PROCESSO
78611/25 02
Visto: Ale

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
AUTARQUIA DE REGIME ESPECIAL-LEI N.º 8899 DE 27/09/94
(Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74179 de 14/06/74)
Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416 – CEP 15090-000 – Fone: (017) 3201.5700
São José do Rio Preto – São Paulo – Brasil

Ofício destinado ao Secretário Municipal de Saúde

Catanduva, 08 de Abril de 2025.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA CATANDUVA

(Enf. Adriano César de Araújo)

Assunto: Autorização/termo de anuência institucional para realização de pesquisa utilizando dados do serviço de saúde vinculado à Secretaria Municipal de Saúde

Prezado,

Ao tempo que cumprimentamos vossa senhoria, solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada ("Marcos do Desenvolvimento Infantil e Transtorno do Espectro

Autista: Capacitação de Enfermeiros para a Identificação Precoce e Intervenções Educativas".), a qual tem o objetivo (Analisar a relação entre os marcos do desenvolvimento infantil e a identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA), destacando a importância da capacitação de enfermeiros para a implementação de intervenções educativas que favoreçam o reconhecimento de sinais precoces no contexto da Atenção Básica em Saúde), a partir da coleta de dados prevista para **(Agosto)**.

A pesquisa será desenvolvida por (Michele Cristina Valente), do Curso (Pós -Graduação em Enfermagem – Nível Mestrado) sob supervisão do Pesquisador Responsável (Alexandre Lins Werneck), vinculados a (Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto).

A referida pesquisa será realizada em consonância com as Resoluções nº 466/2012 e Nº 580/2018, do Conselho Nacional de Saúde, que tratam dos aspectos éticos em pesquisas.

Ressaltamos que os dados coletados serão publicados de maneira a não identificar os participantes e somente se iniciará a coleta após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) 15090-000, localizado São José do Rio Preto, E-mail: cepfamerp@famerp.br, responsável pelo acompanhamento ético de pesquisas.

Segue anexo projeto para apreciação.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta instituição e responsável, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

gov.br
Documento assinado digitalmente
ALEXANDRE LINS WERNECK
Data: 11/04/2025 13:18:52-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. Dr. Alexandre Lins Werneck
Prof. Permanente do PPG-Enfermagem
+55(17) 99125-5333 – alexandrelinswerneck@gmail.com

PROCESSO
Nº: 7861/25 Fls: 03
Visto

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
AUTARQUIA DE REGIME ESPECIAL-LEI N.º 8899 DE 27/09/94
(Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74179 de 14/06/74)
Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416 – CEP 15090-000 – Fone: (017) 3201.5700
São José do Rio Preto – São Paulo – Brasil

Termo de Responsabilidade e Compromisso

Título do Projeto: "Marcos do Desenvolvimento Infantil e Transtorno do Espectro Autista: Capacitação de Enfermeiros para a Identificação Precoce e Intervenções Educativas".

Nome completo do solicitante/pesquisador responsável: Alexandre Lins Werneck RG: 7.993.006-2 SSP/SP CPF: 244.473.076.34 Endereço: Rua Rio Mamoré, nº.: 287 bairro: Aclimação cidade: São José do Rio Preto CEP: 15091-410 UF: SP.

O pesquisador responsável, retro qualificado, se declara ciente e de acordo:

a) de todos os termos do presente instrumento, assumindo toda e qualquer responsabilidade por quaisquer condutas, ações ou omissões que importem na não observação do presente e consequente violação de quaisquer dos itens abaixo descritos, bem como por outras normas previstas em lei, aqui não especificadas;

b) de que os dados e arquivos a ele fornecidos deverão ser usados, guardados e preservados em sigilo e que eventual divulgação dos dados deverá ser feita em estrita observação aos princípios éticos de pesquisa, resguardando-se ainda aos termos da Constituição Federal de 1988, especialmente no tocante ao direito a intimidade e a privacidade dos consultados;

c) de que as informações constantes nos dados ou arquivos a ele disponibilizados deverão ser utilizadas apenas e tão somente para a execução e pesquisa do projeto acima descrito, sendo vedado o uso em outro projeto;

d) de que as pesquisas que envolvam sujeitos, o pesquisador deverá recolher a assinatura desses por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que nos casos em que os sujeitos forem crianças e adolescentes (com idade inferior a 18 anos), deverá conter no Termo a assinatura do Responsável Legal; e) dos prazos informados no Manual de Pesquisa.

PROCESSO
Nº: 7861/25 Fls: 04
Visto:

f) do compromisso da devolutiva de uma cópia da pesquisa final à Secretária Municipal de Saúde, para posterior arquivamento e divulgação no site do Observatório em Saúde (www.observasaudecatanduva.sp.gov.br);

g) de que eventuais informações a serem divulgadas, serão única e exclusivamente para fins de pesquisa científica, sendo vedado uso das informações para publicação em quaisquer meios de comunicação de massa que não guardem compromisso ou relação científica, tais como televisão, jornais, periódicos e revistas, entre outros aqui não especificados.

gov.br Documento assinado digitalmente
ALEXANDRE LINS WERNECK
Data: 11/04/2025 13:18:52-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Catanduva, 08 de abril de 2025.

Prof. Dr. Alexandre Lins Werneck
Prof. Dr. do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
RG: 7.993.006-2 SSP-SP

PROCESSO
Nº: 7861/25 Fls: 05
Visto:

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
Programa de Pós-graduação em Enfermagem

Michele Cristina Valente

Marcos do Desenvolvimento Infantil e Transtorno do Espectro Autista: Capacitação de Enfermeiros para a Identificação Precoce e Intervenções Educativas.

São José do Rio Preto
2025

PROCESSO
Nº: 7861/25 Fls: 06
Visto:

Michele Cristina Valente

Marcos do Desenvolvimento Infantil e Transtorno do Espectro Autista: Capacitação de Enfermeiros para a Identificação Precoce e Intervenções Educativas.

Projeto apresentado ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, para participar do Processo Seletivo de 2025. *Área de Concentração:* Processo de Trabalho em Saúde. *Linha de Pesquisa:* Gestão e Educação em Saúde (GES). *Grupo de Pesquisa:* Educação em Saúde (EDUS).

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Lins Werneck

São José do Rio Preto
2025

Resumo

Objetivo: Analisar a relação entre os marcos do desenvolvimento infantil e a identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA), destacando a importância da capacitação de enfermeiros para a implementação de intervenções educativas que favoreçam o reconhecimento de sinais precoces no contexto da Atenção Básica em Saúde. **Casuística e Métodos:** Este estudo observacional transversal, de abordagem descritiva e analítica, avaliará o impacto de um programa de capacitação de enfermeiros na identificação precoce de sinais do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) de Catanduva/SP. A amostra, composta por 19 profissionais de enfermagem de sete unidades, será selecionada por conveniência. Serão incluídos enfermeiros atuantes na APS, dispostos a participar de todas as etapas da capacitação e coleta de dados, excetuando-se aqueles afastados por licenças. A coleta de dados ocorrerá em seis meses e incluirá a aplicação de questionários estruturados antes e após a capacitação, mensurando o conhecimento teórico e prático dos profissionais. A Escala Likert avaliará a confiança dos participantes na triagem do TEA. Além disso, registros clínicos serão analisados para verificar o número de encaminhamentos realizados após a intervenção. Todos os participantes assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e o projeto será aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP. A análise estatística incluirá estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, média, desvio-padrão e mediana) e inferencial, utilizando testes como Wilcoxon e McNemar para comparação pré e pós-capacitação. O nível de significância adotado será $p<0,05$, e as análises serão realizadas nos softwares R, Jamovi e PSPP. **Resultados Esperados:** Espera-se que o programa promova aumento significativo no conhecimento teórico dos enfermeiros, amplie a competência para identificar sinais precoces de TEA e fortaleça a confiança na triagem, resultando em práticas mais seguras e baseadas em evidências. O projeto poderá reduzir diagnósticos tardios, ampliar o rastreio precoce e melhorar o suporte às famílias, contribuindo para a qualidade do cuidado na APS e oferecendo evidências científicas para replicação de capacitações semelhantes em outras regiões. O impacto deste projeto na população inclui a melhoria na identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA), possibilitando intervenções mais rápidas e personalizadas, além de maior suporte e orientação às famílias, promovendo um cuidado mais humanizado e centrado na criança. Para os profissionais de enfermagem, o projeto contribuirá para o aumento do conhecimento teórico, a qualificação técnica e o fortalecimento da confiança na aplicação de protocolos de triagem, resultando em práticas mais seguras e eficazes na Atenção Primária à Saúde.

Descritores: Desenvolvimento Infantil; Transtorno do Espectro Autista (TEA); Enfermagem; Sinais Precoces; Triagem; Diagnóstico Precoce; Intervenção Educativa; Atenção Primária à Saúde; Cuidado da Criança; Capacitação Profissional

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação social e na interação em diversos contextos, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, com manifestações comportamentais evidentes desde a primeira infância (Associação Americana de Psiquiatria 1[APA], 2022).

PROCESSO
Nº: 7861/25 Fls: 07
Visto:

O conceito atual de espectro foi formalizado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) e atualizado em 2022 pelo DSM-5-TR, incluindo transtornos anteriormente designados como autismo infantil, transtorno de Asperger, autismo atípico, entre outros 1(APA, 2022).

A Classificação Internacional de Doenças (CID-11), atualizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2022, também padronizou o uso do termo TEA, considerando o nível de funcionalidade e a presença ou ausência de deficiência intelectual associada para fins diagnósticos 2(World Health Organization, 2023). Essa abordagem visa ampliar a compreensão sobre a complexidade e variabilidade do transtorno, reforçando a importância da identificação precoce para o melhor manejo clínico e qualidade de vida das crianças afetadas 3(Rosanelli & Dal Molin, 2022).

A identificação precoce de sinais sugestivos de TEA é fundamental para a intervenção em períodos críticos do desenvolvimento infantil, como ressaltado pelo conceito de plasticidade neuronal, em que o cérebro apresenta maior capacidade de adaptação e aprendizagem. Intervenções tardias podem resultar em déficits acumulativos no desenvolvimento global da criança 4(SBP, 2019). A legislação brasileira também reforça essa importância por meio da Lei nº 13.438/2017, que estabelece a obrigatoriedade de adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de um protocolo de triagem para identificação de sinais de risco para o desenvolvimento psíquico em crianças nos primeiros 18 meses de vida 5(BRASIL, 2017).

Para a detecção precoce, os marcos do desenvolvimento infantil são amplamente utilizados como ferramenta de triagem. Habilidades como sustentar a cabeça, sentar, engatinhar, andar, manter contato visual e responder ao nome são descritas como esperadas ao longo da primeira infância, sendo fundamentais para a identificação de atrasos ou desvios no desenvolvimento 6(Pfeifer & Sant'Anna, 2020). Sinais como ausência de contato visual, resposta limitada ao nome e comportamentos restritos e repetitivos podem indicar risco de TEA e, portanto, demandam investigação mais detalhada 7(Silva et al., 2024).

Apesar da importância dessas ferramentas, o TEA é um transtorno complexo com grande variabilidade de sintomas. A CID-11 e o DSM-5-TR enfatizam a amplitude do espectro, desde manifestações leves até quadros mais severos com prejuízos funcionais significativos (1,2) APA, 2022; World Health Organization, 2023). Dados epidemiológicos indicam uma prevalência de aproximadamente 1 em cada 100 crianças no Brasil e 1 em cada 160 globalmente, com maior incidência no sexo masculino. Estima-se que 30% dos casos de TEA

estejam associados à deficiência intelectual e comorbidades como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) 4,8(SBP, 2019; OMS, 2020).

Nesse contexto, o papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde torna-se crucial, uma vez que esses profissionais atuam diretamente na vigilância do desenvolvimento infantil. As consultas de puericultura realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) desde a primeira semana de vida até os dois anos permitem a identificação precoce de desvios nos marcos do desenvolvimento e o encaminhamento para avaliação especializada quando necessário 9,10(Murari & Micheletto, 2018; Corrêa et al., 2021).

Entretanto, apesar do potencial da enfermagem no rastreamento precoce do TEA, há evidências de deficiências na capacitação profissional, incluindo a falta de tempo, recursos e treinamento especializado. Essas limitações comprometem a habilidade dos enfermeiros de aplicar de forma consistente os protocolos de triagem durante as consultas de puericultura 3,11(Rosanelli & Dal Molin, 2022; Santos et al., 2023). A formação acadêmica deficitária e o escasso investimento em educação permanente também foram identificados como barreiras significativas à prática clínica eficaz 12(Steyer et al., 2018).

Para superar essas lacunas, a literatura aponta a necessidade de estratégias educativas específicas, como o desenvolvimento de materiais instrucionais, protocolos clínicos e treinamentos formais voltados à triagem do TEA na atenção primária. A capacitação adequada possibilita a identificação precoce, a orientação às famílias e o encaminhamento oportuno para serviços especializados, o que impacta positivamente no prognóstico e qualidade de vida da criança 14,11(Nascimento et al., 2018; Santos et al., 2023).

Assim, a implementação de programas de capacitação voltados para a identificação precoce do TEA na atenção primária à saúde é essencial. Esses programas devem focar no desenvolvimento de competências técnicas para a avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil e no reconhecimento de sinais indicativos de TEA, contribuindo para práticas baseadas em evidências e para o aprimoramento da qualidade da assistência prestada 7,3(Silva et al., 2024; Rosanelli & Dal Molin, 2022).

A identificação tardia do Transtorno do Espectro Autista (TEA) representa um desafio significativo, limitando o acesso precoce a intervenções que podem impactar positivamente o prognóstico e a qualidade de vida das crianças afetadas. A insuficiência de capacitação de profissionais de enfermagem contribui para a subdetecção de sinais precoces, retardando o encaminhamento para avaliações especializadas e intervenções terapêuticas adequadas. A

PROCESSO
Nº: 7861/25 Fls: 08
Visto:

identificação precoce, idealmente antes dos três anos de idade, é amplamente reconhecida como determinante para melhores desfechos clínicos, contudo, observa-se uma lacuna nesse processo, especialmente em unidades de Atenção Básica, devido à ausência de formação específica em vigilância do desenvolvimento infantil. Diante da crescente prevalência global do TEA, estimada em 1 a cada 100 crianças, e da carência de dados epidemiológicos robustos no município de Catanduva/SP, justifica-se a implementação de um programa de capacitação para profissionais de enfermagem, fundamentado em diretrizes atualizadas e abordagens baseadas em evidências, visando qualificar a detecção precoce e o encaminhamento oportuno de crianças em risco, promovendo a qualidade do cuidado em saúde pública.

Objetivos

Geral

Analisar a relação entre os marcos do desenvolvimento infantil e a identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA), destacando a importância da capacitação de enfermeiros para a implementação de intervenções educativas que favoreçam o reconhecimento de sinais precoces no contexto da Atenção Básica em Saúde.

Específicos

Mapear os principais marcos do desenvolvimento infantil e as manifestações precoces associadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), para fornecer uma base teórica sólida e atualizada que subsidie a capacitação de enfermeiros, facilitando a identificação precoce de sinais de TEA e promovendo intervenções oportunas e eficazes no contexto da Atenção Básica em Saúde.

Elaborar e validar um programa de capacitação para enfermeiros sobre a identificação precoce de sinais do TEA, desenvolver uma ferramenta educativa fundamentada em evidências científicas que prepare os profissionais para reconhecer sinais precoces do transtorno de forma assertiva, contribuindo para a melhoria da prática clínica e a promoção de um cuidado neonatal mais qualificado na Atenção Básica em Saúde.

Aplicar o programa de capacitação em uma amostra de profissionais de enfermagem da Atenção Básica, para testar a eficácia do conteúdo e das metodologias propostas, promovendo o desenvolvimento de competências práticas e teóricas para a identificação precoce de sinais do TEA, além de avaliar o impacto da formação na rotina assistencial desses profissionais.

Avaliar o impacto do programa de capacitação na prática clínica dos profissionais de enfermagem, para verificar a efetividade da formação, mensurando o aumento do conhecimento teórico e prático, bem como a melhoria na identificação precoce de sinais do TEA, a fim de assegurar a qualidade e a aplicabilidade do programa no contexto da Atenção Básica em Saúde.

Investigar a aplicabilidade dos marcos do desenvolvimento infantil como ferramenta de triagem para o reconhecimento precoce de TEA, para avaliar se o uso desses marcos, aliado à capacitação dos profissionais de enfermagem, pode facilitar a identificação precoce de sinais do transtorno, contribuindo para intervenções mais oportunas e a melhoria da qualidade do cuidado neonatal na Atenção Básica em Saúde.

Propor recomendações baseadas em evidências para a implementação de práticas educativas permanentes em saúde pública, para garantir a continuidade e atualização do conhecimento dos profissionais de enfermagem, promovendo uma abordagem sistemática e qualificada na identificação precoce de sinais do TEA, visando a melhoria contínua do cuidado e a eficácia das intervenções na Atenção Básica em Saúde.

Metodologia

Casuística e Métodos

Este estudo utilizará um desenho epidemiológico observacional do tipo transversal, com abordagem descritiva e analítica, voltado para a avaliação do impacto de um programa de capacitação de profissionais de enfermagem na identificação precoce de sinais do Transtorno do Espectro Autista (TEA). A pesquisa busca caracterizar e mensurar os efeitos da intervenção no conhecimento teórico e prático dos enfermeiros, bem como nos encaminhamentos realizados após a capacitação. A população do estudo será enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Catanduva/SP, lotados em sete unidades de saúde. A amostra é de conveniência, uma vez que inclui todos os enfermeiros lotados nas unidades participantes. A amostra será composta por 25 profissionais de enfermagem, considerados representativos do universo das dezessete unidades. **Critérios Inclusão:** Enfermeiros atuantes na APS do município, com disposição para participar de todas as etapas da capacitação e da coleta de dados. **Critérios de Exclusão:** Profissionais afastados por razões de saúde ou outras licenças no período da pesquisa, ou que não concluírem as atividades propostas.

O estudo será realizado em um período total de 6 meses, compreendendo as seguintes etapas: planejamento e desenvolvimento do programa de capacitação, aplicação da intervenção, e

PROCESSO
Nº: 7861/25 Fls: 09
Visto:

coleta de dados para avaliação pré e pós-capacitação. Os participantes serão recrutados a partir de convocações realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Catanduva/SP. Um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) será fornecido a todos os participantes, assegurando os princípios éticos da pesquisa. O procedimento de coleta de dados será por meio de Questionários estruturados, elaborado pela pesquisadora, para avaliação do conhecimento teórico e prático antes e após a capacitação. A Escala Likert será usada para mensurar a confiança dos profissionais em relação à triagem do TEA. Os registros clínicos serão usados para quantificar os encaminhamentos realizados após a capacitação.

Etapas de Coleta

Pré-teste: Aplicado antes do início da capacitação, para avaliar o conhecimento basal dos profissionais.

Capacitação: Realizada de forma contínua, incluindo palestras expositivas, materiais educativos e discussões em grupo.

Pós-teste: Aplicado ao final do programa de capacitação, com os mesmos instrumentos do pré-teste, para avaliação comparativa.

As atividades serão realizadas nas dezessete unidades de saúde do município de Catanduva/SP, com utilização das estruturas locais para as sessões de capacitação e coleta de dados.

A coleta de dados será supervisionada por pesquisadores responsáveis, que assegurarão o cumprimento do protocolo e a consistência dos dados obtidos. Dados serão armazenados em um banco digital seguro, garantindo a confidencialidade dos participantes.

Aspectos Éticos

O estudo seguirá os princípios éticos previstos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). O TCLE será aplicado para garantir a voluntariedade e o esclarecimento dos participantes sobre os objetivos e procedimentos do estudo.

Análise de Dados

Após a tabulação dos dados coletados, serão realizadas análises estatísticas descritivas e inferenciais para avaliar os efeitos da capacitação na identificação precoce de sinais de TEA por profissionais de enfermagem. A análise descritiva será empregada para traçar o perfil da amostra, considerando as variáveis de forma absoluta e relativa. Serão calculadas frequências, média, desvio-padrão e mediana, conforme a natureza dos dados. Para a análise inferencial,

será aplicado o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov ou Shapiro-Wilk, considerando o tamanho da amostra. No caso de distribuição normal, testes paramétricos, como o teste t pareado e a correlação de Pearson, poderão ser utilizados. Já em situações de distribuição não normal, serão aplicados testes não paramétricos apropriados, como o teste de Wilcoxon para amostras pareadas e o teste de McNemar, particularmente indicados para avaliar diferenças nas respostas antes e após a capacitação. O nível de significância adotado será $p<0,05$. Resultados positivos nesses testes indicarão melhorias na aquisição de conhecimento e confiança profissional dos participantes após a capacitação. As análises preliminares poderão ser conduzidas com suporte do modelo de linguagem ChatGPT (versão 4.0; San Francisco, CA), para interpretação inicial dos dados e agilidade no processo analítico, conforme descrito nas diretrizes éticas de uso de inteligência artificial em pesquisa científica. Esse recurso permitirá insights iniciais robustos e guiará as etapas subsequentes de análise detalhada, em conformidade com diretrizes éticas, enquanto as análises finais serão realizadas utilizando os softwares R (versão 4.4.2), Jamovi (versão 2.5) e PSPP (versão 2.0.1). Esses programas serão empregados para garantir rigor metodológico, com validação cruzada e análise de poder estatístico utilizando o G*Power (versões 3 e 3.1). Todos os dados serão tratados de forma ética, assegurando segurança, confidencialidade e conformidade com os princípios de boas práticas em pesquisa científica.

Resultados Esperados

Quanto ao aprimoramento do Conhecimento Teórico, espera-se que os profissionais de enfermagem apresentem um aumento significativo no conhecimento teórico sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA), incluindo sinais precoces, marcos do desenvolvimento infantil e diretrizes diagnósticas atuais (DSM-5 e CID-11), comprovando por uma melhora nas pontuações de testes aplicados antes e após a capacitação, indicando uma evolução mensurável do domínio conceitual. Com relação à melhoria na identificação precoce do TEA, a capacitação deverá promover uma maior competência dos profissionais para identificar sinais precoces de TEA durante as consultas de puericultura, resultando em uma triagem mais qualificada, com aumento no número de crianças triadas e encaminhadas para avaliação especializada após a intervenção, em comparação ao período anterior à capacitação. Na qualificação técnica e confiança profissional, esperamos ampliação da segurança e autonomia dos enfermeiros ao aplicar protocolos de triagem e conduzir orientações às famílias, medida por meio da Escala Likert de Confiança Profissional aplicada no pré e pós-teste, melhorando

PROCESSO
Nº: 7861/25 Fls: 10
Visto:

sobremaneira a capacidade de reconhecer a necessidade de encaminhamentos precoces e de realizar orientações adequadas para os responsáveis. Os possíveis impactos na prática clínica, seriam a implementação de práticas baseadas em evidências nas dezessete unidades de saúde selecionadas, promovendo uma abordagem padronizada de triagem e encaminhamento. Esperamos observar uma redução de diagnósticos tardios de TEA, permitindo intervenções mais precoces e personalizadas, potencialmente melhorando o prognóstico e o desenvolvimento global das crianças atendidas. Considerando os impactos epidemiológicos e em saúde pública, a pesquisa pretende fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) com a capacitação de 25 enfermeiros, ampliando a capacidade de resposta das unidades básicas no rastreio do TEA, reduzindo a sobrecarga de serviços especializados a longo prazo, com maior foco na prevenção e intervenções precoces. Os prováveis benefícios para a comunidade local seriam uma melhor orientação e suporte para as famílias, favorecendo o entendimento sobre o TEA e a importância do diagnóstico precoce, seguida da promoção de um ambiente de cuidado mais humanizado e centrado na criança, com ênfase na parceria entre os profissionais de saúde e os cuidadores. A relevância científica e acadêmica do projeto seria a contribuição para a literatura científica ao fornecer evidências sobre a eficácia de programas de capacitação baseados em evidências na Atenção Primária, com potencial para inspirar a replicação de programas semelhantes em outras regiões, ampliando o impacto positivo na triagem precoce de TEA.

Esses resultados esperados estão fundamentados nas melhores práticas em saúde pública e no conceito de cuidado integral, buscando promover benefícios clínicos, sociais e educacionais duradouros.

Cronogramas

Cronograma de Atividades

Ano/Mês	Atividades Planejadas
2025 – Janeiro – Fevereiro	Revisão da Literatura e Fundamentação Teórica: levantamento de artigos e diretrizes atuais sobre TEA, marcos do desenvolvimento infantil e capacitação em enfermagem. Definição de descritores e fontes de busca.
Março – Abril	Elaboração e Validação dos Instrumentos de Coleta de Dados: construção de questionários e roteiros de capacitação. Validação do instrumento por especialistas (técnica Delphi, se aplicável).
Maio – Junho	Aprovação Ética e Logística da Coleta: submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Ajustes no protocolo de acordo com as recomendações éticas.

Julho – Agosto	Capacitação dos Profissionais e Aplicação do Instrumento Pré-Teste: realização da intervenção educativa com profissionais de enfermagem. Aplicação do pré-teste para avaliação do conhecimento e percepção.
Setembro – Outubro	Implementação e Acompanhamento: acompanhamento da capacitação no ambiente de prática. Reforço do conteúdo e observação de adesão ao protocolo.
Novembro – Dezembro	Coleta de Dados Pós-Intervenção: aplicação do pós-teste e coleta de dados sobre mudanças no conhecimento e confiança profissional.
2026 – Janeiro – Fevereiro	Análise de Dados: tabulação e análise descritiva e inferencial dos dados. Tabulação e organização dos dados coletados. Aplicação de testes estatísticos (Wilcoxon, McNemar, entre outros).
Março – Abril	Interpretação e Discussão dos Resultados: comparação com literatura científica atual. Interpretação crítica e avaliação do impacto da capacitação.
Maio – Junho	Redação dos Resultados e Conclusões: elaboração das seções de resultados, discussão e conclusão. Revisão textual e adequação ao formato científico.
Julho	Revisão Final e Ajustes: revisão geral do documento. Adequação conforme orientações do orientador.
Agosto – Setembro	Submissão e Defesa Final: submissão do projeto concluído. Preparação e defesa final perante banca avaliadora.

Cronograma Financeiro

Etapa	Período	Descrição da Despesa	Valor Estimado (R$)	Fonte de Recursos
Revisão da Literatura e Elaboração Teórica	Janeiro – Março (Ano 1)	Impressões de artigos, acesso a bases de dados e assinatura de periódicos.	500,00	Recursos Pessoais
Elaboração e Validação dos Instrumentos	Abril – Junho (Ano 1)	Impressão de questionários, materiais de validação e reuniões com especialistas.	700,00	Recursos Pessoais
Capacitação e Aplicação do Pré-Teste	Agosto – Setembro (Ano 1)	Locação de espaço, materiais didáticos (apostilas e multimídia), coffee break e transporte.	1.500,00	Recursos Pessoais e Institucionais
Implementação e Acompanhamento	Outubro – Dezembro (Ano 1)	Materiais adicionais para reforço didático e impressões complementares.	700,00	Recursos Institucionais
Coleta de Dados Pós-Intervenção	Janeiro – Fevereiro (Ano 2)	Impressão de questionários, transporte para coleta e materiais de registro.	600,00	Recursos Pessoais
Análise Estatística e Interpretação	Março – Maio (Ano 2)	Licenças de software (Jamovi e PSPP gratuitos, R gratuito), consultoria estatística.	500,00	Recursos Pessoais
Redação, Revisão e Publicação	Junho – Agosto (Ano 2)	Revisão de texto técnico, diagramação e custos de submissão para publicação.	800,00	Recursos Pessoais e Institucionais
Defesa e Conclusão do Projeto	Setembro – Outubro (Ano 2)	Impressão de exemplares finais, encadernação e transporte.	400,00	Recursos Pessoais

Total Estimado: R$ 5.700,00

Gestor Financeiro: Próprio pesquisador

Observação: Os custos do projeto ficarão ao encargo do pesquisador.

Finalidade do projeto: Projeto apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Nível Mestrado – da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) para participação no Processo Seletivo de 2025.

Observações:

Este orçamento é estimativo e poderá variar de acordo com as necessidades do projeto.

As fontes de financiamento podem incluir recursos próprios, apoio institucional ou editais de fomento à pesquisa.

Softwares gratuitos foram priorizados para manter a viabilidade financeira do projeto.

PROCESSO
Nº: 7861/25 Fls: 11
Visto:

Esse modelo reflete as etapas essenciais do seu projeto e está ajustado de acordo com sua especificidade.

Referências

1. Associação Americana de Psiquiatria (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2022.

2. World Health Organization. (2023). Classificação Internacional de Doenças. https://icd.who.int/browse11/l-m/en

3. ROSANELLI, Eduarda Luiza; DAL MOLIN, Rossano Sartori. O papel do enfermeiro nas consultas de puericultura. Saúde da Mulher e do Recém-Nascido: políticas, programas e assistência multidisciplinar, v. 2, p. 2109-06187, 2022.

4. SBP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Transtorno do Espectro Autista. 2019. 24p. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775d-MO_-_Transtorno_do_Espectro_ do_Autismo__2_.pdf. Acesso em: 20 fev. 2021.

5. BRASIL. Lei nº 13.438, de 26 de abril de 2017. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, de 26 de abr. 2017. Disponível em:

6. PFEIFER, L. I.; SANT'ANNA, M. M. M. O brincar em tempos de pandemia da covid-19: reflexões sob a perspectiva da terapia ocupacional/Playing in Covid-19 pandemic times: reflections from the occupational therapy perspective. Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional- REVISBRATO, v. 6, n. 1, p. 834-844, 2020.

7. Silva HS, Santos CO dos, Vidal R. ENTENDENDO OS SINAIS DE AUTISMO: PAPEL DOS MARCOS DE DESENVOLVIMENTO NA PRÁTICA CLÍNICA DE ENFERMAGEM. REASE [Internet]. 29º de maio de 2024 [citado 6º de janeiro de 2025];10(5):6028-3. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14113]

8. OMS (Organização Mundial da Saúde). (2020). Prevalência de autismo. Disponível em: https://www.who.int/oews-room/faat-sheets/detail/autism.

9. MURARI SC e MICHELETTO N. Avaliação de comportamentos em puericultura para identificação precoce do transtorno do espectro autista. Revista Brasileira de Terapia Cognitiva e Comportamental, 2018; 20(3): 54-72.

10. CORRÊA IS, et al. Indicadores para triagem do transtorno do espectro autista e sua aplicabilidade na consulta de puericultura: conhecimento das enfermeiras. Revista de APS, 2021; 24(2): 282-95. mportamental, 2018; 20(3): 54-72.

11. SANTOS, Gustavo Ferreira et al. Importância das consultas de puericultura no diagnóstico de pacientes com transtorno do espectro autista (TEA). Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v. 6, n. 1, 2023.

12. STEYER, Simone; LAMOGLIA, Aliny; BOSA, Cleonice Alves. A importância da avaliação de programas de capacitação para identificação dos sinais precoces do transtorno do espectro autista–TEA. Trends in Psychology, v. 26, p. 1395-1410, 2018.

14. Nascimento YC, Castro CS, Lima JL, Albuquerque MC, Bezerra DG. Transtorno do Espectro Autista: detecção precoce pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. Rev Baiana Enferm. 2018:32:e25425.

Apêndices

Apêndice A

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA CAPACITAÇÃO EM IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DO TEA

Seção 1: Dados Demográficos

1. Tempo de atuação profissional na enfermagem

( ) Menos de 1 ano

( ) 1-5 anos

( ) 6-10 anos

( ) Mais de 10 anos

2. Formação acadêmica:

( ) Técnico em Enfermagem

( ) Graduação em Enfermagem

( ) Pós-graduação Lato Sensu

( ) Pós-graduação Stricto Sensu

3. Já participou de alguma capacitação sobre TEA?

( ) Sim ( ) Não

4. Possui experiência prévia no atendimento de crianças com suspeita de TEA?

( ) Sim

( ) Não

5. Já participou de capacitações sobre neurodesenvolvimento infantil?

( ) Sim

( ) Não

Seção 2: Conhecimento Teórico (Marque a alternativa correta)

1. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado principalmente por:

a) Déficits persistentes na comunicação e interação social e comportamentos restritivos e repetitivos.

b) Alterações motoras e de linguagem exclusivamente.

c) Dificuldades de aprendizado sem alteração comportamental.

d) Problemas auditivos congênitos.

PROCESSO
Nº 7861/25 Fls: 12
Visto:

2. Em qual idade, geralmente, os sinais precoces de TEA começam a se manifestar?

a) Entre 3 a 5 anos

b) Antes dos 12 meses

c) Entre 12 e 24 meses

d) Após 5 anos

3. Qual é um exemplo de marco de desenvolvimento que pode estar alterado em crianças com TEA?

a) Engatinhar precocemente

b) Ausência de balbucio até 12 meses

c) Andar antes dos 10 meses

d) Início da fala completa antes de 18 meses

4. A importância da identificação precoce do TEA está relacionada a:

a) Garantir acesso a intervenções precoces que podem melhorar o prognóstico

b) Diagnóstico tardio para evitar rotulagem precoce

c) Esperar até que os sintomas se tornem mais evidentes

d) Garantir o acompanhamento exclusivo por especialistas

5. Quais profissionais de saúde geralmente participam da avaliação diagnóstica do TEA?

a) Apenas o médico pediatra.

b) Equipe multiprofissional, incluindo fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais.

c) Apenas o neurologista infantil.

d) Apenas profissionais da área médica.

6. Quais dos seguintes comportamentos são comumente observados em crianças com TEA?

a) Contato visual constante e comunicação verbal fluida.

b) Falta de interesse em interações sociais e comportamentos repetitivos.

c) Habilidades motoras avançadas e fala precoce.

d) Desatenção leve e dificuldades em matemática.

7. O diagnóstico do TEA é confirmado principalmente por:

a) Exames laboratoriais.

b) Observação clínica e aplicação de escalas padronizadas.

c) Testes de imagem cerebral.

d) Exames genéticos exclusivamente.

8. Quais intervenções são mais eficazes no manejo precoce do TEA?

a) Apenas intervenções farmacológicas.

b) Intervenções comportamentais e terapias baseadas em evidências.

c) Evitar qualquer tipo de intervenção até os sintomas se agravarem.

d) Apenas acompanhamento educacional.

9. Qual a importância do envolvimento familiar no manejo de crianças com TEA?

a) Reduzir a necessidade de intervenções profissionais.

b) Facilitar a continuidade das estratégias terapêuticas no ambiente familiar.

c) Evitar que os profissionais de saúde se sobrecarreguem.

d) Não possui influência significativa no manejo clínico.

10. Quais diretrizes atuais são frequentemente utilizadas para o diagnóstico de TEA?

a) Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5).

b) Classificação Internacional de Doenças (CID-11).

c) Ambas as alternativas anteriores.

d) Nenhuma das anteriores.

Seção 3: Cenários Clínicos (Análise de Casos)

Caso 1: Durante a consulta de puericultura, uma mãe relata que seu filho de 18 meses não faz contato visual frequente e não responde ao ser chamado pelo nome. Qual a conduta mais adequada?

a) Informar que é uma variação normal do desenvolvimento.

b) Reavaliar o desenvolvimento na próxima consulta, sem intervenção.

c) Orientar a mãe sobre sinais de alerta e realizar triagem com protocolo específico.

d) Encaminhar diretamente para intervenção fonoaudiológica.

Caso 2: Uma criança de 2 anos não aponta para objetos de interesse e apresenta movimentos repetitivos com as mãos. Qual a abordagem mais indicada?

a) Considerar os comportamentos como normais para a idade.

b) Realizar um protocolo de rastreio e encaminhar para avaliação multiprofissional.

c) Indicar acompanhamento psicológico apenas se a mãe relatar mais sintomas.

d) Realizar apenas orientações gerais sobre o desenvolvimento infantil.

Caso 3: Uma mãe relata que seu filho de 3 anos não se interessa em brincar com outras crianças e prefere atividades solitárias e repetitivas. Qual deve ser a conduta inicial?

a) Orientar sobre socialização e retorno em 6 meses.

PROCESSO
Nº: 7861/25 Fls: 13
Visto:

b) Realizar uma avaliação de marcos do desenvolvimento e considerar o encaminhamento.

c) Informar que o comportamento pode ser parte da personalidade.

d) Encaminhar para atendimento psiquiátrico imediatamente.

Caso 4: Durante a triagem, uma criança de 2 anos não emite palavras compreensíveis e evita contato visual ao ser abordada. Qual a conduta mais adequada?

a) Explicar aos pais que o desenvolvimento da fala pode variar.

b) Realizar triagem formal e considerar encaminhamento multiprofissional.

c) Sugerir retorno em 3 meses para nova avaliação.

d) Orientar apenas sobre estímulos ambientais em casa.

Caso 5: Um cuidador relata que uma criança de 18 meses apresenta crises de irritabilidade frequentes quando exposta a ambientes ruidosos. Qual abordagem deve ser priorizada?

a) Normalizar o comportamento como sensibilidade típica.

b) Realizar avaliação formal de hipersensibilidade sensorial.

c) Adiar qualquer avaliação até os 3 anos.

d) Encaminhar para fonoaudiologia sem avaliação prévia.

Seção 4: Escala Likert de Confiança Profissional

Indique o quanto você concorda com as seguintes afirmações, utilizando a escala de 1 a 5:

1 = Discordo totalmente | 2 = Discordo parcialmente | 3 = Neutro | 4 = Concordo parcialmente | 5 = Concordo totalmente

1. Sinto-me confiante para identificar sinais precoces de TEA durante as consultas de puericultura.

(1) Discordo totalmente

(2) Discordo

(3) Neutro

(4) Concordo

(5) Concordo totalmente

2. Tenho segurança ao aplicar os marcos do desenvolvimento infantil na prática clínica.

(1) Discordo totalmente

(2) Discordo

(3) Neutro

(4) Concordo

(5) Concordo totalmente

3. Consigo orientar adequadamente os pais sobre sinais de alerta relacionados ao TEA.

(1) Discordo totalmente

(2) Discordo

(3) Neutro

(4) Concordo

(5) Concordo totalmente

4. Estou preparado(a) para conduzir a triagem inicial e encaminhar para avaliação especializada.

(1) Discordo totalmente

(2) Discordo

(3) Neutro

(4) Concordo

(5) Concordo totalmente

5. Considero-me capacitado(a) a aplicar protocolos de identificação precoce do TEA na Atenção Primária.

(1) Discordo totalmente

(2) Discordo

(3) Neutro

(4) Concordo

(5) Concordo totalmente

Seção 2: Conhecimento Teórico (Marque a alternativa correta)

1. O que é poda neural?

a) Processo de morte celular programada.

b) Eliminação de conexões sinápticas inativas ou redundantes no cérebro em desenvolvimento.

c) Crescimento de novas sinapses durante o desenvolvimento cerebral.

d) Atrofia neuronal em resposta a lesões cerebrais.

2. Qual o período crítico em que a poda neural ocorre de forma mais intensa no cérebro humano?

a) Início da vida adulta.

b) Adolescência e idade adulta avançada.

c) Primeiros anos de vida e adolescência.

PROCESSO
Nº: 7861/25 Fls: 14
Visto:

d) Apenas durante o período fetal.

3. Como a poda neural inadequada pode estar relacionada ao Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

a) Pela formação excessiva de conexões neuronais e dificuldades de filtragem sensorial.

b) Pela ausência completa de sinapses.

c) Pelo crescimento neuronal irregular no cerebelo.

d) Pelo excesso de mielinização de nervos motores.

4. Qual o papel principal da poda neural no desenvolvimento infantil?

a) Reduzir a atividade cerebral.

b) Facilitar a maturação de circuitos neurais mais eficientes.

c) Eliminar neurônios danificados após o nascimento.

d) Preservar todas as conexões formadas ao nascimento.

5. Quais fatores podem influenciar o processo de poda neural?

a) Estimulação sensorial e experiências ambientais.

b) Apenas fatores genéticos.

c) Apenas fatores hormonais.

d) Nenhum fator externo, sendo exclusivamente endógeno.

Perguntas de múltipla escolha (adicionadas para ampliar conceitos teóricos)

5. Qual o principal mecanismo celular envolvido no processo de poda sináptica?

a) Ativação da microglia para fagocitose sináptica.

b) Despolarização generalizada do neurônio.

c) Ativação do sistema límbico.

d) Produção excessiva de neurotransmissores excitatórios.

6. Como a apoptose neuronal está relacionada ao processo de poda neural?

a) Apoptose e poda neural são processos idênticos e ocorrem simultaneamente.

b) A apoptose é um mecanismo complementar à poda neural, eliminando células danificadas ou não funcionais.

c) A poda neural ocorre exclusivamente após o término da apoptose.

d) Apoptose é um fenômeno exclusivamente patológico e não relacionado ao neurodesenvolvimento.

7. Quais estruturas cerebrais estão mais envolvidas na poda neural durante o neurodesenvolvimento infantil?

a) Hipocampo e amígdala.

b) Córtex pré-frontal e cerebelo.

c) Corpo caloso e tronco encefálico.

d) Gânglios da base e área motora primária.

Questões dissertativas (introdução de itens abertos para avaliação de compreensão aprofundada)

1. Explique o conceito de poda neural e como ele contribui para o neurodesenvolvimento saudável em crianças.

(Resposta esperada: Descrever o processo de eliminação de sinapses excedentes durante o desenvolvimento cerebral, destacando a importância da eficiência sináptica e da maturação neuronal).

2. Relacione o conceito de poda neural com a hipótese da superconectividade no Transtorno do Espectro Autista (TEA).

(Resposta esperada: Discutir como falhas na poda neural podem levar ao excesso de conexões sinápticas, resultando em alterações sensoriais e comportamentais típicas do TEA).

3. De que forma a estimulação ambiental e a experiência influenciam o processo de poda neural em crianças?

(Resposta esperada: Explicar que estímulos adequados promovem a manutenção de conexões sinápticas funcionais, enquanto a ausência de estímulos pode resultar em poda excessiva ou insuficiente).

Seção 3: Cenários Clínicos

Caso 1:

Uma criança de 2 anos apresenta dificuldades em manter o contato visual e não responde a estímulos verbais de forma consistente. Sabendo que a poda sináptica ocorre intensamente nesta fase, qual a conduta mais adequada?

a) Realizar triagem para possíveis atrasos no desenvolvimento.

b) Aguardar a evolução do desenvolvimento sem intervenção precoce.

c) Sugerir somente observação passiva pelos pais.

d) Encaminhar diretamente para intervenção psiquiátrica.

PROCESSO
Nº: 7861/25 Fls: 05
Visto:

Caso 2:

Durante uma consulta, a mãe relata que seu filho de 18 meses perdeu habilidades linguísticas previamente adquiridas. Esta regressão pode ser explicada por um padrão alterado de poda neural?

a) Sim, pois a poda neural excessiva pode eliminar conexões importantes.

b) Não, pois a poda neural não afeta o desenvolvimento da linguagem.

c) Sim, mas apenas após os 5 anos de idade.

d) Não, pois a perda de habilidades linguísticas está relacionada apenas a fatores emocionais.

Caso 3:

Uma criança de 2 anos apresenta regressão de habilidades linguísticas e comportamentos repetitivos após um período de desenvolvimento aparentemente normal. Considerando o processo de poda neural, como esse fenômeno pode ser explicado e qual seria a conduta mais apropriada?

(Resposta esperada: Explicar a possibilidade de poda neural inadequada associada ao TEA regressivo e sugerir triagem e intervenção precoce).

Seção 4: Escala Likert de Confiança Profissional

Indique o quanto você concorda com as seguintes afirmações, utilizando a escala de 1 a 5: (1 = Discordo totalmente, 2 = Discordo, 3 = Neutro, 4 = Concordo, 5 = Concordo totalmente)

1. Sinto-me confiante para identificar atrasos no desenvolvimento relacionados à poda neural.

(1) Discordo totalmente

(2) Discordo

(3) Neutro

(4) Concordo

(5) Concordo totalmente

2. Tenho segurança em explicar a pais ou cuidadores o conceito de poda neural e sua importância.

(1) Discordo totalmente

(2) Discordo

(3) Neutro

(4) Concordo

(5) Concordo totalmente

3. Consigo aplicar o conceito de poda neural no contexto clínico durante a triagem infantil.

(1) Discordo totalmente

(2) Discordo

(3) Neutro

(4) Concordo

(5) Concordo totalmente

4. Estou preparado(a) para orientar intervenções precoces baseadas em evidências sobre neurodesenvolvimento.

(1) Discordo totalmente

(2) Discordo

(3) Neutro

(4) Concordo

(5) Concordo totalmente

Apêndice B

REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Modelo em acordo com a Resolução n° 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde)

Título do estudo: Marcos do Desenvolvimento Infantil e Transtorno do Espectro Autista: Capacitação de Enfermeiros para a Identificação Precoce e Intervenções Educativas.

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa científica, porque você é Profissional de Enfermagem, na Unidade de Atenção Primária à Saúde do Município de Catanduva, São Paulo, o que poderá aumentar o conhecimento a respeito de os marcos do desenvolvimento infantil e a identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA), destacando a importância da capacitação de enfermeiros para a implementação de intervenções educativas que favoreçam o reconhecimento de sinais precoces no contexto da Atenção Básica em Saúde, com o título "Marcos do Desenvolvimento Infantil e Transtorno do Espectro Autista: Capacitação de Enfermeiros para a Identificação Precoce e Intervenções Educativas.".

Leia cuidadosamente o que segue e me pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Este documento é chamado de "Registro de Consentimento Livre e Esclarecido" (RCLE) e explica esta pesquisa e qual será a sua participação, caso você aceite o convite. Este documento

PROCESSO
Nº: 7861125 Fls: 16
Visto:

também fala os possíveis riscos e benefícios referentes à sua participação nesta pesquisa, além de dizer quais são os seus direitos como participante. Após analisar as informações deste Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) e esclarecer todas as suas dúvidas, você terá o conhecimento necessário para tomar uma decisão se deseja participar ou não desta pesquisa.

Não tenha pressa para se decidir!

DO QUE SE TRATA A PESQUISA?

Espera-se que o programa promova aumento significativo no conhecimento teórico dos enfermeiros, amplie a competência para identificar sinais precoces de TEA e fortaleça a confiança na triagem, resultando em práticas mais seguras e baseadas em evidências. O projeto poderá reduzir diagnósticos tardios, ampliar o rastreio precoce e melhorar o suporte às famílias, contribuindo para a qualidade do cuidado na APS e oferecendo evidências científicas para replicação de capacitações semelhantes em outras regiões. O impacto deste projeto na população inclui a melhoria na identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA), possibilitando intervenções mais rápidas e personalizadas, além de maior suporte e orientação às famílias, promovendo um cuidado mais humanizado e centrado na criança. Para os profissionais de enfermagem, o projeto contribuirá para o aumento do conhecimento teórico, a qualificação técnica e o fortalecimento da confiança na aplicação de protocolos de triagem, resultando em práticas mais seguras e eficazes na Atenção Primária à Saúde.

O objetivo deste estudo é Analisar a relação entre os marcos do desenvolvimento infantil e a identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA), destacando a importância da capacitação de enfermeiros para a implementação de intervenções educativas que favoreçam o reconhecimento de sinais precoces no contexto da Atenção Básica em Saúde.

COMO SERÁ REALIZADO A PESQUISA

Você será convidado pessoalmente pela pesquisadora, no seu local de trabalho.

A pesquisa será realizada da seguinte maneira: O estudo será realizado em um período total de 6 meses, compreendendo as seguintes etapas: planejamento e desenvolvimento do programa de capacitação, aplicação da intervenção, e coleta de dados para avaliação pré e pós-capacitação. Os participantes serão recrutados a partir de convocações realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Catanduva/SP. Um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

será fornecido a todos os participantes, assegurando os princípios éticos da pesquisa. O procedimento de coleta de dados será por meio de Questionários estruturados, elaborado pela pesquisadora, para avaliação do conhecimento teórico e prático antes e após a capacitação. A Escala Likert será usada para mensurar a confiança dos profissionais em relação à triagem do TEA. Os registros clínicos serão usados para quantificar os encaminhamentos realizados após a capacitação.

Etapas de Coleta

Pré-teste: Aplicado antes do início da capacitação, para avaliar o conhecimento basal dos profissionais.

Capacitação: Realizada de forma contínua, incluindo palestras expositivas, materiais educativos e discussões em grupo.

Pós-teste: Aplicado ao final do programa de capacitação, com os mesmos instrumentos do pré-teste, para avaliação comparativa.

As atividades serão realizadas nas dezessete unidades de saúde do município de Catanduva/SP, com utilização das estruturas locais para as sessões de capacitação e coleta de dados.

A coleta de dados será supervisionada por pesquisadores responsáveis, que assegurarão o cumprimento do protocolo e a consistência dos dados obtidos. Dados serão armazenados em um banco digital seguro, garantindo a confidencialidade dos participantes.

Você tem o direito de não responder a qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento.

MINHA IDENTIDADE SERÁ DIVULGADA?

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase da pesquisa ou dados pessoais.

Ao utilizarmos seus dados nesta pesquisa, sua privacidade será preservada e todos os esforços serão realizados para que seus dados não sejam expostos/vazados. Seus dados serão anonimizados, isto é, não poderão ser ligados a você, assim ficará assegurada a sua privacidade, confidencialidade, a proteção dos seus dados de forma que não sofra discriminação de qualquer natureza.

Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas apenas para fins de estudo.

PROCESSO
Nº: 7861/25 Fls: 07
Visto:

Após o término da pesquisa, o pesquisador se compromete a enviar os resultados em formato acessível, bem como o acesso aos resultados de quaisquer achados que foram encontrados no questionário pré e pós-teste e na capacitação.

ESSES PROCEDIMENTOS SÃO DESCONFORTÁVEIS OU GERAM RISCOS? E OS BENEFÍCIOS?

Os procedimentos poderão trazer os seguintes riscos: Ao analisarmos as possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo na realização desta pesquisa, encontramos potenciais de riscos, como a possibilidade de constrangimento ao responder o questionário; desconforto; estresse; quebra de sigilo; dano; cansaço ao responder às perguntas; e quebra de anonimato, bem como dependendo do tipo de questão, a aplicação do questionário pode provocar níveis incomuns de constrangimento, causando experiências negativas. Se isto ocorrer você poderá interromper o preenchimento dos instrumentos e retomá-los posteriormente, se assim o desejar.

Caso necessário, oferecemos o apoio necessário e/ou encaminhamento para tratamento sem nenhum custo a você, ao SUS ou ao seu convênio de saúde.

Benefícios diretos: Capacitação técnica de profissionais de enfermagem, ampliando a qualidade do acompanhamento do desenvolvimento infantil; detecção precoce de sinais do TEA, possibilitando encaminhamento oportuno para serviços especializados; Melhoria no prognóstico infantil, com potencial para intervenções mais precoces e eficazes, resultando em desfechos positivos para o desenvolvimento global da criança. Os benefícios indiretos incluem a diminuição da sobrecarga nos serviços de saúde especializados, uma vez que a identificação precoce e o manejo inicial adequado tendem a reduzir a demanda por intervenções complexas de longo prazo. Além disso, o fortalecimento da formação profissional pode impactar positivamente a educação em saúde no município, promovendo a conscientização da comunidade sobre a importância do desenvolvimento infantil e a detecção precoce de alterações comportamentais e sociais.

Portanto, a pesquisa não apenas preencherá lacunas teóricas e metodológicas no campo da saúde pública e do TEA, mas também promoverá melhorias concretas na qualidade da atenção neonatal e pediátrica, contribuindo para a construção de um modelo assistencial mais efetivo e humanizado.

Redução da sobrecarga nos serviços especializados de saúde, com maior eficiência no uso de recursos públicos.

Contribuição para a sensibilização e conscientização da população local sobre a importância da triagem precoce do TEA.

Promoção de uma abordagem integral e humanizada no cuidado infantil, alinhada com as diretrizes de saúde pública e o fortalecimento da Atenção Básica.

O QUE ACONTECE COM QUEM NÃO PARTICIPA DA PESQUISA?

Não lhe acontecerá nada se você não quiser participar desta pesquisa.

Também será aceita a sua recusa em participar desta pesquisa, assim como a sua desistência a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo de continuidade de qualquer tratamento nessa instituição, penalidade ou qualquer tipo de dano à sua pessoa. Será mantido total sigilo sobre a sua identidade e a qualquer momento você poderá solicitar que seus dados não sejam utilizados nesta pesquisa.

GANHAREI /PAGAREI ALGO POR PARTICIPAR?

Você não terá nenhum tipo de despesa durante toda a sua participação na pesquisa, porém quaisquer despesas que ocorram, tais como transporte, alimentação, entre outros, serão custeadas pelo pesquisador responsável por esta pesquisa. Você também não receberá pagamento por participar desta pesquisa.

Você será acompanhado e terá assistência imediata, bem como o pesquisador se responsabilizará pela assistência integral dos participantes da pesquisa no que se refere às complicações e danos decorrentes da pesquisa, sejam eles diretos ou indiretos, imediatos ou tardios.

A assistência integral a que se refere este Registro de Consentimento não tira seu direito de solicitar indenização por meio de vias judiciais, se quiser.

CONTATO COM O PESQUISADOR E O CEP

Em caso de dúvidas ou problemas com a pesquisa, você poderá procurar o **pesquisador responsável**, Enf. Michele Cristina Valente pelo e-mail: michelevalente2022@gmail.com ou ainda pelo telefone: (17) 99768-7671, no endereço: Rua Alexandrina Pereira da Conceição, 271 – Glória V – Catanduva, SP., todos dias das 8:00 às 18:00.

Para maiores esclarecimentos, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP (CEP/FAMERP) está disponível no telefone: (17) 3201-5813 ou pelo e-mail:

PROCESSO
Nº: 78611 25 Fls: 18
Visto:

cepfamerp@famerp.br, localizado na Avenida Brigadeiro Faria Lima, 5416 em São José do Rio Preto/SP no horário de funcionamento das 7:30 às 16:00 de segunda à sexta.

O CEP (Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos) é um grupo formado por pessoas que trabalham ou não com pesquisa e que realizam a revisão ética inicial e contínua do estudo para manter sua segurança e proteger seus direitos.

Este documento foi feito em duas vias, ficando uma comigo e outra com o pesquisador desta pesquisa, tendo eu e o pesquisador colocado rubrica (assinatura) em todas as páginas deste documento.

Li o REGISTRO DE CONSENTIMENTO e concordo em participar da pesquisa proposta.

Pesquisador Responsável
(Nome e Assinatura)

Orientador
Prof. Dr. Alexandre Lins Werneck

Participante da Pesquisa ou Responsável Legal
(Nome e Assinatura)

PREFEITURA DE
CATANDUVA
SECRETARIA DE SAÚDE

Catanduva, 15 de abril de 2025.

Processo: nº 7861/2025
Assunto: Autorização Projeto de Pesquisa

D E C L A R A Ç Ã O

DECLARAMOS que a Secretaria Municipal de Saúde dispõe de infraestrutura necessária para o desenvolvimento do projeto de pesquisa ***"Marcos do desenvolvimento infantil e transtorno do espectro autista"***, que será desenvolvido por Michele Cristina Valente, do Curso de pós graduação, nível mestrado, sob supervisão do Pesquisador Responsável Alexandre Lins Werneck.

Informamos que para dar início ao projeto, o mesmo deverá ser elaborado de acordo com a Res. CNS nº466/12, de 12 de dezembro de 2012 e aprovado pelo CEP/FAMERP - Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

Alessandra Merighi Montes Mota
Diretora do Dpto. Técnico em Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Catanduva