadequação do sono;
- ➔ Buscar ambiente tranqüilo e estabelecimento de horários para dormir;
- ➔ Incentivar atividade física e interação social conforme aceitação;
- ➔ Estimular o desenvolvimento de hábitos de vida saudável;
- ➔ Estimular os hábitos diários de higiene corporal;
- ➔ Identificar rede de apoio familiar e comunitária;
- ➔ Encaminhar para equipamentos sociais da comunidade na área de saúde mental;
- ➔ Orientar mãe/cuidador sobre prevenção de acidentes no domicílio;
- ➔ Esclarecer mãe/cuidador sobre as fases do desenvolvimento de acordo com a idade da criança;
- ➔ Estimular o cuidador a brincar e conversar com a criança;
- ➔ Fornecer materiais para atividades recreativas: brinquedos, papéis, lápis de cor, etc.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da Criança. Passaporte da Cidadania. 5ª edição, Brasilia-DF, 2022.

CIAP-2®. Classificação Internacional de Atenção Primária. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2ª edição, Florianópolis, 2009.

CIPESC®-Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva. extraído de: Cipescando em Curitiba: Construção e Implementação da Nomenclatura de Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem na Rede Básica de Saúde. Curitiba-PR 2005.

CRIVELARO, P. M. S.; FIDELIS, F. A. M.; DA SILVA SIVIERO, M. R.; BORGES, P. F. B.; GOUVÊA, A. H. M.; PAPINI, S. J. O processo de enfermagem e classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE®): Potencialidades na atenção primária. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 7, p. 54085-54101, 2020. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/14298/11910

COFEN. Resolução 736 de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Diposnível em: https://www.coren-rj.org.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024-um-novo-marco-na-implementacao-do-processo-de-enfermagem/Acesso em: 08 jan. 2025.

ANEXO A - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Rio PREFEITURA | SAÚDE

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUICIONAL
UNIDADE DE SAÚDE

As clínicas das famílias da Área de Programática 5.2 (A.P. 5.2) da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) declara apoio à realização do projeto de pesquisa intitulado: "O cuidado da criança com espectro autista na atenção primária à saúde: saberes e práticas do enfermeiro" sob responsabilidade do(a) pesquisador(a): Vanessa de Jesus Fernandes Freitas- Residente em Enfermagem de Família e Comunidade.

Ciente dos objetivos, dos procedimentos metodológicos e de sua responsabilidade como pesquisador da referida Instituição Proponente/Coparticipante, concedemos a anuência para o seu desenvolvimento.

Este Termo de anuência está condicionado aos cumprimentos das determinações éticas normatizadas pelas Resoluções CNS/MS nº 466/2012, 510/2016 e 580/2018 e às resoluções complementares relacionadas ao objeto da pesquisa. O projeto somente poderá ter início nesta Unidade de Saúde mediante sua aprovação prévia e documental pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMS-RJ.

Conforme seus artigos, em especial os artigos 6º e 7º da Resolução CNS/MS nº 580/2018, a pesquisa realizada em instituição integrante do SUS não deverá interferir nas atividades profissionais dos trabalhadores no serviço, exceto quando justificada a necessidade, e somente poderá ser executada quando devidamente autorizada pelo dirigente da instituição. A pesquisa que incluir trabalhadores da saúde como participantes deverá respeitar os preceitos administrativos e legais da instituição, sem prejuízo das suas atividades funcionais.

Solicitamos que, ao concluir o estudo, o pesquisador responsável apresente o relatório final da pesquisa para o(s) gestor(es) e para a equipe de saúde da(s) unidade(s) onde se desenvolveu o estudo.

No caso do não cumprimento dos termos acima explicitados, a Instituição "anuente" tem desde já liberdade de retirar esta anuência a qualquer momento, sem incorrer em qualquer forma de penalização.

Rio de Janeiro, 12 / 06 / 2024.

Douglas Rodrigues Torres
Coordenador Geral da AP 5.2
Matr 60/324.341-7

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

ANEXO B - FOLHA DE ROSTO

Docusign Envelope ID: 32C31FAC-3BFC-4E3E-A99A-B937E1F1947E

Plataforma Brasil

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa:
O CUIDADO DA CRIANÇA COM ESPECTRO AUTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE : SABERES E PRÁTICAS DO ENFERMEIRO

2. Número de Participantes da Pesquisa: 30

3. Área Temática:

4. Área do Conhecimento:
Grande Área 4. Ciências da Saúde

PESQUISADOR

5. Nome:
VANESSA DE JESUS FERNANDES FREITAS

6. CPF:	7. Endereço (Rua, n.º):		
141.231.557-31	PROFESSOR NICANOR LEMGRUBER REALENGO RIO DE JANEIRO RIO DE JANEIRO 21765600		
8. Nacionalidade:	9. Telefone:	10. Outro Telefone:	11. Email:
BRASILEIRO	21991175909		vanessaffreitas23@gmail.com

Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.

Data: 12 / 08 / 24

Vanessa de J. F. Freitas
Assinatura

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

12. Nome:	13. CNPJ:	14. Unidade/Órgão:
Secretaria Municipal de Saude do Rio de Janeiro		Programa de Residência em Enfermagem em Saúde da Família
15. Telefone:	**16. Outro Telefone:**	
21966751438		

Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

Responsável: Jacqueline Oliveira de Carvalho

CPF: 111.863.967-76

Cargo/Função: Coordenadora Institucional

Data: 20 / 08 / 2024

DocuSigned by:
Jacqueline Carvalho
D7C9107B6DC6449...
Assinatura

PATROCINADOR PRINCIPAL

Não se aplica.

Digitalizado com CamScanner

ANEXO C - PARECER DE COMISSÃO DE ÉTICA E PESQUISA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO - SMS/RJ

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O CUIDADO DA CRIANÇA COM ESPECTRO AUTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE : SABERES E PRÁTICAS DO ENFERMEIRO

Pesquisador: VANESSA DE JESUS FERNANDES FREITAS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 82917124.2.0000.5279

Instituição Proponente: Programa de Residência em Enfermagem em Saúde da Família

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.163.523

Apresentação do Projeto:

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) se caracteriza como um distúrbio do neurodesenvolvimento, incluindo modificações físicas e funcionais no cérebro, associado ao desenvolvimento motor, linguístico e comportamental. Esta pesquisa sera realizada nos moldes de Trabalho de Conclusão do curso de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as práticas de cuidado de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família no atendimento de crianças com suspeita ou diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Objetivo Secundário:

- Reconhecer as principais dificuldades na realização da consulta de enfermagem à criança com suspeita ou diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) na Atenção Primária;
- Elaborar modelo técnico de consulta de enfermagem para pessoas com diagnóstico ou suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA) na Atenção Primária.

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, n° 16, 4° andar
Bairro: Centro **CEP:** 20.031-040
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2215-1485 **E-mail:** cepsmsrj@yahoo.com.br

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Perda da confiabilidade dos dados e este risco será amenizado pela privacidade mantida, não sendo divulgados os dados pessoais dos profissionais participantes. Benefícios: as suas opiniões serão analisadas pelos pesquisadores e contribuirão para a compreensão sobre autismo pelo enfermeiro.

Benefícios:

Os relatos das práticas de cuidado realizadas por enfermeiros no cuidado a criança com suspeita ou diagnóstico de autismo infantil poderão contribuir para a elaboração de uma material técnico norteador da consulta de enfermagem a criança com TEA, impulsionando a educação permamente e a qualificação dos registros em prontuário.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Liberada para prosseguimento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Realizado ajustes conforme parecer 7.082.819

1. Ajustar Cronograma;
2. Ajustar instrumento de coleta de dados;
3. Rever TCLE (aplicativo de mensagens de texto em grupos de Responsáveis Técnicos (RT) e ajuste do tempo verbal da redação do texto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Realizados ajustes necessários liberada para prosseguimento.

Considerações Finais a critério do CEP:

Sr.(a) Pesquisador(a),

Atentamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP/SMS-RJ como emenda. Deve-se aguardar o parecer favorável do CEP/SMS-RJ antes de efetuar a modificação. Atentar para a necessidade de atualização do cronograma da pesquisa.

Caso ocorra alguma alteração no financiamento do projeto ora apresentado (alteração de

patrocinador, modificação no orçamento ou copatrocínio), o pesquisador tem a responsabilidade de submeter uma emenda ao CEP/SMS-RJ solicitando as alterações necessárias. A nova Folha de Rosto a ser gerada deverá ser assinada nos campos pertinentes e anexada novamente na Plataforma Brasil para análise deste CEP/SMS-RJ.

O CEP/SMS-RJ deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda enviar notificação à ANVISA ¿ Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas a este CEP/SMS-RJ, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Acrescentamos que o participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (item IV.3 .d., da Resolução CNS/MS Nº 466/12) e deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (item IV.5.d., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Ressaltamos que o pesquisador responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Caso haja interrupção do projeto ou não publicação dos resultados, solicitamos justificar fundamentalmente ao CEP/SMS-RJ.

Quando se tratar de pesquisas com seres humanos em instituições integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), os procedimentos não deverão interferir na rotina dos serviços de assistência à saúde, a não ser quando a finalidade do estudo o justificar, e for expressamente autorizado pelo dirigente da instituição.

As pesquisas realizadas em instituições integrantes do SUS devem atender aos preceitos éticos e de responsabilidade do serviço público e de interesse social, não devendo ser confundidas com as atividades de atenção à saúde.

Este parecer possui validade de 12 meses a contar da data de sua aprovação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO - SMS/RJ

Continuação do Parecer: 7.163.523

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2387604.pdf	25/09/2024 22:33:13		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	brochura_corrigida.pdf	25/09/2024 22:26:23	Daiane Barbosa da Silva	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	inadequacoes_corrigidas.pdf	25/09/2024 22:25:18	Daiane Barbosa da Silva	Aceito
Cronograma	cronograma_corrigido.pdf	25/09/2024 22:24:17	Daiane Barbosa da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_corrigido.pdf	25/09/2024 22:23:37	Daiane Barbosa da Silva	Aceito
Outros	instrumento_coleta_de_dados_retificado.pdf	25/09/2024 22:21:48	Daiane Barbosa da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	23/08/2024 13:55:02	Daiane Barbosa da Silva	Aceito
Declaração de concordância	termo_instituicao.pdf	11/08/2024 20:45:59	Daiane Barbosa da Silva	Aceito
Outros	declaracao_ausencia_custos.pdf	11/08/2024 20:43:46	Daiane Barbosa da Silva	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIO DE JANEIRO, 16 de Outubro de 2024

Assinado por:
Danielle Furtado de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, n° 16, 4° andar
Bairro: Centro **CEP:** 20.031-040
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2215-1485 **E-mail:** cepsmsrj@yahoo.com.br