



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

LUCIANE SOUZA CORREA
RAQUEL DA SILVA

**PRODUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM FLUXOGRAMA PARA AS UNIDADES
BÁSICAS DE SAÚDE DE TUCURUÍ-PA REFERENTE AO ENCAMINHAMENTO
DA CRIANÇA COM SUSPEITA DE AUTISMO**

TUCURUÍ – PA
2022



LUCIANE SOUZA CORREA
RAQUEL DA SILVA

**PRODUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM FLUXOGRAMA PARA AS UNIDADES
BÁSICAS DE SAÚDE DE TUCURUÍ-PA REFERENTE AO ENCAMINHAMENTO
DA CRIANÇA COM SUSPEITA DE AUTISMO**

Projeto de Conclusão de Curso de Graduação
apresentado à Faculdade De Teologia, Filosofia e
Ciências Humanas Gamaliel, como requisito parcial
para obtenção de grau de bacharel em
Enfermagem

Orientador (a): Aline Ouriques de Gouveia

TUCURUÍ – PA
2022



LUCIANE SOUZA CORREA
RAQUEL DA SILVA

**PRODUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM FLUXOGRAMA PARA AS UNIDADES
BÁSICAS DE SAÚDE DE TUCURUÍ-PA REFERENTE AO ENCAMINHAMENTO
DA CRIANÇA COM SUSPEITA DE AUTISMO**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
apresentado à Faculdade De Teologia, Filosofia e
Ciências Humanas Gamaliel, como requisito parcial
para obtenção de grau de bacharel em
Enfermagem

Orientador: Aline Ouriques de Gouveia

Data de apresentação: 14/12/2022

Banca examinadora:

_____ - Orientadora

Prof.^a Aline Ouriques de Gouveia
Enfermeira especialista em Oncologia e Enfermagem do Trabalho. Mestranda em Gestão e Saúde na
Amazônia pela Fundação Santa Casa da Misericórdia.

_____ - Avaliadora

Prof.^a Amanda Ouriques de Gouveia
Enfermeira Mestre

_____ - Avaliadora

Prof.^a Laís Araújo Tavares Silva
Enfermeira Doutora

Conceito: Aprovado.

EPÍGRAFE

“São as nossas escolhas, mais do que as nossas capacidades, que mostram quem realmente somos”.

J. K. Rowling

"Quando as pessoas estão protegendo algo que realmente é especial para elas, elas podem se tornar verdadeiramente tão fortes quanto podem ser".

Naruto Uzumaki.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por ter nos guiado até aqui. Agradecemos a nossa querida família que sempre nos cercou de amor e colaborou de diversas formas para o nosso desenvolvimento, em especial as nossas mães que são nossos maiores exemplos. Agradecemos aos professores que nos auxiliaram em nossa jornada acadêmica. Agradecemos em especial a nossa orientadora Aline Ouriques de Gouveia, que aceitou orientar o nosso trabalho com toda a dedicação possível. Agradecemos os profissionais que aceitaram participar da nossa pesquisa, sem eles não conseguiríamos desenvolver a nossa pesquisa.

RESUMO

Introdução: Em 1943, o psiquiatra Leo Kanner usou pela primeira vez a palavra autismo para descrever as crianças que tinham um comportamento diferente se comparada com as outras (GADIA, TUCHMAN, ROTTA, 2004). Nota-se a relevância de um acolhimento seguro e completo para essa população, pois as dificuldades, estigmas e vulnerabilidades fazem parte do cotidiano das crianças autistas. Com isso o seguinte trabalho chegou as seguintes questões norteadoras: Como é realizado o fluxo de acolhimento de crianças com suspeita de transtorno do espectro autista (TEA) no município de Tucuruí? É viável a produção de um fluxograma referente ao acolhimento de crianças autistas no município de Tucuruí-PA? **Objetivo:** O seguinte trabalho teve como principal objetivo produzir e validar um fluxograma de rede local referente ao encaminhamento de crianças com suspeita de autismo no município de Tucuruí-PA. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo metodológico de produção e validação de uma tecnologia. As etapas de elaboração e validação teórica da tecnologia foram sistematizadas seguindo a teoria e modelo de construção de instrumentos proposto por Pasquali (2010). Para a elaboração dos instrumentos o autor discorre sobre três conjuntos de procedimentos: teóricos, empíricos e analíticos. **Resultados e discussão:** Entende-se que os resultados obtidos através do IVC validam o instrumento proposto, tornando-se imprescindível que o material seja utilizado na prática profissional, visando avaliar a sua indubitabilidade educativa. Os cuidados prestados na assistência à saúde podem sofrer alterações positivas através dos dados representados no fluxograma, auxiliando no processo de orientação de mudanças otimistas. **Conclusão:** O fluxograma proposto é uma maneira de atualizar o processo de cuidado para com as crianças autistas, muitas vezes os profissionais desconhecem quais são os encaminhamentos necessários nesses casos, sendo assim, o instrumento validado será relevante para o município de Tucuruí, visto que não existe uma tecnologia que contenha as informações dispostas no fluxograma.

PALAVRAS-CHAVE: Acolhimento; Fluxo; Estigma, TEA.

ABSTRACT

Introduction: In 1943, psychiatrist Leo Kanner used the word autism for the first time to describe children who behaved differently compared to others (GADIA, TUCHMAN, ROTTA, 2004). It is noted the relevance of a safe and complete reception for this population, since the difficulties, stigmas and vulnerabilities are part of the daily life of autistic children. With that, the following work arrived at the following guiding questions: How is the flow of reception of children with suspected autism spectrum disorder (ASD) carried out in the municipality of Tucuruí? Is it feasible to produce a flowchart regarding the reception of autistic children in the municipality of Tucuruí-PA? **Objective:** The main objective of the following work was to produce and validate a local network flowchart referring to the referral of children with suspected autism in the municipality of Tucuruí-PA. **Materials and methods:** This is a methodological study of the production and validation of a technology. The stages of elaboration and theoretical validation of the technology were systematized following the theory and instrument construction model proposed by Pasquali (2010). For the elaboration of instruments, the author discusses three sets of procedures: theoretical, empirical and analytical. **Results and discussion:** It is understood that the results obtained through the CVI validate the proposed instrument, making it essential that the material be used in professional practice, aiming to evaluate its educational undoubtedness. The care provided in health care can undergo positive changes through the data represented in the flowchart, helping in the process of guiding optimistic changes. **Conclusion:** The proposed flowchart is a way to update the care process for autistic children, professionals are often unaware of the necessary referrals in these cases, therefore, the validated instrument will be relevant for the municipality of Tucuruí, since it does not there is a technology that contains the information arranged in the flowchart.

KEY WORDS: Reception; Flow; Stigma, TEA.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1. DELIMITAÇÃO DO TEMA.....	9
1.2. SITUAÇÕES PROBLEMA E QUESTÕES NORTEADORAS	11
1.3. JUSTIFICATIVA	12
1.4. OBJETIVOS	13
1.4.1. Objetivo Geral	13
1.4.2. Objetivo Específico.....	13
2. REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1. CONTEXTO HISTÓRICO DO AUTISMO	14
2.2. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SUAS DEFINIÇÕES.....	16
2.3. A PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E OS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA.....	17
2.4. A FAMÍLIA E A INCLUSÃO SOCIAL DO AUTISTA.....	18
2.5. ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE AUTISTA.....	20
3. MATERIAIS E MÉTODOS	22
3.1. TIPO DE ESTUDO.....	22
3.2. DESCRIÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO.....	22
3.3. DESCRIÇÃO DA AMOSTRA.....	22
3.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	24
3.5. COLETA DE DADOS.....	24
3.6. ANÁLISE DOS DADOS.....	26
3.7. QUESTÕES ÉTICAS.....	26
3.8. RISCOS E BENEFÍCIOS.....	27
3.9. PRODUTO.....	27
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
5. CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS.....	35
APÊNDICE A: CARTA DE APRESENTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DO LOCAL.....	41
APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	43

APÊNDICE C: QUESTIONÁRIO PARA A VALIDAÇÃO DO FLUXOGRAMA.....	45
APÊNDICE D: CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR.....	48
APÊNDICE E: CARTA DE ENCAMINHAMENTO AO CEP.....	49
APÊNDICE F: DECLARAÇÃO DE PESQUISADORES.....	50
APÊNDICE G: CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE.....	51
APÊNDICE H: FOLHA DE ROSTO DE SUBMISSÃO AO CEP.....	52

1. INTRODUÇÃO

1.1. DELIMITAÇÃO DO TEMA

Em 1943, o psiquiatra Leo Kanner usou pela primeira vez a palavra autismo para descrever as crianças que tinham um comportamento diferente se comparada com as outras, para ele o referido transtorno acarretava uma inaptidão para criar laços afetivos e interpessoais, sendo que foi assim que veio ficar conhecida a perturbação do autismo (BRASIL, 2013, p. 17).

Na infância o transtorno é demonstrado através de problemas de comportamento, sendo esses na sua grande maioria severos, abrangendo ainda a hiperatividade, que se define basicamente como na dificuldade de prestar atenção ou manter a atenção, impulsividade, assim como comportamentos agressivos, perturbadores e destrutivos (DRAGO, 2012).

De acordo com a American Psychiatric Association (2013) o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento que abrange o transtorno autista (autismo), a Síndrome de Rett, o Transtorno de Asperger, o transtorno desintegrativo da infância e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação.

Atualmente, 1% da população mundial é diagnosticada com TEA, essa porcentagem representa aproximadamente 7.800.000.000 casos da patologia no mundo. No Brasil estima-se que com seus 200 milhões de habitantes, possua cerca de 2 milhões de autistas. Que por dificuldade de um diagnóstico precoce, muitas vezes só descobrem que possuem o transtorno em uma idade mais avançada o que acarreta em vários problemas no que tange uma melhor qualidade de vida para essa parcela da população (IBGE, 2012).

Os autistas são seres únicos que apresentam características específicas como interesses restritos, quando falamos em crianças autistas pensamos logo em inteligência superior e fala intacta, mas não podemos esquecer que existem outros que desenvolvem sérios problemas no desenvolvimento da linguagem, vivendo em um mundo só seu, idealizado pelos próprios, todavia todos possuem comportamentos estereotipados. Todas essas características tendem a variar de acordo com a gravidade da doença, geralmente o transtorno persiste ao longo da vida do indivíduo,

seja ele leve ou grave. Em casos específicos e na apresentação dos sintomas precocemente, é possível realizar o diagnóstico antes dos dois anos de idade (JUNIOR et al., 2012).

Devido as características acima descritas, nota-se a relevância de um acolhimento seguro e completo para essa população, pois as dificuldades, estigmas e vulnerabilidades fazem parte do cotidiano das crianças autistas. Logo, o entendimento das fragilidades referentes ao atendimento desse público nas Unidades Básicas de Saúde no município nos fez observar a necessidade de um instrumento voltado ao processo de encaminhamento das crianças com suspeita de autismo da rede local.

1.2. SITUAÇÕES PROBLEMA E QUESTÕES NORTEADORAS

Os desafios para incluir as pessoas com autismo na sociedade são evidentes em todos os âmbitos. A sociedade é cercada por preconceito no que tange essa parcela da população. Esse problema é identificado até quando as crianças autistas buscam atendimento especializado. Por ser um transtorno com manifestações diversas, muitas famílias autistas não encontram profissionais capacitados e disponíveis para fazer o acompanhamento dessa criança. Na rede pública, existe limite de vagas e falta apoio para pais de autistas. São muitas as situações em que o atendimento não é realizado da maneira correta e a criança acaba traumatizada, os profissionais em sua grande maioria não entendem como deve ser realizado o acolhimento dessa população e quais os passos devem serem seguidos no que tange a garantia da assistência a essas crianças.

Entretanto, de acordo com a Constituição Federal (1988) todos os cidadãos têm direito ao acesso à saúde e os portadores de síndromes, transtornos e determinadas patologias possuem leis, ações e programas que foquem nas suas especificidades. Seguindo essa linha de raciocínio tanto a criança quanto seus familiares, merecem e têm direito à atenção e acolhimento integral pelo SUS, uma vez que são cidadãos com os mesmos direitos assegurados por Lei.

Visando essa necessidade de acolhimento, em 2012 através da Lei nº 12.764, foi instituída uma Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, com o objetivo geral de garantir a integralidade na assistência à saúde aos indivíduos portadores de tal condição. Logo, é estipulado através dessa política que a Equipe de Saúde deve integrar promoções de saúde com o foco de atender as demandas básicas desses pacientes, com o cuidado acolhedor e específico que o transtorno requer.

Com isso o seguinte trabalho chegou as seguintes questões norteadoras: Como é realizado o fluxo de acolhimento de crianças com suspeita de transtorno do espectro autista (TEA) no município de Tucuruí? É viável a produção de um fluxograma referente ao acolhimento de crianças autistas no município de Tucuruí-PA?

1.3. JUSTIFICATIVA

Na disciplina de saúde mental aprendemos um pouco sobre o autismo e como ele afeta a vida de seus portadores e familiares. Crianças autistas merecem um cuidado especial, são seres que muitas vezes vivem em sua própria realidade e isso afeta totalmente a sua forma de se relacionar. Devido a isso, é essencial que essas pessoas tenham um acolhimento realizado de forma individualizada no serviço de saúde, para que tenham uma melhor assistência à saúde e com isso uma melhor qualidade de vida.

É necessário que se reconheça que existe uma parcela significativa de crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista, que têm direito e necessitam de um acompanhamento adequado em saúde, esse simples reconhecimento é de extrema importância para cumprir com eficiência um atendimento especializado e integral.

Seguindo essa linha de raciocínio, a construção do fluxograma é relevante, visto que se tornará uma tecnologia para a assistência em todos os níveis de atenção no que tange as crianças autistas. O fluxograma é justificado pelo fato desse material poder auxiliar na formulação de estratégias no que diz respeito a uma atualização na atuação profissional nos casos referidos, consolidando assim o processo de trabalho dos profissionais presentes no acolhimento de crianças autistas no município.

Trabalhos como esse são de extrema importância no que tange a produção científica para formar profissionais capacitados para seguir o princípio da equidade e atender e acolher as crianças com TEA.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo Geral

Elaborar e validar um fluxograma de rede local referente ao encaminhamento de crianças com suspeita de autismo no município de Tucuruí-PA.

1.4.2. Objetivo Específico

- Conhecer o fluxo de acolhimento a crianças autistas no município;
- Criar um fluxograma da rede local frente ao acolhimento e encaminhamento da criança com suspeita de autismo;
- Validar um fluxograma do encaminhamento de crianças com suspeita de autismo na rede local.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. CONTEXTO HISTÓRICO DO AUTISMO

Na origem da psiquiatria, na virada do século XVIII para o XIX, o diagnóstico de “idiotia” era utilizado para definir todas as psicopatologias encontradas em crianças e adolescentes. Sendo assim, o termo idiotia é considerado por muitos como o precursor do retardo mental, psicoses infantis, da esquizofrenia infantil e do Transtorno do Espectro Autista (BERCHERIE, 1998).

Maudsley, famoso psiquiatra inglês considerado o pioneiro na literatura referente a psicose em crianças, em 1867 publicou seu livro “Physiology and pathology of mind” que contava com um capítulo intitulado “Insanity of early life”. Todavia, em 1845 o alemão Griesinger, já abordava as diferenças existentes entre a loucura do adulto e da criança (GRIESINGER, 1845 apud KRYNSKI, 1977). As primeiras descrições sobre a temática das psicoses voltadas especificamente para a fase infantil incluíram a dementia precocíssima, apresentada pelo italiano De Sanctis, em 1906 e 1908, e a dementia infantilis, pelo austríaco Heller, em 1908, ambas possuíam como principal referência a dementia praecox do alemão Emil Kraepelin (KANNER, 1971a; WING, 1997).

As primeiras descrições modernas do que hoje é conhecido Transtorno do Espectro do Autismo infantil ou transtorno autista surgiram apenas nos anos de 1940. Leo Kanner, médico Austro-Húngaro imigrou para o Estados Unidos em 1924, virou chefe do serviço de psiquiatria infantil do Johns Hopkins Hospital de Baltimore. Em 1943 publicou um artigo que continha como tema “Os distúrbios autísticos do contato afetivo”. O mesmo utilizava-se da noção de “Transtorno do Espectro do Autismo” consagrada por Eugen Bleuler como um dos principais sintomas da esquizofrenia, Kanner em suas pesquisas sobre o tema descreveu 11 crianças cujo distúrbio presente em todos os casos era “a incapacidade de se relacionarem de maneira normal com pessoas e situações, desde o princípio de suas vidas” (KANNER, 1943, p. 242, grifo do autor).

Segundo Kanner, as coisas que vinham do exterior eram sentidas por essas crianças como uma “intrusão assustadora”, o que acaba por explicar a tendência que as mesmas tinham em ignorar completamente o que lhe era perguntado e a recusa que algumas dessas crianças tinham em aceitar alimentos e o desespero provocado

por barulhos fortes ou objetos em movimento. Entretanto, os ruídos ou até os movimentos repetitivos realizados pelas próprias, afastava as manifestações de angústia. O referido autor descreveu que essas crianças possuíam um “desejo obsessivo e ansioso pela manutenção da uniformidade” (KANNER, 1943, p. 245), que as fazia preferir tudo o que se mostrava repetitivo, esquemático e rotineiro.

Logo após a publicação do texto de Kanner, Hans Asperger, um médico psiquiatra e pesquisador de Viena, publicou o artigo “Psicopatia Autística na Infância”. Nele, o austríaco também usou o termo “autismo” descrito por Bleuler para apresentar quatro crianças que apresentavam como pauta central um certo transtorno no que tange o relacionamento com o meio ao seu redor, que em sua grande maioria das vezes é compensado pelo alto nível de excentricidade no pensamento e nas atitudes (ASPERGER, 1991).

Diferente dos casos apresentados por Kanner, onde as crianças possuíam uma boa relação com os objetos, as crianças de Asperger teriam relações incomuns com as pessoas e os objetos, as mesmas ignoravam certos elementos do ambiente ou se fixavam exageradamente em outros. Cada criança possuía particularidades únicas, mas compartilhavam sintomas como: mudança de foco repentina, o olhar não se fixava nas coisas e muito menos nas pessoas. Além disso, algumas crianças se dedicavam a coleções exóticas ou inúteis ou se sentiam bem com à ordenação de objetos. O médico psiquiátrico atribuiu tais problemas a uma deficiência biológica, especialmente genética (ASPERGER, 1991).

Na década de 1980, o autismo deixou de ser incluído entre as “psicoses infantis” e começou a ser considerado um “transtorno invasivo do desenvolvimento”. No que diz respeito as classificações mais difundidas da patologia, temos a CID-10 da Organização Mundial da Saúde (1992), e o DSM-IV, da Associação Psiquiátrica Americana (1994). Sendo descritos, além do autismo, a síndrome de Asperger, o transtorno desintegrativo, a síndrome de Rett e os quadros atípicos ou sem outra especificação. Apenas na quinta versão do DSM (DSM-V) surgiu-se a denominação utilizada de “transtornos do espectro do autismo”, localizados no grupo dos “transtornos do neurodesenvolvimento” (APA, 1994).

De acordo com o panorama histórico aqui apresentado e não obstante os avanços significativos no campo (KLIN, ROSARIO, MERCADANTE, 2009), percebe-se que a noção do que são os transtornos do espectro do autismo ainda está em aberto, e muitos pensam ser melhor falar em autismos, no plural. Devido a essa

gama de questões envolvidas nos tipos de autismo, suas definições e apresentações é necessário exigir que os pesquisadores sobre o tema possuam uma ética rigorosa e flexível, para que seja possível acolher as concepções sobre esse quadro.

2.2. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SUAS DEFINIÇÕES

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como um transtorno do neurodesenvolvimento, que tem como característica predominante déficits persistentes na comunicação social e na interação social em todos os contextos. Apresentando certos padrões que são repetitivos e restritos de comportamentos, interesses ou atividades, apresentando sintomas no início do período de desenvolvimento dessa criança, sintomas esses que causam prejuízo nos processos sociais desse indivíduo (APA, 2013).

As características persistentes do espectro são relacionadas ao déficit na comunicação e na interação social que os autistas apresentam além de interesses e padrões de atividades que só tais indivíduos apresentam. As subcategorias fazem parte do TEA e ajudam no tratamento do problema. O comprometimento do autista pode ocorrer em três níveis de gravidade. No nível um, o indivíduo exige apoio; no nível dois, exige apoio substancial; e no nível três exige muito apoio substancial (APA, 2014).

Oliveira e Sertié (2017) assim como os autores já citados definem o TEA como uma limitação neurológica, que causa defasagens no processo de comunicação e socialização. Iniciando-se precocemente e sua sintomatologia vai ocorrer de acordo com o nível de intensidade do transtorno no indivíduo.

O Transtorno do Espectro Autista possui 5 tipos de estados, sendo estes:

Tipo	Definição
Síndrome de Asperger	Caracteriza-se por uma deficiência em muitas áreas de funcionamento que levam a uma interrupção invasiva de forma notável dos processos do desenvolvimento (HALES; YUDOFISKY, 2006).

Síndrome de Rett	Condição caracterizada por deterioração neuromotora em crianças do sexo feminino, resultando em deficiência mental grave (ANDREAS RETT, 1966).
Perturbação Desintegrativa da Infância (PDSI)	Ozonoff, Roger e Hendren (2003) citam que nesta perturbação existe um desenvolvimento típico até aos 3 ou 4 anos, que posteriormente é acompanhado de uma desintegração psicomotora.
Distúrbio do Autismo	Segundo Williams e Wright (2008) os indivíduos com este diagnóstico apresentam comoções na interação social, comunicação e brincadeiras que necessitem de muita imaginação, interessando-se basicamente por atividades estereotipadas.
Transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação ou autismo atípico (PPD-NOS)	Esta classificação é usada para crianças que tenham dificuldades em pelo menos duas a três áreas dos sintomas relacionados com o autismo (Ozonoff, Roger e Hendren (2003).

Fonte: Os autores.

2.3. A PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E OS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A Constituição Federal de 1988, leis federais, estaduais, distritais e municipais, entre outros, asseguram muitos direitos à pessoa com deficiência. Todavia, só em 2012 tivemos a aprovação de uma lei voltada especificamente para as pessoas com transtorno do espectro autista. A Lei 12.764, de 27 de dezembro de 2012, conhecida como Lei Berenice Piana em alusão a mãe de um autista que lutou com todas as forças para a aprovação dela, serviu para reconhecer com todos os efeitos legais o TEA como uma deficiência.

Contudo é fundamental destacar algumas normas jurídicas que antecederam o surgimento da Lei 12.764/2012. Entre essas normas temos o Decreto 6.949, de 25 de agosto de 2009, “aprova a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em 30 de março de 2007.” O Decreto 7.612, de 17 de novembro de 2011 “Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite”, nos termos dessa Convenção. O Plano citado acima cita que deve existir uma articulação ampla que venha a assegurar o acesso à educação, saúde, inclusão social e acessibilidade.

O Decreto 3.956, de 08 de outubro de 2001, promulga a “Convenção Interamericana para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência”. Seguindo a linha de raciocínio da Convenção, todas as pessoas portadoras de deficiência são iguais perante as leis e merecem receber os mesmos direitos e liberdades fundamentais que outras pessoas, inclusive, tal grupo não deve ser alvo de discriminação, visto que direitos como dignidade e igualdades são garantidos a todos os seres humanos.

A Lei 7.853, de 24 de outubro de 1989, regulamentada pelo Decreto Federal nº 3.298, de dezembro de 1999), dispõe e estabelece os direitos básicos das pessoas com deficiência. A referida lei trata sobre o apoio que deve ser dado as pessoas portadoras de deficiência e auxilia no que diz respeito a sua integração social. Tais ações são de responsabilidade da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE) que institui a questão da tutela jurisdicional de interesses gerais desses indivíduos, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências.

Como já foi demonstrado acima, as pessoas com deficiência têm leis específicas que focam em seus direitos inerentes como seres humanos. Todavia, as crianças e adolescentes também possuem todos os direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90) e os idosos possuem seus direitos previstos no Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003).

2.4. A FAMÍLIA E A INCLUSÃO SOCIAL DO AUTISTA

A família é considerada o primeiro contexto relacional de todos os indivíduos. Dessa forma, é responsável por possuir uma forte influência no que tange o comportamento dos seres humanos e a formação da sua personalidade. No momento

em que os primeiros sintomas do autismo são apresentados, a família acaba passando por mudanças drásticas em suas atividades rotineiras e uma grande transformação no clima emocional da casa. No início da adaptação a família se une para entender e enfrentar as dificuldades que surgiram na vida daquela criança, esses problemas em sua grande maioria dos casos, torna inviável a manutenção do convívio social, pois a criança não consegue se adaptar as normas e valores sociais da família, o que acarreta uma grande dificuldade da mesma se relacionar de uma maneira eficiente com o meio em que se encontra (Mapelli et al, 2018). A família espera que os sintomas venham a desaparecer com o tempo, mas quando isso não ocorre temos uma mudança drástica na dinâmica familiar, sendo esses referentes a aspectos financeiros, qualidade de vida física, psíquica e social dos cuidadores (HOFZMANN, 2019).

As políticas inclusivas servem para sustentar uma “igualdade” que respeite as “diferenças”. Os portadores de deficiências sofrem diariamente com situações de exclusão, é fundamental que a visão e o respeito para com essas pessoas sejam mudados. Problemas relacionados com a falta de inclusão social para com essas pessoas, afeta a família e o portador da deficiência. O grande problema nessa questão não é o fato de a diferença existir, mas sim que esse fato esteja ligado a um juízo de valor comparativo que há uns atribui valor e a outros defeitos (VOLTOLINI, 2008).

Seguindo a linha de raciocínio já apresentada, quando mais cedo o diagnóstico dessa criança for concluído, melhor será para a mesma. Um grande problema enfrentado no diagnóstico e tratamento é a falta de conhecimento dos pais e educadores sobre o assunto. De acordo com Cavaco (2014) o papel do professor é fundamental. O profissional irá atuar no planejamento de estratégias educacionais que venham a minimizar as dificuldades das crianças autistas e através disso a mesma conseguirá desenvolver suas habilidades dentro dos seus limites, só após esse planejamento educacional for iniciado o processo de inclusão começará a ser realizado.

Para a pessoa com TEA o reconhecimento e a interação devem ocorrer dentro de suas possibilidades. Orrú (2012) reforça a ideia que;

O aluno com autismo é um ser humano que deve ser respeitado em seus limites. Assim sendo, a linguagem adentra todas as áreas de seu desenvolvimento, orientando sua percepção sobre todas as coisas e o mundo no qual está inserido. É pela linguagem que o aluno com autismo, em seu campo de atenção, aprendendo a diferenciar um determinado objeto de

outros existentes, assim como construir ferramentas internas para integrar estas informações. Pela linguagem, também modificará seus processos de memória, deixando de ser engessado por uma ação mecânica de memorização, o que facilitará o desenvolvimento de uma atividade consciente que organiza o que deve ser lembrado. A linguagem proporcionará ao aluno com autismo maior qualidade em seu processo de desenvolvimento da imaginação, ação essa, em geral, tão comprometida em pessoas com a síndrome (ORRÚ, 2012, p.111).

2.5. ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE AUTISTA

O tratamento do autismo envolve várias abordagens, voltadas para a orientação familiar, desenvolvimento da linguagem e comunicação. O objetivo almejado é que uma equipe multidisciplinar venha a desenvolver um programa de intervenção orientado a satisfazer as necessidades particulares a cada indivíduo. Guedes e Tada (2015) afirmam que não se tem atualmente comprovação científica de medicamentos que sejam eficientes para o tratamento do autismo, mas sim, para as sintomatologias que surgem ao longo da vida do indivíduo, esse tratamento deve ser associado com acompanhamentos psicológicos, fisioterápicos, fonoaudiológicos, neurológicos, psiquiátricos e nutricionais.

Abordar a criança autista não é considerada uma tarefa fácil e exige do profissional de saúde o desenvolvimento de habilidades, conhecimento e estratégias de cuidado individualizado. Sendo assim, todo o tratamento e manejo desse paciente deve contar com um planejamento específico para o grau do transtorno do paciente, que requer desde uma intervenção farmacológica à atenção multiprofissional centrada na integralidade da pessoa (HOPF *et al.*, 2016).

No tratamento das crianças autista, a fisioterapia e a enfermagem são de extrema importância, é essencial que o profissional tenha total conhecimento sobre a patologia e saiba as técnicas terapêuticas usadas nos referidos casos. Na atual conjuntura, muito é falado sobre a importância da fisioterapia no que tange o acompanhamento deste paciente, inicialmente trabalhando no desenvolvimento motor, e posteriormente ativando áreas da concentração e da interação social (MAIA *et al.*, 2016).

Já o profissional enfermeiro, além do mesmo dar uma devida assistência à criança autista, cabe a ele olhar atentamente para a família, principalmente a genitora que assume a grande porcentagem dos cuidados que serão necessárias para o desenvolvimento do seu filho. O enfermeiro e a equipe como um todo devem criar

estratégias de intervenção que foquem nessa mãe, para que elas sejam escutadas, compartilhem suas dores e apreensões. Intervenções como essas vão auxiliar a mulher a amenizar suas dores e passar por esse processo (DARTORA et al, 2014).

O profissional enfermeiro pode influenciar positivamente no que diz respeito ao diagnóstico e acompanhamento de crianças autistas, isso pode ser feito através de observações comportamentais das crianças, essas observações são realizadas nas consultas de puericultura, onde o enfermeiro analisa o crescimento e desenvolvimento dela. Além de ajudar a família apoiando e informando quantos aos desafios que o transtorno irá causar na vida da criança e os desafios e procedimentos assistenciais que a mesma viverá ao longo da vida. É importante que se discuta a necessidade do profissional da área da enfermagem no atendimento da pessoa autista, para que seja possível identificar as fragilidades, retratar um diagnóstico da realidade atual e através disso proporcionar a oportunidade de se repensar a prática profissional (SENA *et al.*, 2015).

3. MATERIAIS E METÓDOS

3.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico de produção e validação de uma tecnologia. No estudo metodológico o pesquisador tem como objetivo principal a concepção de um instrumento útil e seguro que possa ser utilizado por outras pessoas. No tipo de estudo referido é necessário que a coleta e organização dos dados seja realizado de forma rigorosa, visto que a tecnologia produzida será disponibilizada e poderá ser implantada por outros pesquisadores. (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004; POLIT; BECK, 2011).

As etapas de elaboração e validação teórica da tecnologia será sistematizada seguindo a teoria e modelo de construção de instrumentos proposto por Pasquali (2010). Para a elaboração dos instrumentos o autor discorre sobre três conjuntos de procedimentos: teóricos, empíricos e analíticos. Sendo, o polo teórico voltado para a busca de dados nas literaturas atuais referente ao assunto abordado no trabalho. O polo empírico discorre sobre as etapas definidas e as técnicas que serão usadas no processo de validação. Já, o polo analítico estabelece quais serão os procedimentos usados para o processo de análise dos dados coletados para levar a um instrumento válido (PASQUALI et al., 2010).

O fluxograma de processo, é de extrema importância no que tange a padronização e o entendimento do processo, atuando como um facilitador no que diz respeito a observação e identificação dos instrumentos produzidos. O mesmo é traçado através do uso de caixas contendo descrições referentes ao processo e possui linhas e setas que mostram a sequência de atividades (CAMPOS, 1992).

3.2. DESCRIÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO

A área de estudo foi delimitada ao município de Tucuruí que está localizado no estado do Pará, apresentando uma distância de 460,0 km da capital do estado. Possui 2 086 km² de área total e sua população e de 116 605 habitantes, com uma densidade demográfica de 46,56 hab/km² (IBGE, 2021).

3.3. DESCRIÇÃO DA AMOSTRA

Para validação de um material, Pasquali et al. (2010), recomenda que sejam usados de seis a vinte juízes no que diz respeito a validação do conteúdo de determinado instrumento. A amostra foi selecionada de forma conveniente com um quantitativo de 15 juízes. Selecionamos como juízes para validar o fluxograma 10 profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Tucuruí e 5 profissionais do CEMAPA que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o município de Tucuruí conta com 30 Unidades Básicas de Saúde, sendo PSF, Centros de Saúde e Unidades de Saúde da Família. Abaixo segue uma tabela com a nomenclatura das Unidades Básicas de Saúde existentes no município:

Tabela 1- Unidades Básicas de Saúde existentes no município de Tucuruí-PA

Estabelecimento
<u>CENTRO DE SAUDE DO BAIRRO DA COHAB</u>
<u>CENTRO DE SAUDE DO BAIRRO DO GETAT</u>
<u>CENTRO DE SAUDE DR LILER DAS MERCES LEAO CREAQ</u>
<u>CENTRO DE SAUDE MERCEDES BARROSO</u>
<u>ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA CRISTO VIVE</u>
<u>P S F DA JAQUEIRA</u>
<u>P S F DO GETAT</u>
<u>P S F DO GETAT II</u>
<u>P S F DO JARDIM COLORADO</u>
<u>P S F DO JARDIM MARILUCE</u>
<u>P S F DO PARAVOA JONAS PEREIRA CAMPOS</u>
<u>P S F DO PIMENTAL</u>
<u>P S F DO SAO FRANCISCO</u>
<u>P S F NOVA CONQUISTA</u>
<u>P S F SANTA MONICA</u>
<u>PSF DA MATINHA</u>
<u>PSF DAS ILHAS</u>
<u>UBS FLUVIAL ENF ADALBERTO PATRICIO DE GOUVEIA</u>
<u>UNIDADE BASICA DE SAUDE NOVA MATINHA DR RUY SAINT CLAIR</u>
<u>UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA COHAB</u>
<u>UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA COHAB II</u>
<u>UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA PIONEIRA</u>
<u>UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA TERRA PROMETIDA</u>
<u>UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA TERRA PROMETIDA II</u>
<u>UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO BEIRA RIO</u>
<u>UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO JARDIM COLORADO II</u>
<u>UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO JARDIM PARAISO</u>
<u>UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO MANGAL</u>
<u>UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SANTA ISABEL HUMBERTO CUNHA</u>
<u>UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SAO VICENTE</u>

Fonte: CNESnet, 2022.

Visando uma maior facilidade no que tange a escolha das amostras, optamos por escolhê-las de acordo com a ordem apresentada na tabela acima disponibilizada pelo CNESnet, dessa forma as unidades escolhidas foram: Centro de Saúde do Bairro da Cohab, Centro de Saúde do Bairro do Getat, Centro de Saúde Dr Liler das Mercês

Leão Creao, Centro de Saúde Mercedes Barroso e Estratégia de Saúde da Família Cristo Vive. No total selecionamos 5 unidades, visto que em cada uma dessas unidades, 2 enfermeiros responderão o questionário, dessa forma obteremos o quantitativo de 10 juízes para as Unidades Básicas de Saúde, com os 5 do CEMAPA, iremos totalizar assim 15 juízes, sendo essa a amostra escolhida pelas pesquisadoras. Optamos pelos profissionais da área da enfermagem, devido ao fato de os mesmos no momento da consulta de puericultura observarem os marcos de desenvolvimento dessa criança, e quando é observado um possível atraso no desenvolvimento, é fundamental que esse profissional saiba quais são os próximos passos a serem seguidos.

3.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os dados foram coletados seguindo os critérios abaixo:

- Profissionais que possuem nível superior e que atuam nas UBS do município de Tucuruí que aceitem participar da validação do fluxograma;
- Profissionais da área da saúde atuantes no Centro Municipal de Atenção à Pessoa com Autismo – CEMAPA;
- Profissionais que possuem mais de 6 meses de tempo de trabalho.

Aqueles que não se enquadraram nos critérios de inclusão, fazem parte dos critérios de exclusão incluído os abaixo:

- Profissionais que estarão de férias no período da coleta de dados;
- O não retorno das respostas no prazo determinado.

3.5. COLETA DE DADOS

Para realizar o processo de validação os juízes-especialistas foram abordados presencialmente no seu horário de trabalho. Nesse encontro discorremos sobre a criação do fluxograma e os motivos que justificam o processo de validação. Os profissionais responderam ao questionário após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Posteriormente entramos em contato por

WhatsApp disponibilizando o material que foi analisado por eles e o questionário referente a validação do conteúdo. Seguindo o modelo de Pasquali (2010), os profissionais devem avaliar questões que envolvam o polo teórico, o experimental e o analítico.

A pesquisa foi dividida em três fases essenciais seguindo a teoria e modelo de construção de instrumentos proposto por Pasquali (2010):

1ª FASE: Nesse momento realizamos a busca por informações referentes a temática e a construção do instrumento em si. As pesquisas foram realizadas em bancos de dados como Scielo, Bireme, Biblioteca Virtual de Saúde referentes a temática do projeto. Ressaltasse que o principal material na idealização do fluxograma foi o documento disponibilizado pelo Ministério da Saúde intitulado 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. O fluxograma foi desenvolvido pelo aplicativo Lucidchart, disponível no Google Play e APP Store.

2ª FASE: Nessa etapa iniciamos a validação do conteúdo do instrumento e a escolha dos avaliadores. Os juízes-especialistas foram escolhidos conforme conhecimento e experiência na área, sendo profissionais com expertise atuantes nas UBS da rede local e os trabalhadores do CEMAPA que estavam de acordo com o nosso critério de inclusão. Após aprovação do CEP, agendamos um local reservado no ambiente de trabalho do profissional, onde realizamos a entrega do TCLE e esclarecimento da pesquisa, posteriormente enviamos o questionário e o fluxograma através do WhatsApp para os profissionais das Unidades Básicas de Saúde, sendo essa a preferência deles. Os profissionais do CEMAPA optaram por receber o questionário e o fluxograma de forma impressa. Os juízes tiveram o prazo de 15 dias para responder o questionário disponibilizado para o processo de validação do fluxograma. Disponibilizamos o nosso número de telefone para os juízes e assim que o questionário foi respondido eles entraram em contato e fomos nos locais selecionados para recolher o material.

O material impresso será guardado por 5 anos após a realização da pesquisa e apenas as pesquisadoras terão acesso aos questionários respondidos, sendo de função delas resguardar o material e mantê-lo seguro. Quanto ao questionário online os juízes poderão responder através de aparelho celular ou computador conectado à internet. O objetivo é que todas as perguntas sejam respondidas, mas não existe obrigatoriedade de resposta aplicada aos juízes. Após a finalização da coleta de

dados, as pesquisadoras realizarão o download dos dados coletados e a exclusão dessas informações do Google Forms. Se após o juiz responder o questionário ele optar por não fazer mais parte da pesquisa, automaticamente iremos descartar as suas respostas do questionário online e impresso.

3ª FASE: Nessa fase final verificamos a confiabilidade do instrumento pela análise de concordância entre os avaliadores. Para coleta de dados elaborou-se um formulário, eletrônico ou impresso (de acordo com o que o juiz-especialista preferir) composto por 5 partes, desenvolvido pelas pesquisadoras, por meio do aplicativo Google Forms® e Microsoft Office Word 2019 (impresso). Para avaliar as 5 partes anteriormente descritas usamos a escala likert. A escala likert foi escolhida devido a facilidade de fornecer um escore numérico a todas as questões apresentadas (PASQUALI et al., 2010). Para garantir a confiabilidade dos dados utilizamos o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) (CARVALHO et al., 2014).

3.6. ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta dos dados obtidos, realizamos a organização sistemática dos dados organizando-os em planilhas eletrônicas, gráficos e tabelas com auxílio do Microsoft Office Word 2019, Microsoft Office Excel 2019. Depois de todos os dados estarem organizados nos programas descritos usamos a escala likert para analisar todos os dados levando ao resultado da validação do fluxograma. A escala likert apresenta cinco respostas que variam entre um discordo totalmente, discordo, nem concordo e nem discordo, concordo e concordo totalmente. Sendo que a pontuação das respostas acima irá totalizar de 1 a 5 pontos, respectivamente. Dessa forma, discordo totalmente pontua 1 ponto e concordo totalmente 5.

Depois que obtivemos essa pontuação, realizamos o processo de validação do instrumento, para garantir a confiabilidade dos dados utilizamos o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o qual calculamos o índice de concordância, com relação a opinião/sugestões dos juízes-especialistas. Para tornar-se validado o instrumento será considerado um IVC maior que 0,7. Os valores de concordância podem variar entre 0,7 e 1,0. O IVC é um instrumento que passa a ser validado quando medidas são utilizadas para responder às questões da pesquisa (CARVALHO et al., 2014).

3.7. QUESTÕES ÉTICAS

Devido ao fato de a pesquisa envolver seres humanos é necessário que a mesma siga a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que discorre sobre as diretrizes que devem ser seguidas quanto a pesquisa que abarca seres humanos. Logo, o respeito pela dignidade humana deve ser garantido junto com a proteção aos participantes envolvidos nas pesquisas científicas (BRASIL, 2012).

Acertada a opção de o questionário poder ser respondido de forma online é importante que se cumpra o que está proposto no ofício circular nº 2/2021/COEP/SECNS/MS, esse documento discorre sobre as principais orientações para procedimentos em pesquisas em ambiente virtual.

De acordo com as questões éticas citadas anteriormente o projeto foi submetido ao Comité de Ética e Pesquisa para avaliação do material produzido pelas pesquisadoras.

3.8. RISCOS E BENEFÍCIOS

Os principais riscos inerentes da pesquisa envolvem o vazamento de informações, desconforto dos participantes e sua possível desistência da pesquisa, identificação dos participantes. Para que esses riscos sejam minimizados os profissionais só responderão o questionário após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Durante todo o processo da coleta de dados será deixado claro que os mesmos podem desistir da pesquisa a qualquer momento e todas as dúvidas serão sanadas, visando o respeito dos seres humanos que aceitaram responder o questionário. Para evitar o risco de identificação dos profissionais o questionário contará com codificação alfanumérica para os profissionais (P1, P2, entre outros). Devido ao questionário online, as pesquisadoras irão reforçar a importância de os juízes guardarem uma cópia do documento eletrônico respondido. Se o juiz optar por responder o questionário online, iremos encaminhar por e-mail o fluxograma e o questionário para destinatário único, para que não seja possível a identificação do participante, visando resguardar o mesmo.





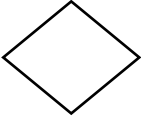







Já no que diz respeito aos benefícios, a pesquisa apresentada trará uma atenção a temática do autismo e de como é realizado o acolhimento dessas crianças

no município. Além de trazer uma melhoria nesse atendimento devido ao instrumento produzido que influenciará positivamente no processo de cuidado a essas crianças.

3.9. PRODUTO

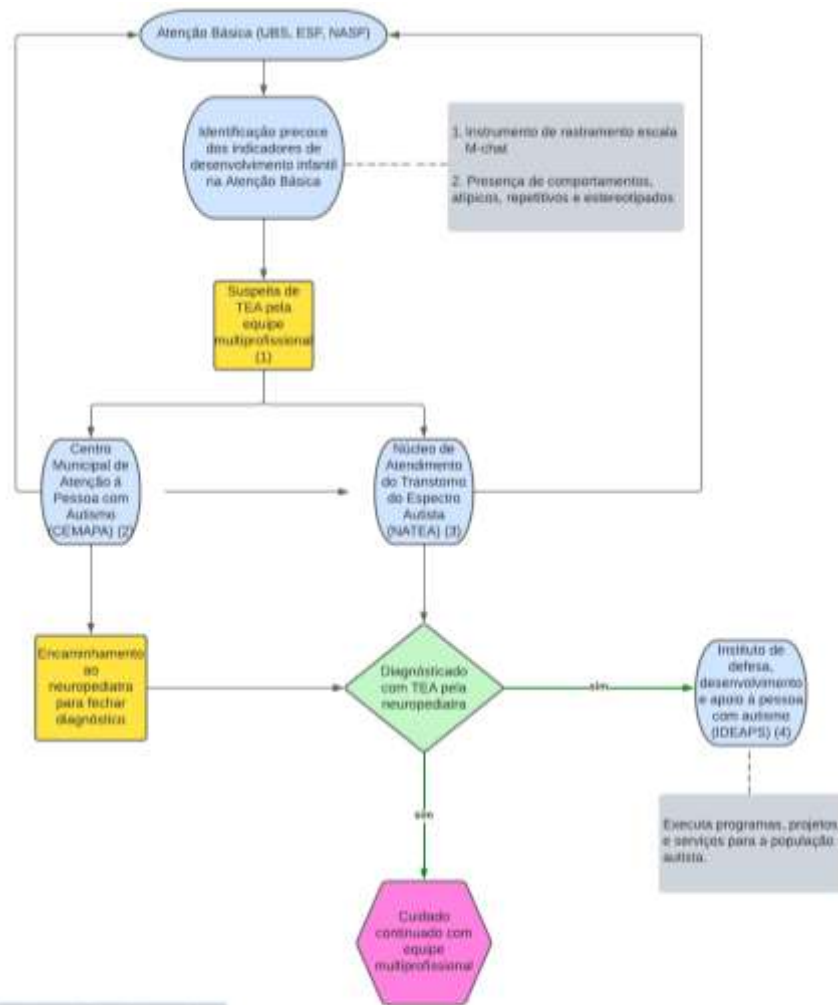
A representação básica de um fluxograma é composta por símbolos, sendo a representação gráfica das etapas desenvolvidas em um determinado processo. Seguindo essa linha de raciocínio, o fluxograma contará com os símbolos apresentados abaixo:

Tabela 2 – Símbolos representados no fluxograma

NOME	SÍMBOLO	COR
Início ou fim de um processo (extermador)		
Processo		
Decisão		
Preparação		
Informações		
Linha		

Fonte: Os autores

A seguir temos o produto final:



1. Profissionais da Atenção Básica (enfermeiros, odontólogos) encaminham o paciente para o médico após achados clínicos que demonstram possível atraso no desenvolvimento.
2. Acesso através de encaminhamento do médico da Atenção Básica. Localizado na Rua 11.B - Vila Pioneira.
3. Acesso através da regulação. Localizado na Av. Raimundo Veridiano Cardoso - Bela Vista, Tucuruí-PA.
4. Acesso com diagnóstico fechado de TEA. Localizado na Rua 04 - Jardim Marilucy, Tucuruí-PA.

Fonte: Os autores

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Contamos com 10 juízes-especialistas, visto que dos 15 profissionais abordados, apenas 10 aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e respondendo o questionário proposto pelas pesquisadoras. Os resultados encontrados foram divididos de acordo com as seções presentes no questionário, sendo elas, clareza de linguagem, pertinência prática, relevância teórica, dimensão teórica e layout.

Para calcularmos o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) seguimos a escala tipo Likert e denominamos um quantitativo para cada oval selecionada no questionário pelo juiz, sendo assim discordo totalmente contabiliza 1 ponto, e assim sucessivamente, finalizando com concordo totalmente com 5 pontos.

O cálculo do IVC é realizado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados pelos juízes, no nosso trabalho essa soma é dada através do oval concordo e concordo totalmente, que representam respectivamente a pontuação 4 e 5. Os itens que receberem pontuação 1 ou 2 precisam de uma revisão, para a sua atualização.

A fórmula para avaliar cada item individualmente fica assim:

$$IVC = \frac{\text{número de respostas "3" ou "4"}}{\text{número total de respostas}}$$

Seguindo a formula acima apresentada, realizamos o cálculo individual das nove (9) perguntas presentes no questionário aplicado aos juízes. Abaixo temos uma tabela com os referidos resultados:

Tabela 3- Respostas dos juízes-especialistas quanto a validação do fluxograma

Perguntas	DT	D	NCD	C	CT	IVC
Clareza de linguagem						
Considera a linguagem do fluxograma clara?	0	0	1	7	2	0,9
Considera que a linguagem está acessível aos profissionais da saúde?	0	1	0	5	4	0,9
Total parcial		1 (5%)	1 (5%)	12 (60%)	6 (30%)	0,9
Pertinência Prática						
Considera os itens pertinentes ao público alvo?	0	1	1	6	2	0,8

Considera os itens propostos adequados?	0	1	1	7	1	0,8
Considera os itens propostos relevantes para a população?	0	0	1	5	4	0,9
Total parcial		2 (7%)	3 (10%)	18 (60%)	7 (23%)	0,83
Relevância Teórica						
Considera o conteúdo do fluxograma representativo?	0	0	1	7	2	0,9
Total Parcial			1 (10%)	7 (70%)	2 (20%)	0,9
Dimensão Teórica						
Considera que todos os conteúdos necessários foram contemplados?	0	0	1	5	4	0,9
Total Parcial			1 (10%)	5 (50%)	4 (40%)	0,9
Layout						
Considera o layout apropriado?	0	0	1	8	1	0,9
Considera a aparência de fácil entendimento e compreensível?	0	0	0	8	2	1,0
Total parcial			1 (5%)	16 (80%)	3 (15%)	0,95
Total global		3 (3%)	7 (8%)	58 (65%)	22 (24%)	0,89

Abreviações: DT: discordo totalmente, D: discordo, NCD: nem concordo nem discordo, C: concordo, CT: concordo totalmente.

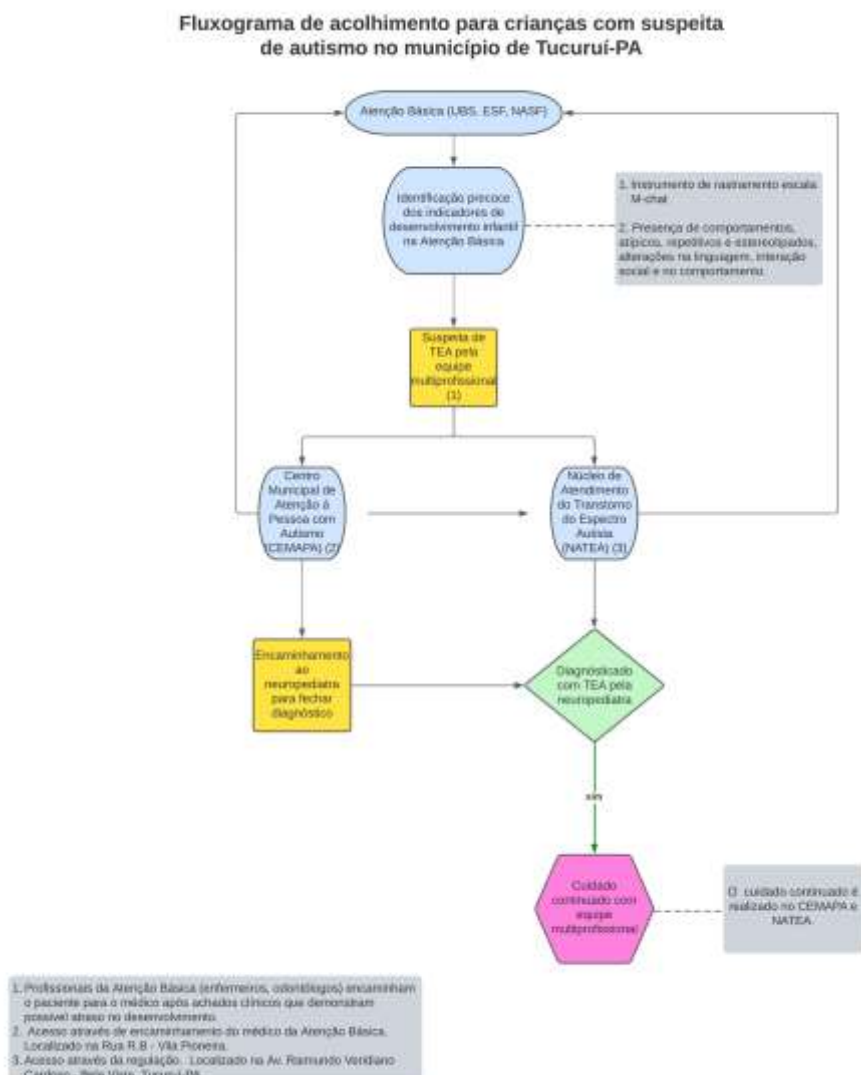
A tabela 1 constata que a maioria das respostas foram concordo e concordo totalmente, das quais o IVC foi maior que 0,7 para todos os itens elencados, indicando a concordância entre as respostas dos juízes. No que tange a clareza de linguagem do fluxograma, obtivemos um nível de concordância de 0,9, evidenciado que a linguagem do instrumento é clara e acessível para os profissionais de saúde e a comunidade. Na seção da pertinência prática a avaliação foi de 0,83 que se mantém nos padrões de IVC, esse dado constata que o item proposto é pertinente ao público alvo, sendo adequado e relevante. A seção referente a relevância teórica atingiu um IVC de 0,9, informação essa que demonstra que o conteúdo apresentado é adequado. Quando observamos o tópico dimensão teórica alcançamos um nível de concordância de 0,9, assegurando que todos os conteúdos necessários foram contemplados. A seção layout totalizou um IVC parcial de 0,95, determinando assim que o instrumento apresenta layout adequado, de fácil entendimento e compreensível.

Para tornar-se um instrumento validado, é necessário que o mesmo alcance um IVC maior que 0,7 (CARVALHO *et al.*, 2014). Sendo assim, o fluxograma apresenta os níveis de concordância aceitáveis, visto que dos nove (9) Índices de Validade de Conteúdo calculados individualmente para cada questão apresentada, todos alcançaram uma taxa de concordância acima de 0,7. Considerando os

resultados apresentados, o fluxograma proposto referente ao acolhimento de crianças com suspeita de autismo no município de Tucuruí-PA foi considerado validado pelos juízes com IVC global igual a 0,89.

De acordo com os critérios adotados pelo Índice de Controle de Validade os itens que receberem pontuação 1 ou 2 precisam de uma revisão ou alteração. A opção de discordo totalmente não foi escolhida em nenhum momento, todavia, a opção discordo foi observada em um nível mínimo no que tange a concordância entre os juízes, sendo assim realizamos alterações no instrumento para que esse nível de discordância seja eliminado.

Fluxograma 1- Fluxograma de acolhimento para crianças com suspeita de autismo atualizado.



Com relação às anotações e sugestões feitas pelos juízes-especialistas, realizamos mudanças mínimas, incluímos as três (3) principais características do autismo, no que tange a linguagem, interação social e comportamento. Alterações nesses processos são visíveis e ajudam no processo de identificação precoce do transtorno. Removemos o Instituto de Defesa, Desenvolvimento e Apoio à Pessoa com Autismo (IDEASP) do fluxo, foi observado que o referido órgão não tem vínculo algum com o instrumento. Por último reforçamos que o cuidado continuado com equipe multiprofissional no município, nesses casos, é realizado pelo Centro Municipal de Atenção à Pessoa com Autismo (CEMAPA) e o NATEA.

Importante ressaltar que essas alterações foram realizadas visando uma melhor adesão dos profissionais de saúde no momento de distribuição do material, sendo que tais alterações não influenciam negativamente no IVC do instrumento, dessa forma o mesmo continua válido de acordo com os padrões estabelecidos.

Visando o cumprimento do propósito estabelecido pelas tecnologias cuidativo-educacionais é fundamental que o seu processo de validação seja preciso e avalie tópicos referentes a confiabilidade científica, aplicação e efetividade do instrumento. A validação de determinado material confere confiabilidade e legitimidade no que concerne melhorias no ato de cuidar, sendo capaz de contribuir positivamente na realidade dos sujeitos a que se destina.

Ressalta-se que o instrumento desenvolvido visa auxiliar no processo de acolhimento das crianças com suspeita de autismo no município, esse fluxograma é capaz de favorecer uma melhoria no atendimento prestado a essa população, visto que apresenta informações pertinentes muitas vezes desconhecidas pelos profissionais e a comunidade.

Entende-se que os resultados obtidos através do IVC validam o instrumento proposto, tornando-se imprescindível que o material seja utilizado na prática profissional, visando avaliar a sua indubitabilidade educativa. Os cuidados prestados na assistência à saúde podem sofrer alterações positivas através dos dados representados no fluxograma, auxiliando no processo de orientação de mudanças otimistas.

5. CONCLUSÃO

Ao finalizar esse estudo, constata-se que a tecnologia educativa produzida foi examinada e validada pelos juízes-especialistas. O fluxograma proposto é uma maneira de atualizar o processo de cuidado para com as crianças autistas, muitas vezes os profissionais desconhecem quais são os encaminhamentos necessários nesses casos, sendo assim, o instrumento validado será relevante para o município de Tucuruí, visto que não existe uma tecnologia que contenha as informações dispostas no fluxograma.

Produções como essas são necessárias, pois trazem a enfermagem novas formas de atuar, o profissional pode prestar sua assistência de forma criativa, pensando, organizando e produzindo o cuidado de uma maneira que desperte o interesse do público alvo. O fluxograma se apresenta como uma intervenção que visa a integralidade do cuidado prestado, garantindo a autonomia desses sujeitos e uma melhor qualidade de vida.

Ressalta-se ainda que a enfermagem conta com pouquíssimas tecnologias validadas, sendo necessário que esses profissionais invistam na produção e validação de novos materiais, construindo instrumentos capazes de melhorar o ato de cuidar e auxiliar o seu desenvolvimento no que tange o exercício de suas atividades.

REFERÊNCIAS

_____. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção integral às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias no sistema único de saúde. Brasília, 2013. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/autismo_cp.pdf. Acesso em: 12 nov. 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV-TR). 4ª edição. Texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2003.

ASPERGER, H.. Autistic psychopathy' in childhood. In: Frith, Uta. (Ed.) Autism and Asperger syndrome. Cambridge: Cambridge University Press. p. 37- 92.1991 [1944].

AYRES, M., AYRES Jr, M., AYRES, D. L., SANTOS, A. A. S. Bioestat 5.0 aplicações estatísticas nas áreas das ciências biológicas e médicas. Belém: IDSM, 2007.364p.

BERCHERIE, P. A clínica psiquiátrica da infância: estudo histórico. In: CIRINO, O. Psicanálise e psiquiatria com crianças: desenvolvimento ou estrutura. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

Berk RA. Importance of expert judgment in content-related validity evidence. *West J Nurs Res* 1990; 12(5):659-671.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao Compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao%20Compilado.htm). Acesso em: 05 de abril de 2022.

BRASIL. Decreto 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm. Acesso em: 05 de abril de 2022.

BRASIL. Decreto Federal nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20042006/2004/decreto/d5296.htm. Acesso em: 05 de abril de 2022.

BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 05 de abril de 2022.

BRASIL. Decreto nº 3.956, de 08 de outubro de 2001. Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm>. Acesso em: 06 de abril de 2022.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em: 06 de abril de 2022.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 06 de abril de 2022.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o §3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm>. Acesso em: 06 de abril de 2022.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm>. Acesso em: 06 de abril de 2022.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 06 de abril de 2022.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <Disponível em: <http://bit.ly/1mTMIS3> > Acesso em: 22 mai. 2022.

CAMPOS, V. F. TQC – Controle da qualidade total: no estilo japonês. Minas Gerais: 5º ed., 1992.

CARVALHO, Aline Tomaz de; OLIVEIRA, Mariana Gonçalves de. Nietzsche EA, Teixeira E, Medeiros HP, organizadores. Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do (a) enfermeiro (a)? Porto Alegre (RS): Moriá; 2014. **Rev. RENE**, p. 185-186, 2014.

CAVACO, N. Minha criança é diferente? Diagnóstico, prevenção e estratégia de intervenção e inclusão das crianças autistas e com necessidades educacionais especiais. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014.

DARTORA, D; MENDIETA, M; FRANCHINI, B. A equipe de enfermagem e as crianças autistas. Universidade Federal de Pelotas. 2014.

DRAGO, Rogério. Síndromes: conhecer, planejar e incluir. Rio de Janeiro: Wak, 2012.

FURTADO, Luis Achilles; BRAYNER, José Clauber; SILVA, Lucas Silveira. Transtornos globais de desenvolvimento e saúde pública: uma revisão integrativa. Rev. Percurso Acadêmico. Belo Horizonte. v. 4, n. 8, p. 283-297, jul/dez. 2014. Disponível em <<http://200.229.32.55/index.php/percursoacademico/article/view/8000/8684>> Acesso em 07 de abril de 2022.

Gadia, C., Tuchman, R., & Rotta, N. (2004). Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. *Jornal Pediátrico (Rio J)*, 80(2), 83-94. doi: 10.1590/S0021-75572004000300011

GUEDES, N. P. S.; TADA, I. N. C. A Produção Científica Brasileira sobre Autismo na Psicologia e na Educação. *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Brasília, v.31, n.3, p.303-30, 2015.

HALES, Robert E.; YUDOFISKY, Stuart C.. *Tratado de Psiquiatria Clínica*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 1600 p.

HOFZMANN, Rafaela da Rosa et al. Experiência dos familiares no convívio de crianças com transtorno do espectro autista (TEA). *Enferm. Foco*, v. 10, n. 2 p.64-69, 2019.

Hopf KP, Madren E, Santianni KA. Use and Perceived Effectiveness of Complementary and Alternative Medicine to Treat and Manage the Symptoms of Autism in Children: A Survey of Parents in a Community Population. *J Altern Complement Med*. [Internet]. 2016 [cited 2018 jul 12];22(1):25-32. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4739350/>

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico: resultados preliminares – Tucuruí. Rio de Janeiro, 2021.

Junior P, Martim F, Alysson M, Márcia LM. Revista Autismo – Preconceito, um mal que só pode ser combatido com informação. *Guia Brasil*, ano II, nº 2 – abril/2012: 7 e 9. Disponível em: <http://www.revistaautismo.com.br/RevistaAutismo002.pdf>. Acesso 20/08/2013.

KANNER, L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, Baltimore, v. 2, p. 217-250, 1943.

KANNER, L. Childhood psychosis: a historical overview. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 14-19, 1971.

- KLIN, A.; ROSARIO, M. C; MERCADANTE, M. T. Autismo, síndrome de Asperger e cérebro social. In: _____. Autismo e cérebro social. [S. l.: s. n.], 2009. p. 17-21.
- KRINSKY, S. Temas de psiquiatria infantil. São Paulo: Guanabara Koogan, 1977.
- Lynn MR. Determination and quantification of content validity. Nurs Res 1986; 35(6):382-385.
- MAIA, F.A.; ALMEIDA, M.T.C.; de OLIVEIRA, L.M.M.; et al. Importância do acolhimento de pais que tiveram diagnóstico do transtorno do espectro do autismo de um filho. Cadernos de Saúde Coletiva, v.24, p.228-234, 2016.
- MAPELLI, Lina Domenica et al. Criança com transtorno do espectro autista: cuidado na perspectiva familiar. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, 2018.
- OLIVEIRA, K. G.; SERTIÉ, A. L. Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético. Einstein, 15(2):233-8, 2017
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas: 1993
- ORRÚ, Silva Ester. Autismo, Linguagem e Educação- interação social no cotidiano escolar. 3 ed.-Rio de Janeiro: Wak Ed., 2012.
- OZONOFF, S.; ROGERS, S. J; HENDREN R.L. (2003) - "Perturbações do espectro do autismo: perspectivas de investigação actual". Lisboa: Climepsi
- PASQUALI, L.; et al. Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- POLIT, D. F; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. Análise quantitativa. In: POLIT, D. F.; BECK C. T.; HUNGLER, B. P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p.167-198
- Rett A. Über ein elgenartiges hirnatrophisches syndrom bei Hyperammonämie in Kindesalter. Wein Med Wochenschr 1966; 116:723-6.
- SENA, R; MEDEIROS, R; SILVA, G; SOBREIRA, M. Prática e conhecimento dos enfermeiros sobre o autismo infantil. 2015.
- VOLTOLINI, R. Igualdade e diferenças. In: FRELLER, C. C.; FERRARI, M. A. L. D.; SEKKEL, M. C. (Org.). Educação inclusiva. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. p.59-75.
- WILLIAMS, C. e WRIGHT, B. (2008), "Convivendo com o Autismo e Síndrome de Asperger", M. Books do Brasil Editora Ltda.
- WING, L. The history of ideas on autism: legends, myths and reality. Autism, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 13-23, 1997.

Zwaigenbaum L, Bauman ML, Stone WL, Yirmiya N, Estes A, Hansen RL, et al. Early Identification of Autism Spectrum Disorder: Recommendations for Practice and Research. *Pediatrics*. 2015;136:S10-40.

APÊNDICES E ANEXOS

Apêndice A: Carta de apresentação para obtenção de autorização do local.



FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL - FATEFIG
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA - CECAM
Recredenciada pela Portaria nº 1.073 de 29 de outubro de 2019
Publicado no DOU Nº 211, quinta-feira, 31 de outubro de 2019
CNPJ 03.431.189/0001-59

De: Aline Ouriques de Gouveia

Para: Coordenadores das Unidades Básicas de Saúde do município de Tucuruí

Assunto: Autorização para realização de Pesquisa

Tucuruí, 31 de maio de 2022.

Prezado (a), coordenador (a)

Apresento à V. S.^a as acadêmicas LUCIANE SOUSA CORRÊA e RAQUEL DA SILVA, regularmente matriculadas no 9º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Gamaliel em Tucuruí-Pará, para quem solicito autorização para realização de Pesquisa nas EFS da rede local, referente ao Projeto do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: **PRODUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM FLUXOGRAMA PARA AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE TUCURUI-PA REFERENTE AO ACOLHIMENTO DE CRIANÇAS AUTISTAS NO MUNICÍPIO**, sob minha orientação.

Vale ressaltar que o projeto ainda será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos. Para tanto, solicito gentilmente uma carta de autorização do setor. A Pesquisa tem como **objetivo elaborar e validar um fluxograma de rede local referente ao acolhimento de crianças autistas no município de Tucuruí-PA**, especificamente na ESF da rede local.

Pesquisador Responsável – Aline Ouriques Gouveia

E-mail: aline_tuc@hotmail.com

Celular/Whatsapp: (94)98111-7014

Atenciosamente,

Prof.^a Aline Ouriques de Gouveia
Professor Orientador do Projeto

Apêndice B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).



FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL - FATEFIG
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA - CECAM
Reconhecida pela Portaria nº 1.873 de 29 de outubro de 2019
Publicado no DOU Nº 211, quinta-feira, 31 de outubro de 2019
CNPJ 03.431.559/0001-69

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

(De acordo com a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012)

Você está sendo convidado a participar (a) como voluntário (a) da pesquisa: **"PRODUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM FLUXOGRAMA PARA AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE TUCURUI-PA REFERENTE AO ENCAMINHAMENTO DA CRIANÇA COM SUSPEITA DE AUTISMO"**, trata-se de uma pesquisa vinculada a Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel referente a trabalho de conclusão de curso de enfermagem, tendo como objetivo elaborar e validar um fluxograma de rede local referente ao encaminhamento de crianças com suspeita de autismo no município de Tucuruí-PA. Esclarecemos que sua participação dar-se-á através da aplicação de questionários semiestruturados. Após a coleta dos dados, os mesmos serão organizados e analisados. Em observância a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Comitê de Ética em Pesquisa (Ministério da Saúde, 2012) sua identidade será mantida em sigilo e anonimato, dando-lhe a liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado. Informamos que essa pesquisa poderá trazer alguns riscos tais como: quebra de sigilo por parte do sujeito pesquisado ou do pesquisador, porém, essa possibilidade é minimizada pela codificação dos nomes (ex: P1; P2; P3 etc) existindo ainda, a possibilidade de desistência ou não aceitação dos participantes da pesquisa. O benefício da pesquisa poderá favorecer discussões que visem à busca de medidas e aprimoramento do atendimento, a fim de promover um acolhimento mais humanizado aos pacientes com suspeita de autismo, estimulando a participação juntamente com gestores no aprimoramento, manutenção e melhoria da organização dos serviços de saúde. A referida pesquisa terá possibilidade de ser realizada em ambiente virtual, desta forma será seguida as orientações do ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Não há despesas pessoais para você em qualquer fase do estudo. Este trabalho será realizado com recursos próprios dos autores. Não haverá nenhum pagamento por sua participação. Qualquer dúvida do participante ele poderá entrar em contato com as pesquisadoras Raquel da Silva, residente na Rua Martins, número 1000, Santa Mônica, matrícula: 2018000659, contato: (91) 99301-5664 e Luciane Souza Corrêa, residente na Travessa Maracanã, número 05, matrícula: 2018000768, contato: (94) 98103-7757 ou ainda com a orientadora Aline Ouriques de Gouveia, residente na Rua Presidente Costa e Silva, número 95, Coren: 303797- ENF, contato: (94) 98111-7014. O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, situado no térreo do bloco 4 da Universidade do Estado do Pará, campus VIII, Av. Hiléia s/n. Agrópolis do Inca – Bairro Amapá. CEP.: 68502-100 – Marabá – Pará – Brasil, e-mail: cepmaraba@uepa.br e o telefone: (94) 3312-2103, visando defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Eu, _____, declaro que li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e compreendi as informações que me foram explicadas sobre a pesquisa. Conversei com os

Apêndice B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

pesquisadores do projeto sobre minha decisão em particular, autorizando a minha participação, ficando claro para mim, quais são os objetivos da pesquisa, a forma como vou participar, os riscos e benefícios, e as garantias de confidencialidade e de esclarecimento permanente. Ficou claro também, que a minha participação não terá despesas, nem receberei nenhum tipo de pagamento, podendo retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos. Concordo voluntariamente em participar desse estudo e comprovo, mediante assinatura abaixo, ter recebido uma via deste termo. sobre a pesquisa e que me sinto perfeitamente esclarecido (a) sobre o conteúdo da mesma, declaro ainda que por minha livre vontade, aceito participar cooperando com a coleta de informações para a mesma.

Assinatura do participante da pesquisa

Aline Ouriques de Gouveia
Orientadora

Ana Zélia Fernandes
Coordenadora do Curso de enfermagem da
FATEFIG

Luciane Souza Corrêa
Graduanda em Enfermagem pela Faculdade
de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas
Gamaliel

Raquel da Silva
Graduanda em Enfermagem pela Faculdade
de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas
Gamaliel

Apêndice C: Questionário para a validação do fluxograma.

02/06/2022 13:42

Formulário para validação do fluxograma referente ao acolhimento de crianças autistas no município de Tucuruí- PA

Formulário para validação do fluxograma referente ao acolhimento de crianças autistas no município de Tucuruí- PA

Segue abaixo um questionário com questões referentes aos requisitos de avaliação dos itens de Pasquali (2010).

Clareza de
Linguagem:

Nessa seção você deve avaliar a linguagem apresentada no fluxograma e se ela está acessível ao público alvo.

1. Considera a linguagem do fluxograma clara?

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo
 Nem concordo nem discordo
 Concordo
 Concordo totalmente

2. Considera que a linguagem está acessível aos profissionais da saúde?

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo
 Nem concordo nem discordo
 Concordo
 Concordo totalmente

Pertinência
Prática

Nessa seção você deve avaliar a pertinência dos itens adicionados no fluxograma.

02/06/2022 13:42

Formulário para validação do fluxograma referente ao acolhimento de crianças autistas no município de Tucuruí- PA

3. Considera os itens pertinentes ao público alvo?

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo totalmente

4. Considera os itens propostos adequados?

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo totalmente

5. Considera os itens propostos relevantes para a população?

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Nem discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Relevância
Teórica

Nessa seção você deverá avaliar a relevância teórica dos conteúdos apresentados.

02/06/2022 13:42

Formulário para validação do fluxograma referente ao acolhimento de crianças autistas no município de Tucuruí- PA

6. Considera o conteúdo do fluxograma representativo?

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Nem concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Dimensão
Teórica

Nessa seção você deverá avaliar a dimensão teórica do instrumento.

7. Considera que todos os conteúdos necessários foram contemplados?

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Nem concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Layout

Nessa seção você deverá avaliar o layout do fluxograma.

8. Considera o layout apropriado?

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Nem concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

02/06/2022 13:42

Formulário para validação do fluxograma referente ao acolhimento de crianças autistas no município de Tucuruí- PA

9. Considera a aparência de fácil entendimento e compreensível?

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Nem concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

Apêndice D: Carta de aceite do orientador



FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL – FATEFIG
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA - CECAM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR

Eu, Aline Ouriques de Gouveia, professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Gamaliel, informo que aceito orientar o trabalho intitulado **PRODUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM FLUXOGRAMA PARA AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE TUCURUI-PA REFERENTE AO ENCAMINHAMENTO DA CRIANÇA COM SUSPEITA DE AUTISMO**, de autoria dos alunos Luciane Souza Corrêa e Raquel da Silva, matrícula nº 2018000768 e 2018000659, auxiliando na condução do planejamento e desenvolvimento de seu Trabalho de Conclusão de Curso.

Declaro ter total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, segundo a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. Declaro, ainda, ter conhecimento do conteúdo do anteprojeto ora entregue.

Tucuruí, 04 de junho de 2022.

Aline Ouriques de Gouveia
Assinatura do Orientador

Apêndice E: Carta de encaminhamento ao CEP

CARTA DE ENCAMINHAMENTO

Tucuruí-PA, 04 de Julho de 2022.

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Psicologia da
Universidade de São Paulo – CEP

Sr.(a) Coordenador (a),

Encaminho uma cópia do Projeto Intitulado "Produção e Validação de um Fluxograma para as Unidades Básicas de Saúde de Tucuruí-PA Referente ao Encaminhamento da Criança com Suspeita de Autismo" para análise por este Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Declaro que este projeto de pesquisa será realizado como Trabalho de Conclusão de Curso das alunas Luciane Souza Corrêa e Raquel da Silva do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel.

Atenciosamente,



Pesquisadora

Aline Ouriques de Gouveia

Nome: Aline Ouriques de Gouveia

E-mail: alinetuc@hotmail.com

Telefone: (94) 98111-7014

Apêndice F: Declaração de pesquisadores



FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL - FATEFIG
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA - CECAM
Recredenciada pelo Portaria nº 1.873 de 29 de outubro de 2019
Publicado no DOU Nº 271, quinta-feira, 31 de outubro de 2019
CNPJ 03.431.359/0001-59

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu, Aline Ouriques de Gouveia, portadora do CPF: 850.543.321-68, sou a pesquisadora responsável do projeto de pesquisa intitulado, **"PRODUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM FLUXOGRAMA PARA AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE TUCURUÍ-PA REFERENTE AO ENCAMINHAMENTO DA CRIANÇA COM SUSPEITA DE AUTISMO"** comprometo-me a utilizar todos os dados coletados, unicamente, para o projeto acima mencionado, bem como:

- Garantir que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade UEPA Campus VIII – Marabá/Pará, respeitando assim, os preceitos éticos e legais exigidos pelas Resoluções vigentes em especial a 466/12 e a 510/16, do Conselho Nacional de Saúde;
- Apresentar dados para o CEP da UEPA Campus VIII ou para a CONEP a qualquer momento, inclusive uma cópia dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido assinados pelos participantes, caso sejam solicitados;
- Preservar o sigilo e a privacidade dos participantes cujos dados serão coletados e estudados;
- Assegurar que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para a execução do projeto de pesquisa em questão;
- Assegurar que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima;
- Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- Justificar fundamentadamente, perante o CEP da UEPA Campus VIII ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.
- Elaborar e apresentar o Relatórios parciais e o Relatório final ao o CEP.
- Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico e digital, sob minha guarda e responsabilidade, por um período de 05 (cinco) anos após o término da pesquisa.
- Responsabilizo-me civil e criminalmente pela veracidade das informações declaradas acima.

Tucuruí, 28 de agosto de 2022.

Aline Ouriques de Gouveia
COORDENADORA INSTITUCIONAL

(Aline Ouriques de Gouveia)
Pesquisador responsável

Apêndice G: Carta de anuência da instituição participante

 **ESTADO DO PARÁ**
PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCURUI
PALÁCIO JONES WILIAM DA SILVA GALVÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 

CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE


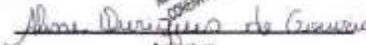
A secretaria municipal de saúde do município de Tucuruí- para, declara a concordância, interesse e apoio institucional ao desenvolvimento do projeto intitulado: **"PRODUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM FLUXOGRAMA PARA AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE TUCURUI-PA REFERENTE AO ENCAMINHAMENTO DA CRIANÇA COM SUSPEITA DE AUTISMO"**, Informo que a atenção primária do município tem infraestrutura necessária e dará suporte para a execução do projeto dirigido pelas autoras **Sra. Raquel da Silva e Sra. Luciane Souza Correa.**

Tucuruí-PA, 04 de Agosto de 2022.

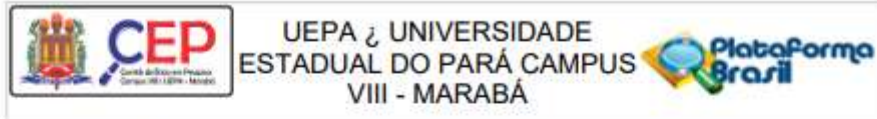

CRISTIANO ANDRADE DE MORAES
Secretário Municipal de Saúde
Portaria Nº 002/2022 - GP


NILDA BATA CAPELA
Diretora de Atenção Básica
Portaria Nº 73/2022 - SEMS

Apêndice H: folha de rosto de submissão ao CEP

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS				
1. Projeto de Pesquisa: PRODUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM FLUXOGRAMA PARA AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE TUCURUI-PA REFERENTE AO ENCAMBAMENTO DA CRIANÇA COM SUSPEITA DE AUTISMO				
2. Número de Participantes da Pesquisa: 15				
3. Área Temática:				
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde				
PESQUISADOR RESPONSÁVEL				
5. Nome: ALINE CURRIQUES DE GOUVEIA				
6. CPF: 850.543.212-08		7. Endereço (Rua, n.º): PRESIDENTE COSTA E SILVA NOVA TUCURUI 095 TUCURUI PARA 68456610		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: 94981117014	10. Outro Telefone:	11. Email: aline_tuc@hotmail.com
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.				
Data: <u>27 / 07 / 22</u>		 Assinatura		
INSTITUIÇÃO PROPONENTE				
12. Nome: CECAM - CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZONIA		13. CNPJ: 03.431.159/0001-59	14. Unidade/Orgão:	
15. Telefone: (94) 3787-1010		16. Outro Telefone:		
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.				
Responsável: <u>Ocelio Nauar de Araujo Junior</u>		CPF: <u>315.736.902-82</u>		
Cargo/Função: <u>Coordenador Administrativo</u>		OCELIO NAUAR DE ARAUJO JUNIOR:71573690287 Assinado de forma digital por OCELIO NAUAR DE ARAUJO JUNIOR:71573690287 Dados: 2022.07.26 19:03:43 -03'00' Assinatura		
Data: <u>26 / 07 / 22</u>				
PATROCINADOR PRINCIPAL				
Não se aplica.				

APÊNDICE I: Aprovação do CEP



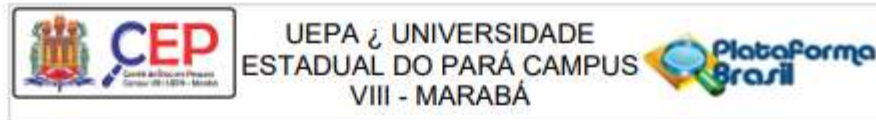
Continuação do Parecer: 5.765.534

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS_DO_PROJETO_1977612.pdf	29/10/2022 19:51:14		Aceito
Outros	CARTARESPOSTA.pdf	29/10/2022 19:50:06	ALINE OURIQUES DE GOUVEIA	Aceito
Outros	CARTARESPOSTA.docx	29/10/2022 19:49:40	ALINE OURIQUES DE GOUVEIA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_modificado.pdf	29/10/2022 19:49:31	ALINE OURIQUES DE GOUVEIA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_modificado.docx	29/10/2022 19:49:18	ALINE OURIQUES DE GOUVEIA	Aceito
Outros	CARTA_DE_ACEITE_ORIENTADOR_modificado.pdf	26/10/2022 18:20:11	ALINE OURIQUES DE GOUVEIA	Aceito
Outros	CARTA_DE_ACEITE_ORIENTADOR_modificado.docx	26/10/2022 18:19:32	ALINE OURIQUES DE GOUVEIA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_de_Pesquisadores_modificado.pdf	26/10/2022 18:18:39	ALINE OURIQUES DE GOUVEIA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_de_Pesquisadores_modificado.doc	26/10/2022 18:18:25	ALINE OURIQUES DE GOUVEIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado.pdf	26/10/2022 18:17:22	ALINE OURIQUES DE GOUVEIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado.docx	26/10/2022 18:17:09	ALINE OURIQUES DE GOUVEIA	Aceito
Outros	carta_de_apresentacao_para_obtencao_da_autorizacao_do_local.pdf	05/09/2022 15:17:29	ALINE OURIQUES DE GOUVEIA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_de_anuencia_da_instituicao_participante.pdf	05/09/2022 15:16:06	ALINE OURIQUES DE GOUVEIA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	05/09/2022 15:05:07	ALINE OURIQUES DE GOUVEIA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	05/09/2022 15:04:50	ALINE OURIQUES DE GOUVEIA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_anuencia_da_instituicao_participante.docx	31/08/2022 19:59:57	ALINE OURIQUES DE GOUVEIA	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	31/08/2022 19:54:32	ALINE OURIQUES DE GOUVEIA	Aceito
Outros	carta_de_apresentacao_para_obtencao_da_autorizacao_do_local.doc	31/08/2022 19:50:53	ALINE OURIQUES DE GOUVEIA	Aceito

Endereço: Avenida Hiléia, s/nº, Agrópolis do Inara
 Bairro: AMAPA CEP: 68.502-100
 UF: PA Município: MARABÁ
 Telefone: (94)3312-2103 E-mail: cepmaraba@uepa.br

APÊNDICE I: Aprovação do CEP



Continuação do Parecer: 5.785.534

Cronograma	Cronograma.docx	31/08/2022 19:37:45	ALINE OURIQUES DE GOUVEIA	Aceito
Outros	FORMULARIO.pdf	28/07/2022 08:32:46	ALINE OURIQUES DE GOUVEIA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOPARAPESQUISAENVOLVENDOSERESHUMANOS.pdf	27/07/2022 16:27:54	ALINE OURIQUES DE GOUVEIA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MARABA, 20 de Novembro de 2022

Assinado por:
Daniela Soares Leite
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Hiléia, s/nº | Agrópolis do Inca
Bairro: AMAPA **CEP:** 68.502-100
UF: PA **Município:** MARABA
Telefone: (94)3312-2103 **E-mail:** cepmaraba@uepa.br