



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MILENA STRINGARI ZECH

**CRIANÇAS COM SUSPEITA DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONHECENDO AS AÇÕES DO(A)
ENFERMEIRO(A)**

Florianópolis

2024

Milena Stringari Zech

**CRIANÇAS COM SUSPEITA DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONHECENDO AS AÇÕES DO(A)
ENFERMEIRO(A)**

Projeto do trabalho de conclusão de curso referente a disciplina NFR5175 – Projetos de Investigação e Intervenção do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Prof. Dra. Ana Izabel Jatobá de Souza

Florianópolis

2024

Ficha catalográfica gerada por meio de sistema automatizado gerenciado pela BU/UFSC.
Dados inseridos pelo próprio autor.

Stringari Zech, Milena
CRIANÇAS COM SUSPEITA DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONHECENDO AS AÇÕES DO(A)
ENFERMEIRO(A) / Milena Stringari Zech ; orientadora, Ana
Izabel Jatobá de Souza, 2024.
54 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Autismo. 3. Atenção Primária à Saúde.
4. Enfermeiros. 5. Crianças. I. Jatobá de Souza, Ana Izabel
. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em
Enfermagem. III. Título.

Milena Stringari Zech

**CRIANÇAS COM SUSPEITA DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONHECENDO AS AÇÕES DO(A)
ENFERMEIRO(A)**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 13 de junho de 2024



Documento assinado digitalmente

Ana Izabel Jatoba de Souza

Data: 26/07/2024 07:23:51-0300

CPF: ***.553.919-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof. Dra Ana Izabel Jatobá de Souza
Subcoordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

Banca Examinadora:



Documento assinado digitalmente

Ana Izabel Jatoba de Souza

Data: 26/07/2024 07:24:12-0300

CPF: ***.553.919-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof. Dra Ana Izabel Jatobá de Souza
Orientadora e Presidente

Prof.^a Dr.^a Juliana Coelho Pina

Membro Efetivo



Documento assinado digitalmente

LAURA CAVALCANTI DE FARIAS BREHMER

Data: 25/07/2024 20:11:24-0300

CPF: ***.905.499-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof.^a Dr.^a Laura Cavalcanti de Farias Brehmer
Membro Efetivo

Enf.^a Danielle Boing Bernardes Silva
Membro Suplente

Dedicatória

Dedico este trabalho à minha mãe, que com toda sua luta, conseguiu proporcionar o melhor para mim, para que este momento chegasse. Você é exemplo de força e dedicação, obrigada mãe!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à minha família, por todo apoio incondicional durante esses cinco anos de graduação e durante toda a minha trajetória para chegar onde estou hoje. Esse diploma é de todos nós.

Em especial agradeço a minha mãe Gizela por toda dedicação, incentivo, perseverança, apoio incondicional e resiliência, durante a minha trajetória e principalmente para eu concluir com êxito essa graduação e me tornar Enfermeira pela Universidade Federal de Santa Catarina. Você é e sempre será minha maior inspiração, sempre nós duas.

Aos meus avós, Cândida e Oracides, pelas palavras de carinho e incentivo, pelas mensagens de “bom dia” todos os dias, carregadas de amor e afeto, pela ajuda em todos os momentos e por estarem ao meu lado independente da situação. À minha madrinha Gislaíne e meu primo Vitor Hugo, por acreditarem em mim em cada etapa desta jornada, pelo apoio, companheirismo que tornaram o caminho mais leve. Vó, Vô, Dinha e Vitor, vocês são e sempre serão a minha base, o meu refúgio e sei que sempre encontrei o melhor abraço em vocês.

À Marcella e Mariana, a amizade que aconteceu no primeiro dia de aula da graduação e se estenderá para sempre. Obrigada por tornarem a graduação mais fácil de ser vivida, por terem sido meu suporte, pelas risadas, surtos, encontros diários, por nos entendermos somente com olhares e pela amizade sem comparação, somos encontros de almas. Vocês são e sempre serão a melhor surpresa da graduação. Amo vocês.

Ao longo da graduação tive a oportunidade de me aproximar de pessoas que fizeram diferença durante os 5 anos e também durante as tardes de estágios extracurriculares que tornaram-se mais leves e divertidas. Obrigada Ale, Iara, Naomi, Roberta e Sabrina, por terem sido companheiras em meio ao caos que e por todas as risadas.

Ao amor da minha vida, Gabriel Turnes, agradeço por todo companheirismo, amor, pelo apoio em momentos difíceis e que me mostrou que a vida pode ser mais leve de ser vivida. Como um amigo nos disse uma vez: "Você e o Turnes deram a volta ao mundo para se reencontrarem" e agradeço ao destino por esse reencontro. É incrível compartilhar a vida com você e é só o começo de uma jornada juntos. Te amo!

Em especial agradeço à minha orientadora Prof. Dra. Ana Izabel Jatobá de Souza, que com sua calma e jeito leve, tornou este processo mais fácil de ser vivido. Seu conhecimento e

sua paciência e jeito de ensinar foram fundamentais para a realização e sucesso deste trabalho. Levo comigo seus ensinamentos durante a graduação e este trabalho para a minha vida.

A Débora e Vanessa, a minha irmã e mãe de alma, agradeço por toda a paciência, encontros especiais e momentos de descontração durante esse longo processo, que tornaram ele especial de ser vivido. Espero ser uma profissional excelente como vocês, obrigada por estarem sempre ao meu lado e me mostrarem que ter vocês é ter um colo e abraço a qualquer momento.

A Duda Rodrigues que esteve presente no momento em que descobri que fui aprovada para a graduação, estávamos no refeitório do IHC e me deu o primeiro abraço de parabéns. Ela que sempre tem um conselho pronto para qualquer situação e sempre disposta a ouvir os eternos áudios longos. Obrigada por essa amizade, por estar presente em todos os momentos e estar ao meu lado independente de qualquer situação.

A inspiração para essa pesquisa, Noah Caporale e Theo Caporale, os gêmeos que me inseriram no mundo do Transtorno do Espectro Autista (TEA) de uma forma inesperada e me mostraram que a luta por seus direitos está longe do fim. À sua mãe Camila Caporale, agradeço por compartilhar seus desafios diários, nos mostrar que vale lutar incansavelmente pelos direitos de crianças com TEA, para resultar no mais importante, a evolução dessas crianças, que proporciona momentos especiais, como o Theo ser um dos oradores da turma na sua formatura do pré. Tenho certeza que, no futuro, eles olharão para o passado e ficarão orgulhosos por toda a luta de sua família, por proporcionarem o melhor para eles e para que eles sejam sempre respeitados.

RESUMO

Introdução: o Transtorno do Espectro Autista, incluído no grupo de Transtornos do Neurodesenvolvimento, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais versão V é caracterizado por inabilidade persistente na comunicação social, padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividade, sendo classificados de acordo com a gravidade. Casos suspeitos ou confirmados do Transtorno do Espectro Autista transitam pela Atenção Primária à Saúde, mas por vezes podem passar invisibilizados, em especial quando se trata de crianças. Diante disso e tendo o enfermeiro um papel importante no contexto da saúde da criança na Atenção Primária à Saúde torna-se importante aprofundar o olhar para ações desse profissional na abordagem de crianças com suspeita ou diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista nas consultas de puericultura.

Objetivo: o estudo teve como objetivo geral conhecer as ações do enfermeiro diante de crianças com suspeita de Transtorno do Espectro Autista nas consultas de enfermagem realizadas na Atenção Primária à Saúde. **Método:** estudo com abordagem qualitativa, descritiva-exploratória, realizada em cinco Unidades Básicas de Saúde localizadas em um município de Santa Catarina/Brasil. Utilizou-se para coleta de dados a entrevista semiestruturada, audiogravada, com sete enfermeiros. Os dados foram analisados pelo método de análise de conteúdo de Bardin. A coleta de dados ocorreu de março a abril de 2024. O estudo foi aprovado sob o CAAE 77220624.0.0000.0121 no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina. **Resultados:** da análise de dados emergiram três categorias: *“identificando as demandas sobre o Transtorno do Espectro Autista nas consultas de puericultura”*; *“Ações do enfermeiro diante da suspeita de Transtorno do Espectro Autista nas consultas de puericultura”* e *“dificuldades e enfrentamentos dos enfermeiros: limites e possibilidades para o cuidado”*. Os dados evidenciam que a identificação dos sinais e sintomas suspeitos ocorre primeiramente pela mãe e/ou familiar e através de relatórios para acompanhamento proveniente das escolas ou pré-escolas. A ação dos enfermeiros mais utilizada na consulta de puericultura frente a suspeita do diagnóstico foi o encaminhamento para o pediatra para a investigação do caso. A falta de capacitações no que se refere ao Transtorno do Espectro Autista foi ressaltada por todos os participantes, gerando dificuldades diante dos enfrentamentos para o atendimento da criança e família. Os participantes mencionaram como dificuldades a existência de protocolos mal definidos, dificuldade em abordar a família após o diagnóstico e falta de amparo para estas. **Considerações finais:** destaca-se a necessidade de maior investimento em capacitações para os enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde para a garantia do cuidado, ampliando-se o olhar sobre os sinais e sintomas sugestivos do Transtorno do Espectro Autista em crianças, permitindo rapidez na investigação de forma interdisciplinar, proporcionando uma intervenção precoce contribuindo assim para um melhor prognóstico.

Palavras-chave: Autismo. Atenção Primária à Saúde. Enfermeiros. Crianças. Educação em Saúde. Família.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Critérios DSM-5 para Transtorno do Espectro do Autismo, Academia Americana de Pediatria

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS - Atenção Primária à Saúde
ACS - Agente Comunitária em Saúde
APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CAAE – Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes
CCR - Centro Catarinense de Reabilitação
CEDRA - Centro de Avaliação, Reabilitação e Desenvolvimento
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais
ESF - Estratégia de Saúde na Família
FCEE - Fundação Catarinense de Educação Especial
INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas
MS - Ministério da Saúde
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PNAB - Política Nacional de Atenção Básica
PSE - Projeto Saúde na Escola
RAS - Redes de Atenção à Saúde
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
SUS- Sistema Único de Saúde
TEA - Transtorno Espectro Autista
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA	15
3.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	19
3.3 A ENFERMAGEM E O CUIDADO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	20
4 MÉTODO	22
4.1 TIPO DE ESTUDO	22
4.2 CENÁRIO	22
4.3 PARTICIPANTES	23
4.4 COLETA DE DADOS	23
5 RESULTADOS	26
5.1 MANUSCRITO: CONHECENDO AS AÇÕES DOS(AS) ENFERMEIRO(A) FRENTE À CRIANÇAS COM SUSPEITA DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	50
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	51
ANEXO 1 - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	53

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) dentro do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais versão V (2015, p. 50), está inserido no grupo de Transtornos do Neurodesenvolvimento definido como situações que implicam em “déficits na comunicação social e interação social em vários contextos, em especial os relacionados à reciprocidade social, comportamentos não verbais de comunicação e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos”.

Mansur (2017, p. 35) esclarece que o TEA é uma “síndrome comportamental complexa com múltiplas etiologias, com a combinação de fatores ambientais e genéticos.” Este mesmo autor enfatiza que as bases biológicas ainda não foram completamente determinadas, o que implica em dificuldades na identificação e no diagnóstico. Estes, acabam sendo baseados nos comportamentos apresentados pela criança e na história do seu desenvolvimento.

O Estado, em concordância com os princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), inclui a prevenção de agravos, a promoção e proteção à saúde, juntamente com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) que asseguram atenção integral, possui como dever a detecção precoce para o risco de TEA, gerando impactos positivos na qualidade de vida dos indivíduos e suas famílias. Na APS essas famílias devem encontrar acolhimento, orientações, possibilidades de tratamento para a prevenção de agravos e entender a cultura e o modo de organização da família que a criança está inserida (Brasil, 2015).

Dentro das ações de assistência materno-infantil na APS é importante fornecer meios, como materiais de desenvolvimento geral e de sinais de alerta, para que as equipes profissionais consigam identificar sinais iniciais de problemas de desenvolvimento (Brasil, 2014). No contexto da APS encontra-se o enfermeiro, cuja responsabilidade transita pela realização de consultas de enfermagem, dentre estas às direcionadas para a população pediátrica.

O enfermeiro acompanha a criança em várias fases do crescimento e desenvolvimento, o que lhe possibilita identificar sinais e sintomas que possam indicar uma suspeita de TEA. O enfermeiro realiza consultas de puericultura alternando com o Médico de Família e Comunidade (MFC), o que pode ampliar o olhar e o compartilhamento de percepções, condutas e encaminhamentos. No contexto da atuação, o enfermeiro é o mediador entre a família e a equipe multiprofissional, gerando interface com outros profissionais de

saúde a partir da discussão de casos e encaminhamentos. A assistência de enfermagem na identificação da criança autista ou com suspeita de TEA, juntamente com a ajuda da equipe multidisciplinar, possibilita um diagnóstico precoce e um tratamento adequado, proporcionando ao paciente uma melhor qualidade de vida (Araujo *et al.*, 2021).

Sob o ponto de vista epidemiológico, no Brasil, ainda não existem dados oficiais sobre a prevalência do TEA. Em uma pesquisa realizada pelo *Center of Diseases Control and Prevention*, atualmente, há um caso de autismo em cada 110 pessoas no mundo. Contudo, há estimativa aproximada para o Brasil, com seus mais de 200 milhões de habitantes, de que haja cerca de 2 milhões de autistas (Araujo *et al.*, 2021).

O Censo Escolar de 2023 realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas (INEP), traz como dados os números de matrículas realizadas na educação especial de acordo com tipo de deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação. O número de matrículas na educação especial foi de 1.771.430, sendo 636.202 mil novas matrículas de crianças com TEA no ano de 2023, a segunda maior deficiência com número de matrículas. Desse número total de crianças matriculadas com TEA, 607.144 mil estão em salas comuns (Brasília, 2024).

Considerando a importância epidemiológica do transtorno e seu impacto social, em 2019, em 2019 uma Lei Estadual nº 17.754/2019 institui a Carteira de Identificação do Autismo no Estado de Santa Catarina, em que garante a preferência no atendimento pessoal em instituições públicas, como em áreas de saúde, educação e assistência social e a gratuidade no transporte intermunicipal de passageiros (Santa Catarina, 2019).

Dada a complexidade envolvida na identificação do autismo e no acompanhamento dessas crianças na APS e do papel do enfermeiro nesse processo é importante conhecer o que se faz ou tem sido feito neste contexto. Portanto, esta pesquisa tem como pergunta norteadora: ***“quais as ações do enfermeiro junto às crianças com suspeita de TEA na consulta de enfermagem?”***

A escolha desse tema deu-se pela vivência durante as atividades teórico-práticas do Curso de Graduação em Enfermagem a partir de um atendimento na APS de uma criança que possuía diagnóstico de TEA. Nesta situação constatei a importância do conhecimento do enfermeiro sobre o assunto e os encaminhamentos necessários dentro da rede de atendimento para crianças com suspeita ou diagnóstico de TEA. Em uma rápida incursão na literatura foi possível perceber que ao longo dos últimos anos houveram uma aumento com relação a estudos sobre o autismo, contudo ainda existem poucos estudos que reforçam a importância sobre a conduta do enfermeiro diante de crianças com suspeita de TEA na AP.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer as ações do enfermeiro diante de crianças com suspeita de Transtorno do Espectro Autista nas consultas de enfermagem realizadas na Atenção Primária à Saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão nesta etapa do trabalho se caracteriza como “narrativa” pelo uso de materiais como livros, artigos, documentos sem um rigor quanto ao tipo de material utilizado ou recorte temporal.

Serão abordados neste capítulo os seguintes subtemas: Transtorno do Espectro Autista, Atenção Primária à Saúde, a Enfermagem e o cuidado de crianças com Transtorno do Espectro Autista.

3.1 TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA

O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.^a edição (DSM 5) publicado no ano de 2015 traz dois domínios de sintomas para critérios de diagnósticos para o TEA, sendo comunicação social e interação social e padrões restritivos e repetitivos de comportamentos. É necessário, segundo DSM-5, que todos os três sintomas de comunicação social e interesse social estejam presentes e dois dos quatro sintomas relacionados ao comportamento repetitivo e restritivo. Os exemplos da Figura 1, traduzidos da Academia Americana de Pediatria, são somente ilustrativos e não exaustivos (Hyman *et al.*, 2020).

Figura 1 - Critérios DSM-5 para Transtorno do Espectro do Autismo

domínios	Critérios: Déficits	Exemplos
A. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, manifestados pelo seguinte, atualmente ou pela história; deve ter todos os 3 sintomas neste domínio	1. Reciprocidade socioemocional	Abordagem social anormal e falha na conversa normal de vaivém; compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto; incapacidade de iniciar ou responder a interações sociais
	2. Comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social	Comunicação verbal e não verbal mal integrada; anormalidades no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso de gestos; total falta de expressões faciais e comunicação não-verbal
	3. Desenvolver, manter e compreender relacionamentos	Dificuldades em ajustar o comportamento para se adequar a vários contextos sociais; dificuldades em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos; falta de interesse pelos colegas
B. Padrões de comportamento, interesses ou atividades restritos e repetitivos, manifestados por pelo menos 2 dos seguintes, atualmente ou pela história; deve ter 2 dos 4 sintomas	1. Movimentos motores estereotipados ou repetitivos, uso de objetos ou fala	Estereotípias motoras simples, alinhar brinquedos ou virar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas
	2. Insistência na mesmice, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados ou comportamento verbal não verbal	Sofrimento extremo com pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de seguir o mesmo caminho ou comer todos os dias
	3. Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco	Forte apego ou preocupação com objetos incomuns, interesse excessivamente circunscrito ou perseverante
	4. Hiper ou hiporreatividade a informações sensoriais ou interesses incomuns em aspectos sensoriais do ambiente	Aparente indiferença à dor/temperatura, resposta adversa a sons ou texturas específicas, cheiro excessivo ou toque de objetos, fascinação visual por luzes ou movimento

Os sintomas devem estar presentes no início do período de desenvolvimento (mas podem não se manifestar completamente até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou possam ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida). Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes do funcionamento atual. Esses distúrbios não são mais bem explicados por deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) ou atraso global do desenvolvimento. Deficiência intelectual e TEA frequentemente ocorrem simultaneamente; para fazer diagnósticos comórbidos de TEA e deficiência intelectual, a comunicação social deve estar abaixo do esperado para o nível de desenvolvimento geral. Especifique se: com ou sem deficiência intelectual concomitante, deficiência de linguagem ou associada a uma condição médica ou genética conhecida ou fator ambiental. Adicione o código 293.89 se a catatonia também estiver presente. Reimpresso com permissão do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Quinta Edição* (copyright 2013). Associação Americana de Psiquiatria. Todos os direitos reservados.

Fonte: Hyman, 2020.

Esses sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento, não se excluindo a possibilidade de manifestar-se tardiamente na vida, até que as demandas sociais ultrapassem as capacidades limitadas ou possam ser dissimulados por estratégias adquiridas posteriormente na vida.

Os distúrbios não podem ser devidamente explicados pelo transtorno do desenvolvimento intelectual ou pelo atraso global do desenvolvimento, já que o TEA e a deficiência intelectual, frequentemente coexistem. O diagnóstico de TEA em que para ser realizado é necessário que a comunicação social esteja abaixo do esperado para o nível geral do desenvolvimento. Caso haja presença de deficiência intelectual concomitante, deficiência de linguagem ou associação com uma condição médica ou genética conhecida, ou fator

ambiental, especificar. Há casos em que a presença de catatonia, quando houver, deve-se incluir o código 293.89 no diagnóstico (DSM 5, 2020).

O DSM 5 classifica a gravidade do TEA em níveis de apoio a cada domínio psicopatológico, sendo a comunicação social e comportamentos restritos e repetitivos, havendo a classificação em 3 níveis de apoio, nível 1 “Exigindo apoio”, nível 2 “Exigindo apoio substancial” e o nível 3 “Exigindo apoio muito substancial”. A gravidade das dificuldades na comunicação social e nos comportamentos restritos e repetitivos precisa ser avaliada e classificada de forma distinta, em que cada domínio psicopatológico possua seu nível de apoio. A categorização da intensidade reflete a extensão dos sintomas do TEA e as demandas de assistência resultantes para o indivíduo (DSM 5, 2020).

Os indicadores do problema do desenvolvimento e sinais de alerta trazidos pelas Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo desenvolvida pelo Ministério da Saúde brasileiro, correspondem a 0 a 36 meses da criança englobando interação social, linguagem, brincadeiras e alimentação, em que é colocado o indicador de desenvolvimento infantil esperado naquela idade e sinais de alerta para TEA que a criança pode vir a apresentar. A detecção precoce é de extrema importância para a instauração imediata de intervenções, contudo quanto mais nova for a criança mais vagos podem ser os sinais. A Diretriz anteriormente mencionada traz juntamente os cinco indicadores comportamentais do TEA, em que estão presentes comportamentos atípicos, repetitivos e estereotipados, não sendo presentes em todas as crianças com TEA: motores, rotinas, sensoriais, fala, aspectos emocionais (Brasil, 2014).

Com o desenvolvimento do TEA nos primeiros anos de vida e considerando a responsabilidade no acompanhamento e desenvolvimento neste nível dos serviços, há necessidade de a APS em identificar os sinais e sintomas inespecíficos, para que se tenha o diagnóstico precoce e com isso um melhor prognóstico. Portanto, torna-se necessário a implementação de instrumentos de triagem para o diagnóstico de TEA.

A aplicação de questionários, como *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT) e *Autism Mental Status Examination* (AMSE) são os que se enquadram de uma melhor forma dentro da Rede Primária em Saúde. Os testes citados são rápidos e de fácil implementação no Sistema único de Saúde (SUS). O teste M-CHAT consiste em avaliar a presença de movimentos repetitivos, a capacidade de manter contato visual e aptidão de movimentos como apontar para objetos e pessoas. Contudo, o AMSE, é um teste a ser

aplicado em crianças com idade pré-escolar, incluindo a família e o profissional responsável pela criança (Pereira *et al.*, 2021).

Estudo realizado no ano de 2016 na cidade de Campinas/SP, com 130 crianças de três a 18 anos de idade com o objetivo de testar evidências de validade da versão em português do instrumento de avaliação AMSE para a detecção do TEA para a população brasileira, foi considerado de baixo custo, de fácil aplicação, sendo este a primeira escala com estudos de validade considerando os critérios diagnósticos do DSM-5 e com uma estimativa de sensibilidade e especificidade, enquadrando-se num modelo adequado para a população brasileira. No resultado, o AMSE mostrou-se um instrumento de importância para sua aplicação no contexto brasileiro, sendo usado como referência para avaliação clínica do estado mental de crianças e adolescentes com TEA durante o primeiro atendimento. Ele pode ser aplicado por profissionais da área da saúde, desde que possuam algum conhecimento sobre o TEA (Galdino, 2016).

Nas últimas décadas houve um aumento nas taxas crescentes de diagnóstico de TEA, gerando preocupações sobre um possível aumento da prevalência desse transtorno, podendo estar associado a problemas na classificação de casos realizada por diferentes instrumentos e novos critérios diagnósticos (Ribeiro *et al.*, 2022). No ano de 2012 foi sancionada a Lei nº 12.764/2012 instituindo a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, Artigo 1º define que,

§ 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

§ 3º Os estabelecimentos públicos e privados referidos na Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, poderão valer-se da fita quebra-cabeça, símbolo mundial da conscientização do transtorno do espectro autista, para identificar a prioridade devida às pessoas com transtorno do espectro autista.

O Artigo 2º da Lei nº 12.764/2012 esclarece que:

I - a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista;

II - a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista e o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação;

III - a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes;

A educação de uma criança com TEA é composta por uma dinâmica diferenciada, em que há necessidade de os professores flexibilizarem suas práticas educacionais para proporcionar atividades inclusivas aos alunos especiais, o que em consonância proporciona à turma a capacidade de acolher as diferenças. A forma educacional de crianças especiais não se

enquadra no modelo tradicional, motivo pelo qual o sujeito possui um diferencial tratando-se da reciprocidade social e comunicação. Para que a educação seja efetiva, são necessárias mediações específicas, para cada criança em sua singularidade, para assim haver a participação da mesma nas atividades propostas pelos educadores (Mattos; Nuernberg, 2011).

3.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) traz os princípios e diretrizes gerais da atenção básica, norteadas pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social, sendo desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas.

A PNAB é caracterizada pela conjuntura de ações em saúde, sendo a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e manutenção em saúde, tanto em âmbito individual e coletivo, em que desenvolver uma atenção contínua, devendo ser a primeira porta de entrada e o principal centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para os usuários com toda a rede, assim mantendo a proximidade da vida das pessoas, a geração de um impacto na situação de saúde da população (PNAB, 2012).

A PNAB conceitua a organização de RAS como abordagem para um cuidado abrangente e individual, adaptado às demandas de saúde da comunidade. A forma de organização da RAS é alinhada em arranjos organizativos compostos por atividades e serviços de saúde que possuem diversas configurações tecnológicas e objetivos assistenciais. São divididas em cinco subcategorias: Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção Psicossocial (Brasil, 2020).

As atribuições dos profissionais de enfermagem dentro da APS, contemplam a realização de atenção à saúde programada e de atenção espontânea aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes de cada território, promovendo quando necessário a assistência em espaços comunitários ou em domicílio em todas as fases do desenvolvimento humano (Brasil, 2020).

Nas consultas de enfermagem realizadas, o enfermeiro dentro das disposições legais da profissão, poderá solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, se houver necessidade, os usuários a outros serviços, contudo as condutas são variáveis conforme os protocolos de cada local. Na APS, o enfermeiro deve ser responsável por

planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas em equipe multiprofissional com inclusão dos Agentes Comunitários em Saúde (ACS), em que a contribuição, participação e realização de atividades de educação permanente são de extrema importância para a equipe de enfermagem (PNAB, 2012). Dentre as atividades preconizadas para o enfermeiro encontram-se as consultas para a população pediátrica a partir da qual ele avalia o crescimento, desenvolvimento bem como desenvolve condutas clínicas e ações de educação em saúde junto à criança e sua família.

Nos anos pré-escolares, diversas dimensões e estilos parentais exercem influência sobre vários aspectos do desenvolvimento social e da personalidade infantil, como a autoestima, o desenvolvimento moral, o comportamento pró-social, o autocontrole, entre outros. Durante esse período a criança deve atravessar os estágios de desenvolvimento de uma forma regular, sendo estimulada, no devido momento, para que ele ocorra de forma sequencial uma vez que a criança cresce e se desenvolve em consonância com o ambiente em que vive e os estímulos que recebe. Além da família, não podemos negligenciar o papel da escola, que rapidamente se torna um contexto crucial de socialização, principalmente responsável pela transmissão do conhecimento organizado, que é o resultado do desenvolvimento cultural (Brasil, 2012).

É necessário que a formação educacional de crianças com TEA, seja prioridade para a promoção da saúde mental desses indivíduos, com a priorização de acesso às escolas, a permanência nesse ambiente e a promoção de uma educação especial qualificada para o desenvolvimento educacional. O ambiente escolar, além de promover desenvolvimento educacional, estimula uma aprendizagem socioemocional das crianças, que visa a formação da construção de normas e valores que promovam relações não violentas, acolhedoras e respeitadas. A escola tem o potencial de fornecer uma educação inclusiva não somente para crianças com TEA, mas para qualquer criança que necessita de atendimento educacional especial (Oliveira *et al.*, 2022).

3.3 A ENFERMAGEM E O CUIDADO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

A Lei nº 13.257 do ano de 2016 salienta o dever do Estado em relação à promoção, proteção da saúde e desenvolvimento na primeira infância, estabelecendo políticas públicas, planos, programas e serviços, assegurando o acesso integral às linhas de cuidados voltadas à saúde da criança. Crianças com deficiência devem ser atendidas sem qualquer tipo de

discriminação ou segregação por parte dos profissionais, garantindo cuidados às suas necessidades gerais de saúde e específicas de habilitação e reabilitação (Brasil, 2016).

O artigo 21 da lei 13.257 esclarece que,

§ 3º Os profissionais que atuam no cuidado diário ou frequente de crianças na primeira infância receberão formação específica e permanente para a detecção de sinais de risco para o desenvolvimento psíquico, bem como para o acompanhamento que se fizer necessário.

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil que ocorre nas consultas de puericultura/pediátricas é preconizado pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) como rotina a ser desenvolvida no âmbito da APS. Tais consultas são de responsabilidade de enfermeiros e Médicos de Família e Comunidade (MFC) que se revezam nestes atendimentos na lógica da Estratégia de Saúde na Família (ESF).

As ações desenvolvidas são as de acompanhamento da saúde da criança; avaliando o crescimento e desenvolvimento, com a verificação do cartão de vacinas; orientando a prevenção de acidentes; proporcionando o incentivo do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses; orientando práticas alimentares saudáveis; dirimindo dúvidas da família em relação a cuidados e outros assuntos pertinentes de acordo com cada criança e família.

A puericultura realizada de forma multiprofissional com a contribuição dos profissionais da saúde da família, proporciona um cuidado interprofissional, a partir de diversas perspectivas e enfoques em relação a um indivíduo específico contribuindo para a assistência da criança, em âmbitos de saúde e de educação além de trazer benefícios para toda a família (Flores *et al.*, 2021).

Com a implementação da ESF houve a ampliação da participação do enfermeiro nos atendimentos, trazendo mais autonomia para a realização de consultas, procedimentos e encaminhamentos. Nos primeiros dois anos de vida da criança, o enfermeiro atua fortemente na puericultura, realizando o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Um estudo realizado em uma APS de um município do Paraná, apresentou que os enfermeiros reconhecem fragilidades na operacionalização de consultas, havendo a necessidade da realização de educação permanente em saúde. Essa fragilidade afeta a promoção de saúde da criança e do adolescente em um todo, com ênfase nos zero a 24 meses, momento no qual podem ser evidenciados sinais de atraso de desenvolvimento nessa faixa etária (Cavalheiro; Silva; Veríssimo, 2021).

Em relação às consultas de puericultura realizadas por médico e enfermeiro, as faixas etárias selecionadas pelo Ministério da Saúde (MS), possuem momentos de oferta de imunização e de orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças, lembrando que

crianças que necessitam de maior atenção, devem realizar consultas com maior frequência. A totalidade de consultas estipulada pelo MS é de 7 consultas no primeiro ano de vida, duas consultas no segundo ano de vida e a partir de consultas anuais próximas a criança completar a nova idade (Brasil, 2012; Brasil, 2015).

Destaca-se que durante as consultas de puericultura podem ser evidenciados sinais sugestivos de TEA, condição para a qual o enfermeiro deve ter instrumentalização para poder avaliar e encaminhar.

Na APS práticas mais acolhedoras e resolutivas, ressaltam o significado do valor do fortalecimento do vínculo junto aos usuários pertencentes àquele território, para o desenvolvimento de práticas de cuidado pelos enfermeiros, permitindo a ampliação de ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, permitindo inclusive anteceder as demandas e viabilizar a comunicação entre usuários e APS (Vieira *et al.*, 2023).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória de caráter qualitativo para proporcionar maior familiaridade com o problema. A pesquisa descritiva, é o estudo sobre determinada população ou situação em que há a descrição de determinadas características por meio de utilização de técnicas, como a coleta de dados (Lima-Costa; Barreto, 2003). A pesquisa exploratória, busca conhecer o fenômeno estudado e como o mesmo se apresenta no contexto em que está sendo estudado, utilizando-se de diversas técnicas para a análise de dados qualitativos (Lösch, Rambo e Ferreira 2023).

Referente a abordagem qualitativa, segundo Sousa e Santos (2020) estudos dessa redação têm relação com os aspectos subjetivos como interpretações, opiniões, percepções e crenças dos indivíduos, com relação às suas vivências, a fim de indagar algo a partir da problemática estudada com o objetivo de responder à pergunta problema. Para o desenvolvimento desse tipo de pesquisa, é necessário a realização de análises com um número limitado de participantes envolvidos e com foco baseado em fatores previamente estabelecidos pelos pesquisadores.

4.2 CENÁRIO

O cenário do estudo ocorreu em cinco Unidades Básicas de Saúde localizadas no Município de Florianópolis, SC, integrante do Distrito Sanitário Continente do município. As UBS citadas, foram escolhidas por conveniência no território de abrangência das mesmas.

4.3 PARTICIPANTES

A pesquisa foi realizada com profissionais enfermeiros que trabalham nas UBS escolhidas. Como critérios de inclusão foram considerados: enfermeiros que atuam em consultas de puericultura com vínculo empregatício com a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Como critérios de exclusão: enfermeiros em férias e/ou de licença no momento da coleta de dados e enfermeiros na condição de residentes.

Conforme preconizado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), para garantir anonimato de todos os entrevistados, os mesmos foram identificados como “E1”, “E2”, “E3”, “E4”, “E5”, “E6”, “E7”, significando “E1” entrevistado um e seguindo dessa forma subsequente.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi conduzida por meio de entrevistas utilizando um roteiro semiestruturado, por meio de perguntas pré-estabelecidas conforme o Apêndice A. Os questionamentos contemplaram questões relacionadas às vivências e percepções dos participantes envolvendo consultas de puericultura, em que foram analisados os marcos de desenvolvimento e a identificação de possíveis sinais de alerta para o TEA.

As entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade dos participantes e realizadas de forma individual e presencial em local privativo, livre de ruídos e interrupções para garantir a privacidade das informações coletadas. Os participantes foram abordados via *e-mail* e *whatsapp*, explicando brevemente sobre a pesquisa e fornecendo orientações sobre o roteiro semiestruturado e o TCLE. Caso o participante concordasse em participar da pesquisa, foi acordada uma data e horário para a realização da entrevista presencialmente.

Ao início da entrevista foi apresentado os objetivos e metodologia da pesquisa e em continuidade apresentado o TCLE, com o intuito de esclarecer quaisquer dúvidas que os participantes pudessem ter e a solicitação da permissão para a gravação da entrevista, ato que está descrito no TCLE e, em sequência, foi coletada a assinatura do documento. Combinou-se

que em não havendo a autorização da gravação, a entrevista poderia ocorrer normalmente, os registros seriam realizados manualmente, de próprio punho.

Com os participantes dando anuência procedeu-se a audiogravação das entrevistas. Estas foram transcritas e as respostas cuidadosamente organizadas, selecionadas e armazenadas de forma segura no *Google Drive*®, com acesso restrito.

A coleta de dados foi realizada no período de três meses, de março a maio de 2024.

4.5 ROTEIRO DE ENTREVISTA

O roteiro semiestruturado está descrito no Apêndice A. Consta nesse roteiro perguntas de caráter qualitativo abrangendo questões que visam caracterizar os participantes, com relação a idade e tempo de trabalho dentro da APS. Outro tópico abordou a percepção dos profissionais no que diz respeito aos atendimentos, conhecimentos, rede de atendimento e dificuldades frente às crianças com suspeita/diagnóstico de TEA.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos foram analisados a partir da análise temática de Bardin (2016).

Bardin (2016, p. 123), “diferentes de análise de conteúdo, tal como inquérito sociológico ou experimentação, organizam-se em três pólos cronológicos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação”.

- I. A primeira etapa da análise é a pré-análise: fase da organização, propriamente dita, onde o material é preparado para posterior análise, ou seja, as respostas obtidas na entrevista serão organizadas e selecionadas, podendo ser flexível (Sousa; Santos, 2020).
- II. A segunda etapa é a exploração do material, Fase em que a categorização das categorias é o desmembramento e posterior agrupamento ou reagrupamento das unidades de registro do texto (Sousa; Santos, 2020).
- III. A terceira etapa consiste no tratamento dos resultados obtidos e interpretação, em que será realizado a síntese e seleção dos resultados, e sua interpretação (Sousa; Santos, 2020).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa está em conformidade com as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que normatiza e regulamenta

as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Essas diretrizes visam garantir os direitos e deveres dos participantes do estudo, bem como da comunidade envolvida, sendo assegurados pelos princípios fundamentais, como o anonimato, a confidencialidade e o direito de voluntariedade dos participantes, sem qualquer risco para sua vida, exposição profissional ou agravos à sua saúde (Brasil, 2012).

Tratando-se de uma pesquisa de caráter qualitativo sendo realizada com os enfermeiros em cinco Unidade Básica de Saúde, foi necessária a submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com parecer de nº nº 6.698.569 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 77220624.0.0000.0121, bem como a elaboração do TCLE. Autorizado também pela Secretaria Municipal de Saúde do município cenário do estudo.

Os participantes desse estudo receberam o TCLE e foram esclarecidos individualmente sobre o estudo. Para respeitar o anonimato, os participantes foram identificados pela letra “E”, onde a letra significa entrevistado e seguido de um número arábico, ex: “E1” e assim subsequente pela numeração dos entrevistados.

É apresentado no TCLE, os objetivos da pesquisa, a realização da coleta de dados, a garantia de sigilo, a audiogravação com autorização prévia do participante e o respeito ao desejo de participarem do estudo ou não. O documento foi apresentado aos entrevistados e assinado pelos mesmos e pela pesquisadora no início de cada entrevista.

5 RESULTADOS

Conforme as diretrizes estabelecidas para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, os resultados serão apresentados em forma de manuscrito.

5.1 MANUSCRITO: CONHECENDO AS AÇÕES DOS(AS) ENFERMEIRO(A) FRENTE À CRIANÇAS COM SUSPEITA DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

RESUMO

Introdução: o Transtorno do Espectro Autista é caracterizado pela dificuldade de comunicação e interação social, com a presença de comportamentos e/ou interesses repetitivos. A atuação do enfermeiro dentro da Atenção Básica, tem como um de seus focos a realização de consultas de puericultura, momento no qual é possível identificar sinais e sintomas sugestivos do Transtorno do Espectro Autista e a realização de ações frente a essa suspeita. **Objetivo:** conhecer as ações do enfermeiro diante de crianças com suspeita de Transtorno do Espectro Autista nas consultas de enfermagem realizadas na Atenção Primária à Saúde. **Método:** trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, de caráter qualitativo, realizada em cinco Unidades Básicas de Saúde de um município da região Sul do Brasil, utilizando a entrevista semiestruturada, audiogravada junto a sete enfermeiros participantes. Os dados foram transcritos e analisados pelo método de análise de Conteúdo de Bardin. A coleta de dados ocorreu de março a abril de 2024. O estudo foi aprovado sob o CAAE 77220624.0.0000.0121 no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. **Resultados:** a análise de dados resultou em três categorias: “*identificando as demandas sobre o Transtorno do Espectro Autista nas consultas de puericultura*”; “*Ações do enfermeiro diante da suspeita de Transtorno do Espectro Autista nas consultas de puericultura*” e “*dificuldades e enfrentamentos dos enfermeiros: limites e possibilidades para o cuidado*”. Constatou-se que as demandas sobre a suspeita são provenientes, primeiramente pelas mães ou dos pedidos de acompanhamento das escolas e pré-escolas. A principal ação do enfermeiro diante de casos suspeitos do Transtorno do Espectro Autista foi o encaminhamento para o pediatra da rede do município. Em relação a dificuldades e enfrentamentos constatou-se: a falta de capacitações, a existência de protocolos mal definidos, dificuldade em abordar a família após o diagnóstico e falta de amparo para as famílias. **Considerações finais:** evidencia-se a importância de investimento em ações educativas, como capacitações sobre o Transtorno do Espectro Autista; maior divulgação sobre as redes de atendimento dentro do município e a utilização de protocolos de acesso aos serviços e encaminhamentos de forma mais objetiva e definida.

Palavras-chave: Autismo. Atenção Primária à Saúde. Enfermeiros. Crianças. Educação em Saúde. Família.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido por um transtorno do neurodesenvolvimento, identificado pela dificuldade de comunicação e interação social e também pela presença de interesses e/ou comportamentos repetitivos, configurando a forma global do transtorno, contudo sua forma de apresentação de gravidade é variável nos indivíduos (Araujo *et al.*, 2019)

O déficit na comunicação e a interação são marcadores significativos ao tratar-se de sinais indicativos de TEA, onde é possível perceber sinais antes dos três anos de idade, proporcionando um diagnóstico precoce à criança. Em cada faixa etária da criança, é esperado que ela possua os marcadores do neurodesenvolvimento correspondentes à sua idade. Os sinais de alerta podem ser percebidos a partir de 2 meses de vida e a partir do sexto mês, quando é possível perceber com mais clareza os sinais de alerta tais como: não possuir sorrisos e expressões alegres ao sexto mês de vida, não apontar para coisas na intenção de chamar a atenção aos 12 meses. Aos 24 meses, é esperado que a criança forme frases de duas palavras que possuam sentido que não seja repetição e quando a criança não elabora, é um sinal de alerta (Savall; Dias, 2018).

A identificação dos sinais e sintomas ocorre primeiro pela mãe, em sua maioria a figura principal na vida das crianças, durante os seus primeiros ano de vida. Elas referem que os primeiros sinais de alerta surgiram quando houve atraso na fala verbal, ao não responder ao seu nome e a falta de contato visual e agitação, é o que aponta um estudo realizado no Brasil (Ribeiro *et al.*, 2017). As mães sinalizaram que notaram o comportamento atípico antes dos dois anos de idade. Contudo, elas relatam que um diagnóstico formal de TEA foi somente estabelecido em média próximo dos cinco anos de idade, havendo um atraso significativo de 36 meses, no que se refere ao diagnóstico precoce (Ribeiro *et al.*, 2017).

Em 2020 pela Lei N° 13.977, denominada como “Lei Romeo Mion”, institui a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista de expedição gratuita. A sancionar essa lei, traz uma resposta a impossibilidade de identificar o autismo visualmente, gerando obstáculos para o indivíduo e sua família (Brasil, 2020).

“[...] Art. 3º-A . É criada a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), com vistas a garantir atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social.

§ 1º A Ciptea será expedida pelos órgãos responsáveis pela execução da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, mediante requerimento, acompanhado de relatório médico, com indicação do código da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) [...]”

Em conjunto com a lei supramencionada, em 2023 foi sancionada a Lei N° 14.624 que instituiu o uso do cordão de fita com desenhos de girassóis para a identificação de pessoas com deficiências ocultas (Brasil, 2023).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) à Saúde é definida pelo conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem o indivíduo, desde a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, a um cuidado integralizado do paciente. A equipe multiprofissional compõe a PNAB, sendo definida pela Equipe de Saúde da Família (ESF) composta por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários em saúde, trazendo a família como centro da atenção, havendo o cuidado integral à saúde e atuando de forma preventiva. A Atenção Básica é a principal porta de entrada da população, sendo ofertada integral e gratuitamente para todas as pessoas (Brasil, 2017).

Com relação ao enfermeiro da ESF, é essencial que o mesmo tenha competências que proporcionem à população um atendimento de qualidade, sendo fundamentais para sua atuação. Com relação às funções atribuídas a ele, o planejamento, gerenciamento e execução de ações tanto coletiva quanto individual, no âmbito da promoção da saúde e prevenção de agravos, gerenciando também os serviços de saúde, assim executando múltiplos trabalhos dentro das unidades. Além das funções atribuídas, é indispensável que ocorra a educação permanente desses profissionais, possibilitando o entendimento de novas demandas e um aprimoramento nos processos já estabelecidos (Lopes *et al.*, 2020).

À Educação Permanente em Saúde, é de responsabilidade de todas as esferas do governo, segundo Art 7° da Portaria N° 2.436 de 2017 que aprova a PNAB, a educação contínua e permanente dos profissionais de em saúde da AB:

VII - [...] educação permanente e continuada dos profissionais, garantir direitos trabalhistas e previdenciários, qualificar os vínculos de trabalho e implantar carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados às pessoas;

XVI - garantir espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde, para a formação em serviço e para a educação permanente e continuada nas Unidades Básicas de Saúde;

Os protocolos assistenciais de enfermagem são imprescindíveis tratando-se de suporte teórico e padronização para o exercício profissional, contendo detalhes operacionais e especificações sobre uma determinada conduta, orientando como deve ser realizada, quem irá realizar, levando os profissionais para decisões que possibilitam a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde do indivíduo. Uso de protocolos na assistência, garantem a maior

segurança aos usuários e profissionais, além de que melhora a qualificação no atendimento prestado e a tomada de decisão assistencial frente ao indivíduo. Contudo, é necessário que haja capacitação e recorrente quanto ao uso dos protocolos e as suas práticas adequadas e atualização dos mesmos, já que são construídos a partir de evidências científicas que podem sofrer alterações ao longo dos anos (Pimenta *et al.*, 2017).

Diante da importância e da necessidade de o profissional enfermeiro reconhecer os sinais e sintomas que podem indicar a presença do TEA, este estudo tem como questão norteadora: “*quais as ações do enfermeiro junto a crianças com suspeita de TEA na consulta de enfermagem?*”

Com relação ao objetivo da pesquisa, é conhecer quais as ações do enfermeiro diante de crianças com suspeita de TEA nas consultas de enfermagem realizadas na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

Trata-se de um com abordagem qualitativa, descritivo-exploratória, tendo como participantes sete enfermeiros atuantes em cinco Unidades Básicas de Saúde de um mesmo Distrito Sanitário da cidade de Florianópolis, localizada em Santa Catarina. Como critérios de inclusão foram considerados enfermeiros atuantes na assistência com vinculação a Secretaria Municipal de Saúde e como critérios de exclusão os enfermeiros de férias e/ou licença no momento da coleta de dados e enfermeiros na condição de residentes.

O convite para participação na pesquisa foi feito por *e-mail* e/ou *WhatsApp*, momento no qual foi marcado um encontro presencial para realização da entrevista. As entrevistas duraram em média 20 minutos. Estas foram audiogravadas e posteriormente transcritas para o *Google Docs*®, sendo organizados em formato de quadros.

O período de coleta de dados ocorreu entre os meses de março a abril de 2024. Para garantir o anonimato dos participantes estes receberam apenas a identificação da letra “E” e um número arábico, ex: “E1”, “E2” e assim subsequente, onde “E” significa entrevistado. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), oficializando sua participação e a autorização da gravação de suas vozes.

As entrevistas foram conduzidas utilizando o roteiro semiestruturado composto por quatorze questões, incluindo a caracterização dos participantes, quanto a sua idade, gênero e tempo de atuação na APS, a frequência da realização de consulta de puericultura e sobre qual conhecimento sobre o TEA o participante possuía. Também foram abordadas ações de

atendimento frente a essas crianças e redes de atendimento do município. As entrevistas tiveram duração mínima de sete minutos e máxima de dezesseis minutos.

Para a análise foi utilizado o método de conteúdo de Bardin (2016) que propõe a análise em três tópicos para a análise de dados qualitativos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) conforme parecer nº 6.698.569 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº77220624.0.0000.0121 e autorizado também pela Secretaria Municipal de Saúde do município cenário do estudo.

RESULTADOS

Após a análise dos dados obteve-se três categorias: *Identificando as demandas sobre o TEA nas consultas de puericultura; Ações do enfermeiro diante da suspeita de TEA nas consultas de puericultura e Dificuldades e Enfrentamentos dos enfermeiros: limites e possibilidades para o cuidado.*

Caraterização dos participantes:

Participaram da pesquisa sete enfermeiros, sendo seis do sexo feminino e um do sexo masculino, com idades entre 31 a 52 anos, sendo quatro dos entrevistados com idades entre 31 e 40 anos e três com idades entre 41 e 52 anos. Ao que se refere ao tempo de atuação na APS, houve uma variação de 4 a 21 anos, sendo dois com tempo de atuação entre 4 e 10 anos, quatro entre 14 e 20 anos e um entre 21 e 30 anos.

Com relação a frequência da realização de consultas de puericultura, dois enfermeiros realizam consultas diariamente e cinco deles realizam consultas semanais, atendendo em média duas a seis crianças por semana.

Relacionado ao conhecimento dos profissionais sobre o TEA foi consenso entre eles que conhecimento sobre o transtorno é pouco. Referem que não há um conhecimento aprofundado ou ações de treinamento sobre o assunto durante o tempo de atuação na APS.

[...] Muito pouco, porque assim, na faculdade quase não foi abordado isso então a gente aprende muito na vivência, assim, né? [...] (E3)

Identificando as demandas sobre o TEA nas Consultas de Puericultura

De acordo com os participantes, as demandas sobre o TEA nas consultas de puericultura, surgem através de três diferentes formas: provenientes da família quando estas mencionam alterações no padrão do desenvolvimento da criança; da parceria entre o Projeto Saúde na Escola (PSE) e a Unidade Básica de Saúde (UBS) e pela identificação do profissional dos sinais que a criança apresenta durante a consulta.

Sobre a identificação das demandas, os enfermeiros declaram:

[...] às vezes a gente consegue perceber, mas nem sempre [...] A não ser quando a mãe já traz esse relato de ter percebido alguma coisa em casa. [...] Acaba mais vindo dessas situações do que realmente da puericultura. (E2)

A UBS torna-se, após o nascimento da criança, o serviço referência para a família quanto ao cuidado para o novo indivíduo, sendo utilizado para as consultas de rotina, vacinas e outras demandas. Os enfermeiros identificam que em sua maioria a mãe é a primeira pessoa que tem a percepção dos sinais/comportamentos diferentes da criança, por estarem presentes na vida diária de seus filhos e sendo a cuidadora principal da família. É durante as consultas de puericultura que elas expõem suas dúvidas e medos frente à falta ou estranheza de certos comportamentos.

É necessário ressaltar sobre a importância de possuir uma escuta ativa diante da “fala” do familiar, principalmente a fala da mãe, pois é nela que há um conhecimento detalhado sobre a criança, observações do dia a dia e os sentimentos e preocupações, ajudando o profissional de saúde a entender em que contexto emocional e familiar essa criança está inserida, assim podendo oferecer apoio e orientação adequada frente ao questionamento apresentado.

[...] se é duvidoso, geralmente é a mãe que traz. Quando há alguma coisa de fato que precisa ser avaliada, a mãe traz essa alteração. [...] No caminho, a gente sempre ouve a fala da mãe, sabe? (E5)

Entre os entrevistados, dois enfermeiros ressaltaram que as demandas partem das escolas, através de relatórios provenientes da escola, que são entregues aos familiares, onde é solicitado a investigação de comportamentos da criança que não se adequam para o esperado na faixa etária da mesma.

[...] quando já tem alguma coisa também da escola, né, que os pais trazem da escola, um relatório, alguma coisa relacionada ao comportamento da criança na escola. (E3)

Os sinais são apresentados em diversos contextos podendo ser a escola, o primeiro local a ser notado fora do ambiente familiar. Os enfermeiros citaram a importância dos

relatórios trazidos pelo familiar, local onde há o detalhamento dos comportamentos e as observações dos professores, podendo assim identificar padrões repetitivos ao longo do tempo.

[...] vem muito também assim com o relatório da creche ou da escola, que lá estão percebendo alguma coisa, daí vem para a gente aqui também, isso é bem comum também. (E2)

As práticas de cuidado do enfermeiro em relação a TEA envolve tanto a criança quanto a sua família e entre a principal prática é a percepção e atenção aos primeiros sinais e sintomas. Com relação a fala dos participantes, eles alegaram que em sua maioria é possível a percepção de achados duvidosos ou suspeitos quando correlacionados com a Caderneta de Saúde da Criança, contudo enfrentam dificuldades com crianças menores de 12 meses.

[...] muito precoce, às vezes torna-se um pouco mais difícil, apesar de ter algumas características sim [...] (E1)

[...] às vezes a gente consegue perceber, mas nem sempre. É mais difícil a percepção. Vai depender muito de cada caso. Nunca me aconteceu de em uma puericultura acho que essa criança tem autismo até um aninho. (E2)

[...]quando a criança é mais novinha, se acompanha com o olho, se não acompanha, se já está começando a falar, se não está. Mas quando é um pouquinho maior, fica mais fácil, porque geralmente a criança não interage com a gente. (E4)

Ações do enfermeiro diante da suspeita de TEA nas consultas de puericultura:

Em relação às ações que os enfermeiros realizam frente a uma suspeita de TEA, todos os participantes citaram a facilidade de poderem realizar o encaminhamento diretamente para o pediatra da rede do município, sem a necessidade de ser realizada uma interconsulta com o médico da equipe para o encaminhamento, assim possibilitando autonomia profissional.

[...] pediatra, normalmente é a primeira opção [...]” (E1)

[...], mas agora, no caso da suspeita, acho que a gente tem mais no momento é encaminhar para o pediatra, para o pediatra que daí direciona. (E2)

Contudo, em todos os depoimentos, os participantes alegam que a interconsulta com o profissional médico da equipe acontece na maioria das vezes, e que a avaliação em conjunto possibilita olhares diferentes frente a uma mesma perspectiva, mesmo que no momento haja a necessidade de encaminhamento somente para o pediatra. Os depoimentos mostram que há

uma parceria dentro da UBS, entre o profissional médico e o enfermeiro, trabalhando em conjunto podendo possibilitar uma melhor resolução do caso.

[...] aí a gente faz uma interconsulta. Então, em algum momento, eu peço para ela fazer uma avaliação também, para ter um olhar diferenciado. (E1)

[...] primeiro eu faço a avaliação física, para ter a minha avaliação também, e aí chamo o médico profissional para a gente avaliar junto, conforme encaminhar para o pediatra. (E5)

Segundo depoimentos, os encaminhamentos realizados para outras especialidades da Rede do Município, como neuropediatra, fonoaudiólogo, psicologia e psiquiatria, acontecem posteriormente após a consulta realizada pelo pediatra, em sua maioria encaminhadas já diretamente por ele.

Ao serem questionados sobre a rede de atendimento para as crianças com suspeita ou com diagnóstico de TEA, os participantes alegam a dificuldade para entendimento da rede dentro do município de pesquisa. Foi citado como locais de atendimento o Centro de Avaliação, Reabilitação e Desenvolvimento (CEDRA), Triagem APAE, Centro Catarinense de Reabilitação (CCR), Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE) e o Núcleo de Ampliado de Saúde da Família (NASF).

Um dos participantes da pesquisa citou que quando há um relatório escolar, onde é apresentado sinais/comportamentos correspondentes a serem encaminhadas para o CEDRA, é possível que haja o encaminhamento direto para este local, não sendo necessário em alguns casos passar primeiramente pelo pediatra. O participante menciona que nesse local há uma equipe multiprofissional para atender a criança.

[...] os pais trazem da escola, um relatório, alguma coisa relacionada ao comportamento da criança na escola, a gente pode já encaminhar direto para o CEDRA, né, para uma avaliação um pouquinho mais a fundo, assim, com outros profissionais, né, porque daí tem uma equipe multi ali. (E3)

No entanto, nos depoimentos colhidos, há a presença de falas evidenciando que não há um fluxo estabelecido para o encaminhamento para os locais citados, como CEDRA, Triagem APAE e que não há uma explicação sobre como funcionam os atendimentos para essas crianças dentro dos locais de atendimento.

[...] aí tá muito difícil de entender essa rede, sabe? [...] É a triagem APAE. [...] Então, pra mim a rede é essa. Não sei se tem outros locais. (E6)

Dificuldade e enfrentamentos dos enfermeiros: limites e possibilidades para o cuidado

Com relação às dificuldades enfrentadas para a realização das consultas frente a suspeitas de TEA, a maioria dos participantes relataram que não se sentem preparados, apontando diversas dificuldades como: identificar esses sinais em crianças menores de 12 meses, abordagem frente às famílias, aceitação familiar após um diagnóstico de TEA.

Um participante relatou o sentimento de negação da família frente a possibilidade de um possível diagnóstico concomitantemente com a descredibilização do enfermeiro, momento no qual foi colocado em dúvida a capacidade de o enfermeiro identificar sinais que possam ser sugestivos.

[...] às vezes a família não tem conhecimento nenhum da causa, e aí você identifica, e aí essa abordagem aqui às vezes torna um pouco mais difícil. [...] Às vezes a família vai dizer, ah, mas o enfermeiro, como é que ele sabe que a criança tem alguma característica? Você faz uma abordagem, explica que vai passar por outro profissional. [...] Então, uns toleram bem e vão investigar para ver, outros se fecham e recusam.” (E1)

Com relação como os participantes se sentem no que se refere ao preparo para a abordagem dessas crianças, por unanimidade, eles relataram que não se sentem preparados para realizar tais atendimentos, tanto em identificar os sinais presuntivos de TEA, quanto os casos em que já há um diagnóstico, bem como têm dificuldade em enfrentar a situação e em abordar a família e as dificuldades que enfrentam após o diagnóstico diante de situações como a demora na fila de espera para a criança conseguir o atendimento especializado, seja com o fonoaudiólogo fisioterapeuta ou a vaga em alguma escola.

Os enfrentamentos após o diagnóstico, juntamente com a falta de preparo dos profissionais e uma rede não estabelecida para estes atendimentos, aumentam a demanda nas UBS, pois essa família irá retornar, tentando buscar soluções para o caso.

[...] não me sinto preparado. Na verdade, essa é a realidade. Não me sinto. Acho que a gente precisaria ter muito mais. A gente acaba fazendo aquilo que a gente acha que tem que fazer [...]” (E2)
[...], mas eu não me sinto muito preparado, eu acho que falta conhecimento teórico mesmo, né [...] (E6)

Os participantes expressaram sentimentos de despreparo, como a falta de capacitações, ausência de fluxos estabelecidos para conduzir cada caso, o que leva o profissional a buscar informações por conta própria, em especial pelo aumento significativo de novos casos nos últimos anos.

[...] primeira dificuldade num contexto mais amplo eu vejo que a capacitação em si a gente acaba não tendo então tu tens que ir buscar curso e tudo mais para poder ter um pouquinho de conhecimento, mas institucional eu estou aqui na prefeitura desde 2012. Não passei por nenhuma capacitação. E é algo que costumeiramente está chegando com muito mais frequência [...]. (E1)

[...] até falta de conhecimento de estudo... E também assim, de como conduzir esse caso, fluxo, protocolos, para onde vai, cada situação (E2)

Quando questionados sobre a forma como essas dificuldades poderiam ser superadas, os participantes acreditam que a realização de capacitações periódicas, treinamentos, a criação e divulgação de fluxos estabelecidos por meio de protocolos de acesso, trariam um impacto positivo no que se refere à assistência prestada pelo profissional que está na porta de entrada recebendo essas crianças e abordando a família.

Um ponto de melhoria seria na forma como ocorre a comunicação entre a gestão responsável pelas mudanças de fluxos da Secretaria de Saúde do Município e a Equipe Multiprofissional das UBS. Um depoimento menciona que atualmente as alterações de fluxos são encaminhadas via *e-mail*, no entanto não há uma explicação clara sobre as mudanças e com a correria do cotidiano torna-se difícil o acompanhamento dessas alterações.

Também foi apontado a falta de capacitação sobre saúde mental. Um dos participantes menciona a existência de capacitações em diversas áreas como a saúde da mulher, gravidez e amamentação, mas sente que haveria necessidade de maior investimento em capacitações na área de saúde mental.

[...] eu acho que capacitação. É a primeira coisa. e ter os fluxos mais claros, porque às vezes muda o fluxo da forma do atendimento, tipo uma hora encaminhamento para o pediatra, daqui um pouco é matriciamento, e aí a gente só recebe um e-mail, e às vezes não tem tempo de ler aquele e-mail [...]. (E4)

[...] faz muita coisa relacionada à escola de saúde pública, mas voltada para a amamentação, à saúde da mulher, né [...] E saúde mental não tem. Não tem nada relacionado a isso, sabe? É uma coisa que deixa a desejar muito, assim, sabe? Muito mesmo. Então, é uma angústia que a gente tem aqui. (E3)

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados obtidos nesta pesquisa, observa-se que a identificação das demandas ocorre principalmente a partir da conversa com a mãe e dos relatórios escolares, mediados pelo PSE.

Um estudo realizado no ano de 2017 com famílias de crianças com TEA em uma Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAÉ) em municípios do interior da região do Centro Oeste do Brasil, trouxe a percepção dos familiares frente aos primeiros sinais. Os mesmos relatam que a dificuldade de interação no ambiente escolar, o isolamento de atividades em grupos, a perda/retrocesso em habilidades sociais, foram sinais que os alertaram em relação às alterações no desenvolvimento de suas crianças (Bonfim *et al.*, 2020).

O PSE instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, tem como base a articulação entre as escolas e APS, contribuindo para a formação integral dos estudantes da rede pública de ensino. São objetivos do PSE, segundo Artigo 2º:

- I - Promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;
- II - Articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- III - Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;
- IV - Contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;
- V - Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
- VI - Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e
- VII - Fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo.

A instituição escolar possui papel importante em relação a observação dos professores frente a algum comportamento/dificuldade que a criança enfrenta, fazendo parte da rede ampliada de cuidados. A escola pode ser o primeiro local a constatar que há problemas relacionados à saúde mental, pela produção de relatórios de acompanhamento individual, no qual podem ser apontados comportamentos que evidenciem a necessidade de um atendimento especializado, a fim de investigar possíveis causas (Reis; Pereira, 2023).

A Caderneta de Saúde da Criança em sua última versão publicada no ano de 2023, traz o tópico “Percebendo Alterações no Desenvolvimento”, localizado na página 50. É possível encontrar sinais de alerta e recomendações frente a eles. Compete aos profissionais de saúde da APS a identificação dos sinais iniciais de alterações no desenvolvimento, no momento de consultas de puericultura, uma vez tomadas medidas iniciais e imediatas, estas favorecem uma intervenção oportuna e precoce, contribuindo para medidas mais eficientes e um diagnóstico precoce (Brasil, 2023).

Em 2021 foi realizado um estudo em uma Unidade Básica de Saúde Escola na Região do ABC Paulista, envolvendo profissionais da equipe de enfermagem, para avaliar o

conhecimento sobre TEA. Os resultados revelaram um conhecimento limitado sobre o TEA, evidenciando o despreparo e a insegurança dos profissionais ao cuidar de crianças com essa condição. É possível, por meio deste estudo, perceber que em um panorama geral este é um problema enfrentado pela maioria dos profissionais, como os dados encontrados nesta pesquisa (Soeltl; Fernandes; Camillo, 2021).

Considera-se relevante a autonomia profissional do enfermeiro na APS, quando este atua de forma independente dentro de suas atribuições profissionais, respaldados pelos protocolos assistenciais juntamente com a Lei 7498/86 e o Decreto 94.406/87, que rege o exercício profissional do enfermeiro que envolve a consulta de enfermagem e a prescrição de assistência de enfermagem. A parceria com o profissional médico possibilitando a ampliação de práticas colaborativas, como as interconsultas entre esses dois profissionais. Contudo, ainda há resistência com a população no entendimento sobre as consultas com os enfermeiros (Pereira; Oliveira, 2018).

Com relação às redes de atendimento de crianças com suspeita/diagnóstico de autismo dentro do município pesquisado, constatou-se a existência de protocolos. Dentre estes destaca-se o Protocolo de Enfermagem que orienta os profissionais a realizarem as consultas, prioritariamente, em conjunto pelo médico e enfermeiro de maneira alternada entre eles, assim criando vínculo com a família. O profissional deve ser utilizado de suporte para casos que necessitem de um acompanhamento mais aprofundado (Florianópolis, 2018).

O Protocolo de Acesso do Ambulatório de Saúde Mental da Infância e Adolescência, que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Município, orienta que frente à comportamento agressivo associado ao TEA o encaminhamento é realizado para o Centro de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes (CAPSi), em que a família juntamente com o “Cadastro de Encaminhamento” que é entregue pelo enfermeiro e/ou médico da UBS que o indivíduo foi atendido, procure diretamente esse serviço de Saúde. Com relação a encaminhamento de transtornos mentais, podem ser encaminhados somente pelo CAPSi quando já avaliados por eles, estando clinicamente estáveis e não necessitando de cuidados intensivos, via apoio matricial com discussão de caso entre os dois serviços (Florianópolis, 2022).

O protocolo citado acima, sofreu atualização no mês de junho de 2024, onde foi constatado mudanças pertinentes ao que se diz respeito ao encaminhamento de crianças com suspeita ou diagnóstico de TEA. Segundo o protocolo de 2024, é possível que enfermeiros realizem o encaminhamento para a agenda SMS - Saúde Mental da Infância e Adolescência, sem que haja a necessidade de passar primeiramente pelo CAPSi. A atualização do protocolo

mostrou-se pertinente quanto a conjuntura atual de maiores demandas das UBS e explicou de forma mais clara, como realizar o encaminhamento e possíveis locais de atendimento (Florianópolis, 2024)

Com relação ao CEDRA, citado pelos participantes da pesquisa como referência para os encaminhamentos, o local atende crianças de sete a 14 anos 11 meses e 29 dias e último protocolo com versão publicada é de fevereiro de 2024. Nele consta a orientação de que crianças com suspeita/diagnóstico de TEA, não devem ser encaminhadas para essa instituição de saúde, pois não se enquadram dentro dos transtornos do neurodesenvolvimento que apresentem prejuízos na aprendizagem escolar (Florianópolis, 2024)

É possível perceber, correlacionando a fala dos participantes, que há dificuldade no entendimento sobre o fluxo correto a ser viabilizado pelos profissionais que estão na ponta do atendimento. Contata-se que o TEA, quando não tratado adequadamente, pode acarretar prejuízos na vida escolar (Florianópolis, 2024).

No município no qual os participantes trabalham existe uma orientação para o atendimento de crianças com suspeita de autismo, dentro do Protocolo de Acesso à Pediatria Geral do ano de 2022 e do Protocolo de Acesso da Psicologia de 2023. Nestes documentos sugere-se que o profissional pediatra realize matriciamento para a orientação de manejo dessas crianças. Dentro desse protocolo consta a parte utilizada pelo médico regulador, que ao receber a solicitação da UBS seja orientado que demais condições incluídas no protocolo, como TEA, devam ser classificadas como Prioridade 3 - eletivo, cor azul (Florianópolis, 2024). Contudo, no protocolo da Psicologia aborda sobre o encaminhamento para suspeita, sendo possível encaminhar o caso e também às crianças que já possuem um diagnóstico fechado para a Psicologia (Florianópolis, 2024).

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) orienta que, identificado atraso no desenvolvimento neuropsicomotor da criança, é necessária a reavaliação dentro de 1 mês, para o acompanhamento do caso e os encaminhamentos a serem realizados caso os sinais persistirem. Com o alcance dos marcos de desenvolvimento, a família deve manter o acompanhamento e estimulação da criança conforme orientação. No entanto, caso não ocorra o alcance, é orientado o encaminhamento para avaliação médica especializada em TEA e para o serviço de estimulação interdisciplinar especializada (Araújo, 2019).

É perceptível que o Protocolo de Acesso à Pediatria Geral do ano de 2022 do Município de Florianópolis está em concordância com o Manual de Orientação da SBP, estando ajustado para esses atendimentos dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os participantes da pesquisa destacaram a demora na fila de espera, para avaliação e tratamento dessas crianças, após a suspeita ou diagnóstico, gerando dificuldades para as famílias e principalmente afetando a vida da criança que necessita do atendimento. A Política Nacional de Regulação do SUS, instituída a partir da Portaria GM N° 1.559/2008, tem como objetivo orientar para que em todas as unidades federadas, haja redes e fluxos assistenciais, garantindo acesso aos serviços de saúde de forma integral, qualificada e equânime (Brasil, 2008).

Quanto à ausência de capacitação relatada pelos participantes sobre o TEA, cabe ressaltar a importância da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), em especial pelo o aumento do número de casos após a pandemia do Covid-19. Ferreira (2019) cita a efetivação da Educação Permanente em Saúde (EPS) em correlação com as diretrizes da PNEPS que no contexto do SUS, o desenvolvimento dos profissionais de saúde deve se dar de forma contínua, reflexiva e olhando para as demandas locais. Contudo, as ações de EPS devem se dar a partir da atuação dos gestores para proporcionar atualizações de temas que geram maiores demandas para os seus profissionais, assim garantindo a presença de profissionais atualizados, o que é importante para a população a fim de garantir a assistência segura ao paciente (Ferreira *et al.*, 2019).

É necessário ressaltar a falta de capacitação em Saúde Mental para os enfermeiros, sendo que a Resolução do COFEN n° 678/2021, traz atribuições do enfermeiro frente à demanda de saúde mental e sua atuação na RAPS - Rede de Atenção Psicossocial que está contemplada dentro da APS.

É de competência do enfermeiro de acordo com a resolução citada:

- [...] b) Realizar Processo de Enfermagem por meio da consulta de enfermagem em saúde mental com o objetivo de viabilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem utilizando modelos teóricos para fundamentar as ações de cuidado;
- c) Prescrever cuidados de enfermagem voltados à saúde do indivíduo em sofrimento mental;
- d) Estabelecer vínculo objetivando o processo do favorecer o relacionamento terapêutico;
- e) Programar e gerenciar planos de cuidados para usuários com transtornos mentais persistentes; leves e/ou graves;
- f) Elaborar e participar do desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular dos usuários dos serviços em que atua, com a equipe multiprofissional;
- g) Realizar atendimento individual e/ou em grupo com os usuários em sofrimento psíquico e seus familiares;
- h) Conduzir e coordenar grupos terapêuticos;
- i) Participar das ações de psicoeducação de usuários, familiares e comunidade;
- j) Promover o vínculo terapêutico, escuta atenta e compreensão empática nas ações de enfermagem aos usuários e familiares;
- k) Participar da equipe multiprofissional na gestão de caso; [...]

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta pesquisa, foi possível compreender, a partir dos depoimentos dos participantes, o quanto a identificação e o diagnóstico de TEA ainda apresentam desafios para o enfermeiro. Os resultados evidenciam as dificuldades e enfrentamentos dos enfermeiros sobre o tema, o que exige a necessidade de capacitações frequentes e regulares, protocolos com fluxos objetivamente estabelecidos, uma equipe multiprofissional capacitada, escolas inclusivas e abertas às demandas de crianças e famílias com suspeita ou diagnóstico de TEA.

Uma vez mais a figura materna emerge como aquela cujo olhar presencia que algo em seu filho não está bem. Na busca por respostas acessa os serviços no qual o enfermeiro tem um papel importante, em especial nas consultas de puericultura, o que exige que ele amplie seus conhecimentos para poder ajudar crianças e famílias nessa caminhada. Constata-se que as escolas possuem um papel fundamental no acompanhamento e encaminhamento às UBS e que o PSE pode ser uma ferramenta agregadora para proporcionar a continuidade do cuidado na interlocução saúde-escola.

As ações evidenciadas pelos participantes estão centradas nos encaminhamentos ao pediatra e nas interconsultas com o MFC. Contudo, destaca-se a necessidade de realizar novos estudos que evidenciem outras ações de cuidado junto à criança e família com suspeita ou diagnóstico de TEA especialmente na APS, sendo o serviço de acompanhamento no território da saúde individual, da família e da comunidade.

Como limitação do estudo aponta-se a realização em UBS de um único Distrito e com um número reduzido de profissionais. Sugere-se a ampliação para mais UBS e maior número de profissionais.

Como contribuição do estudo para a Enfermagem destaca-se a reflexão trazida pelos depoimentos acerca da necessidade de capacitações e a necessidade de maior objetividade e agilidade no fluxo de encaminhamento e cuidado às crianças e família com suspeita ou diagnóstico de TEA.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Liubiana Arantes de *et al.* **Transtorno do Espectro do Autismo. Manual de Orientação Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento - Sociedade Brasileira de Pediatria.**,[S.L.] v. 5, n. 1, p. 1-24, abr. 2019.

Disponível em:

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf. Acesso em: 16 maio 2024.

BONFIM, Tassia de Arruda et al. Family experiences in discovering Autism Spectrum Disorder: implications for family nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 6, p. 1-9, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0489>.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cpkwQJQP8kccvs8zN4LgHCH/?lang=pt>. Acesso em: 11 maio 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.977**, de 08 de janeiro de 2020. Brasília, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113977.htm. Acesso em: 11 maio 2024.

BRASIL. **Lei nº 14.624**, de 17 de julho de 2023. Brasília, Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114624.htm. Acesso em: 20 maio 2024.

BRASIL. **Portaria nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Brasília, Disponível em:

https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 20 maio 2024.

BRASIL. **Portaria nº 1.559**, de 1 de agosto de 2008. Brasília, Disponível em:

https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html. Acesso em: 20 maio 2024.

BRASIL. **Caderneta da Criança: Menina – Passaporte da cidadania**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em:

https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_6ed.pdf. Acesso em: 12 maio 2024

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de enfermagem volume 5 - Atenção à demanda de cuidados na criança -. Florianópolis, 2018. Disponível em:https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/03_01_2020_13.15.01.635cbe799795679592ce20c2a1790a62.pdf . Acesso em: 05 maio 2024.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de acesso do ambulatório de saúde mental da infância e adolescência -. Florianópolis, 2022. Disponível em:

<https://drive.google.com/file/d/1EDiGadgoSTGxIHs67JWKMriUEu8pMhvf/view> . Acesso em: 05 maio 2024.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de acesso Centro de Avaliação, Reabilitação e Desenvolvimento da Aprendizagem-. Florianópolis, 2024. Disponível em:

<https://drive.google.com/drive/folders/0BxJg1c-exDtfYkxldW4wNXN0NFU?resourcekey=0-0MhfZnpKyfoVWFuaW-F-FQ> . Acesso em: 05 maio 2024.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de acesso do ambulatório de saúde mental da infância e adolescência - Florianópolis, 2024. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/0BxJg1c-exDtfYkxldW4wNXN0NFU?resourcekey=0-0MhfZnpKyfoVWFuaW-F-FQ>. Acesso em: 05 maio 2024.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de acesso - Pediatria Geral - Florianópolis, 2022. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/0BxJg1c-exDtfYkxldW4wNXN0NFU?resourcekey=0-0MhfZnpKyfoVWFuaW-F-FQ> Acesso em: 23 julho 2024.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de acesso - Psicologia -. Florianópolis, 2023. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/0BxJg1c-exDtfYkxldW4wNXN0NFU?resourcekey=0-0MhfZnpKyfoVWFuaW-F-FQ>. Acesso em: 05 maio 2024.

FERREIRA, Lorena et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 120, p. 223-239, mar. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXrFMZqGt8rNQ/#>. Acesso em: 18 maio 2024.

LOPES, Olívia Cristina Alves et al. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 1-8, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0145>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zB5Npy99wyPDGX4jXzdNDYp/#>. Acesso em: 09 maio 2024.

PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos et al. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. Coren-Sp – São Paulo, São Paulo, p. 9-46 . 2017. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>. Acesso em: 15 maio 2024.

PEREIRA, Juliana Guisardi; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 31, n. 6, p. 627-635, dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800086>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/RYqyjz7Xdt6ZrtXT9RhKJ9Q/?lang=pt>. Acesso em: 05 maio 2024

REIS, Luciana Bicalho; PEREIRA, Camila Marchiori. Percepções de Familiares sobre uma Rede de Cuidados de Saúde Mental Infantojuvenil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 43, p. 1-13, 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003254081>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/ZHxfczLQ7qqJfbht9KtTSBr/?lang=pt#>. Acesso em: 11 maio 2024.

RIBEIRO, Sabrina H. et al. Barriers to early identification of autism in Brazil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S.L.], v. 39, n. 4, p. 352-354, 2 out. 2017. EDITORA SCIENTIFIC. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2016-2141>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/RFkqgsBhSvWDxtDjKWcmKZj/#>. Acesso em: 10 abr. 2024.

SAVALL, Ana Carolina Rodrigues; DIAS, Marcelo. Transtorno do espectro autista: do conceito ao processo terapêutico. Fundação Catarinense Educação Especial, São José, p. 1-152, 2018. Disponível em:

<https://www.fcee.sc.gov.br/informacoes/biblioteca-virtual/educacao-especial/cevi>. Acesso em: 16 abr. 2024.

SOELTL, Sarah Baffile; FERNANDES, Isabel Cristine; CAMILLO, Simone de Oliveira. The knowledge of the nursing team about autistic disorders in children in the light of the human caring theory. **Abcs Health Sciences**, [S.L.], v. 46, p. 1-7, 8 mar. 2021. NEPAS.

<http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.2019101.1360>. Disponível em:

<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1360/1120>. Acesso em: 09 maio 2024.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que os objetivos estabelecidos no início foram atingidos, uma vez que foi possível identificar e refletir sobre as ações dos enfermeiros frente às crianças com suspeita de TEA na APS. Além disso, foi possível compreender como as demandas chegam às UBS e quais são as dificuldades e enfrentamentos sentidos pelos enfermeiros.

Atualmente, crianças com diagnóstico de TEA ocupam o segundo lugar em número de matrículas na educação especial realizadas no Brasil, evidenciando o aumento de diagnósticos nos últimos anos. Com isso verifica-se a necessidade de preparação dos profissionais para o atendimento dessas crianças com diagnóstico ou suspeita, a fim de viabilizar intervenções precoces, junto com ações conjuntas entre escolas e centros de saúde, através do PSE. Os depoimentos dos participantes evidenciam a importância dessas ações uma vez que é uma das formas de como a demanda de suspeita chega às UBS.

Sobre as ações realizadas pelos enfermeiros frente às crianças com suspeita de TEA, é notório o ganho de autonomia do enfermeiro ao longo dos anos, sendo citado por eles a facilidade de encaminhamento para a consulta em pediatria, sem necessariamente haver a realização da interconsulta com o médico da equipe. Contudo, eles citam que na maioria dos casos elas ocorrem para ter olhares diferentes perante a mesma perspectiva e devido à parceria entre a equipe multiprofissional que existe dentro da equipe. Igualmente ainda se evidencia um repertório ainda restrito de ações expressas pelos enfermeiros diante da problemática estudada. Mesmo os encaminhamentos e a interconsulta tendo sido os mais evidenciados, provavelmente há outras ações realizadas e não mencionadas pelos participantes do estudo e, que de certa maneira, contribuem para o cuidado da criança e família como: a escuta atenta, a orientação frente a demandas específicas mencionadas pelas famílias. Para evidenciar tais condições serão necessários outros estudos com questionamentos que permitam dar visibilidade às ações de cuidar que eles executam.

Em suma, com esta pesquisa foi possível destacar a dificuldade de entendimento quanto a rede de atendimento para crianças com TEA, com relação aos protocolos de acesso dentro do município em que o estudo foi realizado, a falta de capacitações sobre o assunto e formas de como abordar a família quanto a um possível diagnóstico de autismo. Esses enfrentamentos refletem no sentimento de despreparo dos entrevistados de forma em que há um aumento significativo de novos casos nos últimos tempos.

Diante disso, é fundamental que haja investimentos em capacitações periódicas, treinamentos, a criação e divulgação de fluxos estabelecidos por meio de protocolos de acesso

e a forma de comunicação entre Secretaria Municipal de Saúde do Município de Pesquisa e a Equipe Multiprofissional das UBS, para garantir que estejam atualizados. Nesse contexto, a EPS é uma importante estratégia para a realização das ações citadas para garantir uma assistência atualizada em conhecimentos técnicos-científicos e proporcionar ao enfermeiro a confiança no atendimento prestado.

Com a Atenção Primária sendo a porta de entrada dessas crianças e suas famílias, o enfermeiro estando na linha de frente do cuidado e com o número de casos aumentando gradativamente, destaca-se a necessidade da realização de novas pesquisas relacionadas à temática, a fim de melhorar a qualidade da assistência e proporcionar intervenções significativas em crianças com suspeita de TEA na AP.

O diagnóstico para as famílias pode tornar-se um momento delicado de dúvidas, incertezas e inseguranças quanto ao futuro e tratamento da criança. A forma de abordar e explicar para essas famílias sobre o diagnóstico, os direitos da criança com TEA e sobre as redes de atendimento, e uma fragilidade relatada pelos entrevistados, com o sentimento de despreparo para essas condutas.

Dentre os pontos levantados acerca de ações realizadas perante a suspeita de TEA, os participantes apontam como algo positivo a autonomia profissional dentro da AP. Ela possibilita a realização de encaminhamentos para certas especialidades conforme o Protocolo de Enfermagem do município de pesquisa, como a consulta em pediatria geral, que deve ser solicitado para um caso de suspeita de TEA.

Em contrapartida, citaram como dificuldades a falta de conhecimento sobre o autismo e a dificuldade em identificar os sinais ou sintomas em crianças menores de doze meses de idade, em que não houve um conhecimento aprofundado durante os anos de graduação e nem capacitações realizadas no seu tempo de atuação na AP. Alegam que o conhecimento não é aprofundado e torna difícil a atualização contínua por conta própria pelo alto volume de demandas do dia a dia.

Além da dificuldade citada acima, outro desafio são os protocolos de acesso da rede do município de pesquisa. Os entrevistados afirmam que não há uma comunicação assertiva entre a Secretaria Municipal de Saúde e as Equipes Multiprofissionais dos Centros de Saúde, dificultando o entendimento sobre os locais de tratamento, as alterações que ocorrem ao longo do tempo dos protocolos de acesso e quais condutas devem ser preconizadas quando atendida uma suspeita de TEA. É necessário que seja reavaliada a forma de comunicação entre os dois locais e que haja capacitações periódicas sobre autismo, treinamentos de ações e

formas de abordagem ao paciente e sua família e a criação de fluxos estabelecidos dentro dos protocolos de acesso, para que haja uma conduta assertiva para o paciente e seu caso.

Destaca-se a necessidade da realização de novos estudos sobre a temática, para que seja possível melhorar a qualidade de assistência a essa criança, bem como o investimento por parte das Secretarias Municipais de Saúde na qualificação dos enfermeiros para esses tipos de atendimento na Atenção Primária.

Este estudo foi de grande contribuição para a minha trajetória acadêmica, profissional e pessoal, me aproximando da prática da enfermagem e o aprofundamento do conhecimento sobre o autismo. Acredito que toda a vivência durante esta pesquisa, levarei como aprendizados para minha futura vida profissional e que eu possa oferecer uma assistência digna e de qualidade.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Cássio Monteiro de *et al.* O papel do enfermeiro na assistência à criança autista. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, [s. l], v. 1, n. 3, p. 31-35, jun. 2021. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/186>. Acesso em: 27 abr. 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução: Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016, 280 p.

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

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)** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf. Acesso em: 18 jun. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, nº 12, p. 59, jun 2013. Disponível em: <https://bit.ly/2FmqLgw>. Acesso em: 14 jun. 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.764**, de 27 de dezembro de 2012. Brasília, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 21 abr. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.257**, de 08 de março de 2026. Brasília, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm. Acesso em: 22 abr. 2023

BRASIL (Estado). **Lei nº 17.754**, de 10 de julho de 2019. Florianópolis, SC, Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2019/17754_2019_lei.html. Acesso em: 27 abr. 2023.

BRASIL. Controladoria-Geral da União. Serviços e Informações do Brasil. **As Redes de Atenção à Saúde** [Brasília]: 2020 Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/as-redes-de-atencao-a-saude-1>. Acesso em: 14 jun. 2023.

BRASÍLIA. ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL DO INEP. **Matrículas na educação especial chegam a mais de 1,7 milhão**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/assuntos/noticias/censo-escolar/matriculas-na-educacao-especial-chegam-a-mais-de-1-7-milhao>. Acesso em: 28 maio 2024.

BRASIL. **Portaria nº 1.130**, de 05 de agosto de 2015. Brasília, Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 30 maio 2024.

CAVALHEIRO, Ana Paula Garbuio; SILVA, Carla Luiza da; VERÍSSIMO, Maria de La Ó Ramalho. Consulta de enfermagem à criança: atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, [S.L.], v. 12, n. 3, p. 540-545, 6 dez. 2021. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2021.v12.n3.4305>. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4305/1200>. Acesso em: 20 set. 2023.

FLORES, Fabíola Rigo et al. Puericultura na atenção primária à saúde: perspectivas e abordagens multiprofissionais. **Salão do Conhecimento**, Ijuí, v. 2, n. 1, p. 1-5, out. 2021. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/21052/19763>. Acesso em: 15 set. 2023.

GALDINO, Marlene Pereira. Evidência de validade do instrumento exame do estado mental do Autismo - AMSE em uma amostra brasileira. 2016. 1 recurso online (75 p.) Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12733/1629994>. Acesso em: 8 jun. 2023.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2007. Disponível em: https://wwwp.fc.unesp.br/Home/helber-freitas/tcci/gil_como_elaborar_projetos_de_pesquisa_anto.pdf. Acesso em: 18 jun 2023.

HYMAN, Susan L. et al. Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. *Pediatrics*, [S.L.], v. 145, n. 1, 1 jan. 2020. **American Academy of PEDIATRICS (AAP)**. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2019-3447>. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/145/1/e20193447/36917/Identification-Evaluation-and-Management-of?autologincheck=redirected>. Acesso em: 10 jun. 2023.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Belo Horizonte, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v12n4/v12n4a03.pdf>. Acesso em: 22 maio 2024.

LÖSCH, Silmara; RAMBO, Carlos Alberto; FERREIRA, Jacques Lima. A pesquisa exploratória na abordagem qualitativa em educação. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, [S.L.], v. 8, n. 00, p. 0-0, 19 dez. 2023. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*. <http://dx.doi.org/10.21723/riaee.v18i00.17958>. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/17958/17247><https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/17958/17247>. Acesso em: 24 jul. 2024.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014

MATTOS, Laura Kemp de; NUERNBERG, Adriano Henrique. Reflexões sobre a inclusão escolar de uma criança com diagnósticos de autismo na Educação Infantil. **Revista Educação Especial**, [S.L.], v. 24, n. 40, p. 129-141, 10 jun. 2011. Universidade Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/1984686x1989>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/1989>. Acesso em: 27 out. 2023.

MANSUR, Odila Maria Ferreira de Carvalho et al. Sinais de alerta para transtorno do espectro do autismo em crianças de 0 a 3 anos. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, [S.L.], v. 12, n. 3, p. 34-40, 15 dez. 2017. Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos. <http://dx.doi.org/10.29184/1980-7813.rcfmc.181.vol.12.n3.2017>. Disponível em: <http://www.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/181/162>. Acesso em: 20 abr. 2023.

OLIVEIRA, Sânya Pedroso et al. Transtornos mentais em crianças no contexto de saúde da família. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, [S.L.], v. 12, n. 28 mar. 2022. **RECOM (Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro)**. <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v12i0.4342>. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4342>. Acesso em: 15 out. 2023.

PEREIRA, Priscilla Leticia Sales et al. Importância da implantação de questionários para rastreamento e diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista (TEA) na atenção primária / Importance of implementing questionnaires for screening and early diagnosis of autism spectrum disorder (ASD) in primary care. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 8364-8377, 14 abr. 2021. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n2-360>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28223/22353>. Acesso em: 05 jun. 2023.

RIBEIRO, Tatiane Cristina. Epidemiologia do transtorno do espectro do autismo: rastreamento e prevalência na população. 2022. 139 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-22092022-170809/publico/TatianeCristinaRibeiroVersaoCorrigida.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2023.

SOUSA, José Raul de; Santos, Simone Cabral Marinho dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, Juiz de Fora: UFJF, v. 10, n. 2, p. 1396 - 1416, jul. - dez. 2020. ISSN 2237-9444. DOI: <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/RPDE/article/view/31559>. Acesso em: 18 jun. 2023.

VIEIRA, Letícia Becker et al. **Vínculo na Atenção Primária à Saúde. Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 16, n. 4, p. 121-132, 2 abr. 2023. Núcleo de Estudos em Saúde Pública. <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v16i4.3042>. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/04/1425936/3042-texto-do-artigo-11876-1-10-20230402.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. Identificação: _____
2. Idade: _____
3. Sexo: () Masculino () Feminino () Outro
4. Há quanto tempo você atua na Atenção Básica?
5. Com que frequência você realiza consultas de puericultura?
6. Na avaliação dos marcos do Desenvolvimento você consegue perceber quando há situações nas quais estes não estão adequados ou os achados são duvidosos? Se sim, qual a sua conduta frente a isso?
7. Você possui conhecimento sobre o Transtorno do Espectro Autista?
8. Você consegue correlacionar sinais do marco de desenvolvimento que são sugestivos como sinais de TEA?
9. Como você se sente no que se refere ao preparo para a abordagem de crianças com suspeita ou diagnosticada com TEA?
10. Quais as dificuldades que você aponta para a identificação dos sinais presumidos de TEA na APS?
11. Se apontou dificuldades, como estas poderiam ser superadas?
12. Qual a ação do(a) enfermeiro(a) quando suspeita de que a criança/adolescente tenha sinais sugestivos de TEA?
13. O que você conhece sobre a rede de atendimento para a criança com suspeita ou com diagnóstico de TEA?
14. O que você acredita que poderia contribuir para o atendimento dos profissionais no cuidado de crianças com suspeita ou diagnóstico de TEA?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Gostaríamos de convidar o (a) Sr. (a) para participar da pesquisa intitulada: **“CRIANÇAS COM SUSPEITA DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONHECENDO AS AÇÕES DO(A) ENFERMEIRO(A)”**, conduzida por Milena Stringari Zech, graduanda da 10ª fase, enfermeira e orientada pela professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina Dra. Ana Izabel Jatobá de Souza. Esta pesquisa tem como **objetivos**: identificar as ações do enfermeiro diante de crianças com suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA) nas consultas de enfermagem realizadas na Atenção Primária em Saúde. Você não terá nenhum **benefício** direto relacionado à pesquisa, mas estes poderão ocorrer de forma indireta vinculada à reflexão sobre a temática no cotidiano de sua atuação profissional, bem como ao dar visibilidade ao que tem sido feito na Atenção Primária à Saúde no que se refere às condutas do enfermeiro frente a crianças com suspeita desse transtorno. Caso aceite participar do estudo, receberá duas vias deste Termo para leitura, rubricado em todas as páginas e assinados no final do documento, ressaltando que uma via ficará com você e a outra será devolvida à pesquisadora. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa. **A sua participação** neste estudo consiste em responder a questões mediadas por uma entrevista presencial e de forma audiogravada, a partir do seu consentimento. A entrevista será realizada em dia e hora acordado com você sem que interfira em suas atividades laborais. Neste instrumento não haverá sua identificação nominal, posteriormente estes instrumentos serão apenas identificados com letra maiúscula Q seguida de um número arábico. Ex: Q1, Q2... Os instrumentos respondidos ficarão sob a guarda da pesquisadora principal em lugar seguro e só será manuseado por ela. Os dados de pesquisa serão guardados e armazenados, ficando de posse da pesquisadora principal por no mínimo cinco anos conforme orienta o item XI.2.f da res. 466/12 e art. 28º, inc. IV da res. 510/16, ao fim do qual serão destruídos. **O material só será utilizado para fins deste estudo**, cujos resultados poderão ser publicados em periódicos da área da saúde e apresentado em eventos mantendo o anonimato de seus respondentes. Destacamos que este estudo se faz necessário para que se possa ter conhecimento sobre o que o(a) enfermeiro(a) desenvolve de ações frente a crianças com suspeita de Transtorno do Espectro Autista na Atenção Primária à Saúde, bem como para contribuir para o conhecimento de enfermeiros sobre o assunto.

Informamos que esta pesquisa não trará nenhum dano de natureza física, porém podem ocorrer desconfortos de natureza emocional como “tristeza, preocupação com a população alvo deste estudo e a situação que apresentam entre outros” relacionados à reflexão sobre a temática e suas implicações no cotidiano de trabalho ou pelo cansaço em responder os questionamentos contidos no instrumento. Na ocorrência de qualquer desconforto estaremos à sua disposição para ouvi-lo individualmente durante a entrevista, ou posteriormente caso

deseje, bastando entrar em contato de acordo com o e-mail e telefones ao fim deste termo. Faremos pausas

Página 2 de 2

periódicas ao responder ao instrumento sempre que necessárias e reiteramos que você escolha um horário mais conveniente para fazê-lo a fim de não interferir em suas atividades laborais ou de vida diária. **Igualmente informamos que há a possibilidade, mesmo que remota, de quebra de sigilo de forma involuntária**, e não intencional, portanto, serão providenciadas medidas de segurança que minimizem e/ou inviabilizem esta ocorrência a fim de que não haja impacto sobre sua vida pessoal e profissional. **Você tem a liberdade de não responder a qualquer questionamento proposto, bem como tem o direito de desistir retirando seu consentimento** em qualquer etapa da pesquisa sem qualquer ônus ou penalização. Para tanto solicitamos que faça contato pelos endereços ao fim deste termo. Da mesma forma, a pesquisa não prevê nenhum tipo de despesa por sua participação, nem oferecerá qualquer gratificação monetária. **Você terá direito a ressarcimento** por qualquer despesa não prevista, mas comprovadamente vinculada a sua participação no estudo. **Igualmente você tem direito a indenização** por danos comprovadamente vinculados ao estudo. Os resultados dessa pesquisa serão dados a você, caso o solicite, e estaremos disponíveis em caso de dúvidas sobre o estudo ou sobre os seu direito como participante. Informamos que o estudo será acompanhado e aprovado pela Comissão de ética e pesquisa com seres humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina conforme o Parecer CAEEE 77220624.0.0000.0121. O CEPSH é um órgão colegiado, consultivo, educativo e deliberativo tem a finalidade de defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade, dignidade e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos, podendo, caso necessário, lhe fornecer informações adicionais sobre a pesquisa, em qualquer momento. Abaixo se encontram os contatos para a obtenção das informações a serem solicitadas: **Pesquisadora-** Milena Stringari Zech, telefone (48) 98454-7254, endereço eletrônico: milenazech14@gmail.com **Orientadora-** Ana Izabel Jatobá de Souza, telefone (48) 3721-9480 – Ramal 2764, endereço eletrônico: jatoba.izabel@ufsc.br. **CEPSH / UFSC** – Campus Universitário Prédio Reitoria II R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701, Trindade, Florianópolis/SC - CEP 88.040-400. Contato: (48) 3721-6094. cep.propesq@contato.ufsc.br.

Garantimos que seguiremos a Resolução 466/2012 e suas complementares em todas as etapas da pesquisa e que ao receber este Termo você poderá identificar o parecer de aprovação sob o número 6.698.569.

Desde já, agradeço sua participação.

Profa. Dra. Ana Izabel Jatobá de Souza e Milena Stringari Zech

jatoba.izabel@ufsc.br – (48) 3721-9480 – Ramal 276 milenazech14@gmail.com - (48) 98454-7254

Assinatura do participante:

Florianópolis, de de 2024

ANEXO 1 - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CRIANÇAS COM SUSPEITA DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONHECENDO AS AÇÕES DO(A) ENFERMEIRO(A)

Pesquisador: ANA IZABEL JATOBÁ DE SOUZA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 77220624.0.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.698.569

Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2281171.pdf, de 29/02/2024, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

[resumo] Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa com o objetivo geral de conhecer as ações do enfermeiro diante de crianças com suspeita de Transtorno do espectro autista (TEA) nas consultas de enfermagem realizadas na Atenção Primária à Saúde (APS). Terá como participantes enfermeiros de três Unidades Básicas de Saúde vinculados à Secretaria Municipal de Florianópolis. Como critérios de inclusão serão considerados: enfermeiros que atuam em consultas de puericultura com vínculo empregatício com a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Como critérios de exclusão: enfermeiros em férias e/ou de licença no momento da coleta de dados e enfermeiros na condição de residentes. Os dados serão coletados utilizando um roteiro de entrevista e os participantes serão abordados pessoalmente. Posteriormente, os dados serão analisados utilizando a Análise de Conteúdo de Bardin (2011). Espera-se que, com os dados obtidos nesta pesquisa, seja possível conhecer as ações do enfermeiro no atendimento de crianças com suspeita de TEA e os

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.698.569

principais desafios enfrentados pelos profissionais em relação às condutas a serem tomadas. Além disso, pretende-se contribuir para a melhoria da assistência prestada pelos enfermeiros à população nesse tema, bem como preencher lacunas na produção de conhecimento existente. [hipótese (se for o caso)] Considerando que o profissional enfermeiro realiza consultas de enfermagem à população pediátrica, o conhecimento desse profissional sobre o Transtorno do Espectro Autista contribui para a identificação precoce e a criação de estratégias de acolhimento e atendimento que irá contribuir para a promoção de saúde da criança e de sua família. E considerando a APS como porta de entrada para o indivíduo e sua família o estudo poderá identificar caminhos que podem levar a integralidade do cuidado.

[metodologia] O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória de caráter qualitativo, que utilizará as metodologias descritas por Gil e Minayo. O cenário do estudo ocorrerá em três Unidades Básicas de Saúde localizadas no Município de Florianópolis, SC, integrante do Distrito Sanitário Continente do município: Centro de Saúde Coloninha, Centro de Saúde Sapé e Centro de Saúde Novo Continente. As UBS citadas foram escolhidas por conveniência e por possuírem um quantitativo significativo de crianças no território de abrangência das mesmas. A pesquisa será realizada com profissionais enfermeiros que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde escolhidas. A coleta de dados será conduzida por meio de entrevistas utilizando um roteiro semiestruturado, por meio de perguntas pré-estabelecidas conforme o Apêndice A. Os questionamentos contemplarão questões relacionadas a vivências e percepções dos participantes envolvendo consultas de puericultura, em que serão analisados os marcos de desenvolvimento e a identificação de possíveis sinais de alerta para o TEA. As entrevistas serão agendadas de acordo com a disponibilidade dos participantes e realizadas de forma individual e presencial em local privativo, livre de ruídos e interrupções para garantir a privacidade das informações coletadas. Os participantes serão abordados pessoalmente por cada participante, explicando brevemente sobre a pesquisa e fornecendo orientações sobre o trato semiestruturado e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

[critérios de inclusão] Como critérios de inclusão serão considerados: enfermeiros que atuam em consultas de puericultura com vínculo empregatício com a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.698.569

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os pesquisadores:

Conhecer as ações do enfermeiro diante de crianças com suspeita de Transtorno do espectro Autista nas consultas de enfermagem realizadas na Atenção Primária à Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

Riscos: Esta pesquisa não trará nenhum dano de natureza física, porém podem ocorrer desconfortos de natureza emocional como tristeza, preocupação com a população alvo deste estudo e a situação que apresentam entre outros relacionados à reflexão sobre a temática e suas implicações no cotidiano de trabalho ou pelo cansaço em responder os questionamentos contidos no instrumento. Para minimizar a ocorrência de qualquer desconforto os pesquisadores estarão à disposição para ouvir individualmente durante a entrevista, ou posteriormente caso o participante deseje, bastando entrar em contato de acordo com o e-mail e telefones disponibilizados no TCLE. Recomendaremos aos participantes, que durante a entrevista será possível fazer pausas periódicas ao responder ao instrumento sempre que necessárias e reiteramos que a escolha um horário será a mais conveniente a fim de não interferir nas atividades laborais ou de vida diária do participante. Igualmente será informado sobre a possibilidade, mesmo que remota, de quebra de sigilo de forma involuntária, mas que serão providenciadas todas as condutas que minimizem ou inviabilizem a ocorrência deste fato como a guarda de material em dispositivo remoto de único acesso aos pesquisadores.

Benefícios: Não haverá nenhum benefício direto ao participante relacionado à pesquisa, mas estes poderão ser beneficiados de forma indireta vinculada à reflexão sobre a temática no cotidiano da atuação profissional, bem como proporcionando visibilidade ao que tem sido feito na Atenção Primária à Saúde no que se refere à condutas do enfermeiro frente a crianças com suspeita desse transtorno

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

[Trabalho de conclusão de curso] de [Milena Stringari Zech], no [curso de Enfermagem / departamento de Enfermagem], orientado/a por [Prof. Dra. Ana Izabel Jatobá de Souza].

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.698.569

Estudo [nacional] e [unicêntrico], [prospectivo].

Financiamento: [próprio].

País de origem: [Brasil].

Países participantes: [Brasil].

Número de participantes no Brasil: [20].

Número de participantes no mundo: [20].

Previsão de início do estudo: [02/04/2024 no formulário PB].

Previsão de término do estudo: [11/07/2024 no formulário PB].

Haverá armazenamento de amostras em banco de material biológico no Brasil. Não.

Haverá armazenamento de amostras em banco de material biológico no exterior. Não.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências resolvidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 29/02/2024 e TCLE 29/02/2024) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto. Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP/SH. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Lembramos aos senhores pesquisadores que o CEP/SH/UFSC deverá receber, por meio de notificação, os relatórios parciais sobre o andamento da pesquisa e o relatório completo ao final do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.698.569

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2281171.pdf	29/02/2024 15:27:24		Aceito
Outros	cartaderespostapendenciaassinado.pdf	29/02/2024 15:27:01	ANA IZABEL JATOBÁ DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termodeconsentimentolivreesclarecido.pdf	29/02/2024 15:23:56	ANA IZABEL JATOBÁ DE SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetooriginal.pdf	29/02/2024 15:23:28	ANA IZABEL JATOBÁ DE SOUZA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaopesquisadores_assinado.pdf	01/02/2024 12:03:29	ANA IZABEL JATOBÁ DE SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinado.pdf	01/02/2024 12:03:15	ANA IZABEL JATOBÁ DE SOUZA	Aceito
Outros	roteirodeentrevista.pdf	31/01/2024 10:39:45	ANA IZABEL JATOBÁ DE SOUZA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	31/01/2024 10:39:22	ANA IZABEL JATOBÁ DE SOUZA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	31/01/2024 10:38:51	ANA IZABEL JATOBÁ DE SOUZA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declarcaodeanuenciaSMS.pdf	31/01/2024 10:38:32	ANA IZABEL JATOBÁ DE SOUZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 12 de Março de 2024

Assinado por:
Luciana C Antunes
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 3721.9480 – 3721.4998

DISCIPLINA: NFR 5182 - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO

Trata o presente parecer sobre a apreciação qualitativa do Trabalho de conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da acadêmica Milena Stringari Zech. A pesquisa realizada pela estudante atende os requisitos da Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso e traz, como resultados a realidade vivenciada pelos(as) enfermeiros(as) na Atenção Primária à Saúde no que se refere às ações diante de crianças com suspeita do Transtorno do Espectro Autista.

A estudante seguiu o passo a passo da construção do projeto, desenvolvimento e elaboração do relatório final de pesquisa com determinação e cuidado, propiciando inúmeras reflexões a partir dos resultados encontrados. Diante disso, sou de parecer favorável a aprovação do texto final e recomendo que os resultados possam ser utilizados para a ampliação do escopo de pesquisa e como elementos para a reflexão acerca do papel dos(as) enfermeiros(as) no que se refere ao cuidado da criança com suspeita do espectro autista e seus familiares no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Florianópolis, 29 de julho de 2024.



Documento assinado digitalmente

Ana Izabel Jatoba de Souza

Data: 29/07/2024 11:26:07-0300

CPF: ***.553.919-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Profa. Dra. Ana Izabel Jatobá de Souza