



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA
CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E PSICOLOGIA
UNIDADE DE ENSINO DE VITÓRIA DA CONQUISTA**

**ADÃO VITOR SANTOS BRITO
GESSYKA BARRETO ERRICO FRANÇA**

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A PACIENTES COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

VITÓRIA DA CONQUISTA - BA

2023



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA
CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E PSICOLOGIA
UNIDADE DE ENSINO DE VITÓRIA DA CONQUISTA**

**ADÃO VITOR SANTOS BRITO
GESSYKA BARRETO ERRICO FRANÇA**

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A PACIENTES COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado aos cursos de Psicologia e Enfermagem- Centro Universitário de Excelência, Unidade Vitória da Conquista, como requisito para obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Prof. Me. Gênesis Guimarães Soares

VITÓRIA DA CONQUISTA

2023



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA E ENFERMAGEM
UNIDADE DE ENSINO DE VITÓRIA DA CONQUISTA**

FOLHA DE APROVAÇÃO

**ADÃO VITOR SANTOS BRITO
GESSYKA BARRETO ERRICO FRANÇA**

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A PACIENTES COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado aos cursos de Psicologia e Enfermagem- Centro Universitário de Excelência, Unidade Vitória da Conquista, como requisito para obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Prof. Me. Gênesis Guimarães Soares

Aprovado em: ____ de _____ de 2023.

Banca Examinadora

Prof. Me. Gênesis Guimarães Soares - Orientador

Profa. Ma. Luanna Lua Sousa Felício – Avaliadora Interna

Profa. Ma. Sheila de Araújo Paiva – Avaliadora Externa

BRITO, Adão Vitor Santos Brito. FRANÇA, Gessyka Barreto Errico. **Protocolo De Atendimento a Pacientes com Transtorno do Espectro Autista na Atenção Básica**. 2023. 58. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia / Enfermagem) – Centro Universitário de Excelência, Vitória da Conquista, 2023.

RESUMO

O Transtorno do Espectro autista é caracterizado por um desenvolvimento atípico, comprometimentos na comunicação e interação social, com padrões de comportamentos repetitivos e estereotípias. A atenção básica é a porta de entrada da população para a saúde pública; entretanto, a população autista enfrenta barreiras e desafios ao adentrarem esses espaços em busca de atendimento. Nesse sentido, esta pesquisa objetivou compreender o benefício de um protocolo de atendimento para pacientes no espectro autista em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) a partir da perspectiva dos profissionais da atenção básica numa cidade do sudoeste da Bahia. Os estudos teóricos foram construídos à luz de autores como Miranda (2021), Possamai (2021), Araújo et al (2018), Nova (2019), entre outros. A investigação foi conduzida por meio de uma pesquisa-ação (Thiollent, 1997) com a participação de 6 profissionais de saúde. Nesse sentido, o processo da pesquisa ocorreu mediante quatro fases, a saber: a) exploração do ambiente de pesquisa, b) planejamento das ações, elaboração do protocolo de atendimento e capacitação dos profissionais participantes da pesquisa, c) implementação do protocolo elaborado e d) avaliação do processo. Os resultados indicam que o processo de capacitação dos profissionais, com a utilização de recursos eficazes favorece um atendimento humanizado, desta forma, a utilização do protocolo de atendimento construído no processo dessa pesquisa contribuiu sobremaneira para aperfeiçoar o atendimento, otimizar o cuidado e satisfazer não só o paciente junto à família, como também o profissional no seu serviço de cuidado.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro autista. Atenção Básica. Protocolo de atendimento. Unidade Básica de Saúde.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder is characterized by atypical development, impairments in communication and social interaction, with repetitive behavior patterns and stereotypies. Primary care is the population's gateway to public health; however, the autistic population faces barriers and challenges when entering these spaces in search of care. In this sense, this research aimed to understand the benefit of a care protocol for patients on the autism spectrum in a Basic Health Unit (UBS) from the perspective of primary care professionals in a city in southwestern Bahia. The theoretical studies were constructed in the light of authors such as Miranda (2021), Possamai (2021), Araújo et al (2018), Nova (2019), among others. The investigation was conducted through action research (Thiollent, 1997) with the participation of 6 health professionals. In this sense, the research process occurred through four phases, namely: a) exploration of the research environment, b) planning of actions, preparation of the service protocol and training of professionals participating in the research, c) implementation of the prepared protocol and d) process evaluation. The results indicate that the process of training professionals, with the use of effective resources, favors humanized care, thus, the use of the care protocol constructed in the process of this research greatly contributed to improving care, optimizing care and satisfying not only the patient with the family, as well as the professional in their care service.

Key Words: Autism Spectrum Disorder. Primary care. Service protocol. Basic Health Unit.

Dedicamos esta pesquisa a todos os autistas. Este trabalho é de vocês e para vocês. Sintam-se abraçados nesta luta.

Dedicamos, também, a todas as famílias atípicas e profissionais da área, cuja bravura nunca se esgota em busca do melhor sempre.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por nos direcionar a escolher um tema em que pudéssemos acrescentar algo na vida das pessoas; em segundo ao nosso orientador, Gênesis Guimarães Soares, por sempre nos acolher e nos motivar a dar o nosso melhor; aos familiares, amigos e colegas pelo apoio e suporte em todos os momentos, em especial à Claudia Vivien Carvalho de Oliveira Soares, Cristina Pereira Caires e Jaqueline Oliveira; aos profissionais da Unidade Básica de Saúde do sudoeste da Bahia por nos acolherem nesta caminhada; à banca examinadora composta por Luanna Lua Sousa Felício e Sheila de Araújo Paiva ao se disporem em estar presentes e acrescentarem contribuições e também a todos os envolvidos na elaboração e execução desta pesquisa.

Sumário

Introdução	8
Referencial Teórico	10
Metodologia	13
O Protocolo	15
Resultados e discursões	16
Fase exploratória.....	16
Fase de planejamento	17
Fase de avaliação.....	18
Considerações Finais	21
Referências	22
APÊNDICE A – Protocolo de atendimento para pessoas autistas na atenção básica	25
APÊNDICE B – Questionário exploratório	39
APÊNDICE C – Pranchas de comunicação personalizada.....	40
APÊNDICE D – Anamnese direcionada aos pais e cuidadores	49
APÊNDICE E – Cartilhas de previsibilidade	50
APÊNDICE F – Questionário de avaliação	53
ANEXO A – Aprovação do CEP.....	54

1. Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é descrito como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por um desenvolvimento atípico, com manifestações comportamentais, com padrões de comportamento repetitivos e estereotipados, comprometimento da comunicação e da interação social, apresentando interesses restritos de atividades (American Psychological Association, 2022). Atualmente, compreende-se que o autismo integra um *continuum* de características num espectro decorrente de uma condição inespecífica derivada de diversas causas não lineares. Essa é uma condição altamente complexa, demandando abordagens multidisciplinares para explorar as perspectivas de prognóstico e intervenções terapêuticas eficazes (De Araújo, 2022).

Um dos principais obstáculos para a compreensão do TEA é que ele tem um leque de possíveis sintomas/comportamentos e distúrbios associados, que difere de pessoas para pessoas sempre resultando em casos singular o que dificulta fazer uma definição precisa de subtipos. O DSM-V-TR faz uma classificação em leve, moderado e grave em que o leve requer pouco apoio, o moderado demanda um apoio substancial e o grave necessita de apoio muito substancial. Portanto, o TEA, nesses casos, pode ser classificados conforme grau de dependência e/ou necessidade de suporte (Pereira, 2019).

É fundamental destacar que, de acordo com estudos realizados pelo Centers for Disease Control (CDC), a incidência do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é de uma a cada 44 crianças, com uma prevalência de 4,2 meninos para cada menina. No entanto, é importante notar que no contexto brasileiro não existem pesquisas que forneçam dados sobre a prevalência do autismo na população. O aumento na detecção do TEA pode ser atribuído à melhoria contínua nos métodos, ferramentas e instrumentos de diagnóstico, que agora abrangem uma ampla gama de características, dependendo do contexto específico. Portanto, Pereira (2019, p.24) ressalta que o autismo ganha relevância no âmbito da Saúde Pública.

É importante salientar que, no que concerne às formas de comunicação, Walter (2013) pontua:

O prejuízo linguístico no autismo envolve dificuldades não apenas na comunicação não verbal, mas também nos processos simbólicos, nos aspectos pragmáticos da linguagem (PRIZANT et al., 2000 apud Walter, 2013), nas habilidades que a precedem, na produção e na compreensão da fala e no uso de gestos simbólicos e de mímicas (PERISSINOTO, 2003; TOMAZELO, 2003; VON TETZCHNER et al., 2005 apud Walter, 2013)

Nessa perspectiva, o estudo aborda o conceito Comunicação Alternativa, que por apresentar uma abordagem multidisciplinar promove o desenvolvimento e aquisição da linguagem verbal, proporcionando à pessoa com TEA independência e qualidade de vida.

Vale ressaltar que o diagnóstico do TEA se faz costumeiramente na infância e, por isso, a Assistência Primária à Saúde (APS) desempenha uma função crucial no cuidado desses indivíduos, pois é neste domínio de atenção que ocorre o monitoramento do progresso. Por ser fundamentalmente clínica, a identificação é conduzida com base nas observações da criança, discussões com os responsáveis e uso de ferramentas de monitoramento do desenvolvimento infantil durante as consultas de avaliação do crescimento e desenvolvimento, realizadas em qualquer unidade. (Ministério da Saúde, 2021).

No que diz respeito à problemática de saúde-pública, sabemos que as Unidades Básicas de Saúde (UBS), são responsáveis pela assistência à saúde de uma população, e são a porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS). Além do mais, é imperativo destacar que, a UBS atua no primeiro nível de atenção fundamentada por um grupo de ações, no aspecto individual e coletivo. Abarca a promoção e a proteção da vida, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o intuito de articular uma atenção integral que acentue as probabilidades na situação da sociedade (Ministério da Saúde, 2014).

Em síntese, a Atenção Básica assegura serviços de saúde básica para toda a população, como vacinação, curativos, procedimentos odontológicos, consultas médicas, dentre outras especialidades. Não obstante do serviço, as pessoas autistas também apresentam necessidades de saúde básica a serem supridas, desta forma, o profissional das UBS carece de maior norteamento de sua prática acerca do acolhimento garantido a este público.

Neste sentido, o objetivo geral deste estudo é compreender o benefício de um protocolo de atendimento para pacientes no espectro autista em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) a partir da perspectiva dos profissionais da atenção básica. Como objetivos específicos, apresenta-se: analisar a necessidade de um atendimento especializado para pacientes no Transtorno do Espectro Autista (TEA); facilitar a interação dos pacientes com a equipe multidisciplinar e familiares; favorecer a comunicação entre paciente e profissional, utilizando a CAA de baixa tecnologia.

Este artigo é produto de uma pesquisa-ação de cunho qualitativo e, por isso, foi desenvolvido com base em quatro fases, a saber: exploração da problemática a ser pesquisada, o planejamento, a execução da ação e a avaliação.

É de suma importância ressaltar a relevância social desta pesquisa para ampliar as capacitações dos profissionais e melhoria no atendimento do público no espectro autista dentro das UBS, bem como, trazer o recurso de CAA (baixa tecnologia) para validar a comunicação desses pacientes neste espaço, e apresentar melhorias no ambiente para um acolhimento e atendimento pontual desses pacientes e familiares.

Este artigo encontra-se organizado da seguinte forma: na introdução encontra-se a apresentação do tema, os objetivos da investigação e a informação da metodologia. Em seguida o referencial teórico contendo considerações sobre o espectro autista, sobre a importância da UBS, a importância do protocolo específico/ ou instrumento e a importância da capacitação dos profissionais, o uso de da CAA de baixa tecnologia. Na metodologia é descrito as quatro fases da pesquisa-ação e nos resultados e discussões são analisadas as quatro fases utilizadas na investigação.

2. Referencial Teórico

As Unidades Básicas de Saúde (UBSs) desempenham um papel fundamental na promoção do bem-estar. Conhecidas anteriormente como Centros de Saúde, Postos de Saúde e/ou Clínicas da Família, as UBSs são a porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS) e onde se inicia os cuidados com a saúde da população. (Secretaria de Saúde do DF, 2023). Assim, se faz necessário ressaltar a importância no manejo de crianças com TEA na Atenção Básica (AB) de forma integral e articulada em rede, objetivando as necessidades do usuário e família, ofertando um atendimento multiprofissional, uma vez que a integralidade na prática do cuidado associa-se à superação do olhar centrado na problemática.

Considerando a prevalência e a proporção do espectro autista no contexto brasileiro, é de suma relevância implementar ações e políticas que assegurem o direito à saúde, à vida e acesso aos serviços de saúde a fim de suprir suas necessidades em âmbito nacional de acordo com a previsão da Constituição Federal em seu art. 196. Pereira (2019), declara que, apesar de não existir um tratamento padrão universalmente aceito do TEA, as evidências apontam que o

custo dos cuidados com a saúde ao longo da vida poderia ser reduzido em 2/3 se a conjuntura governamental tomasse medidas exequíveis para melhorar o diagnóstico e as iniciativas de intervenção.

A partir dessas pontuações, compreende-se que, além do desafio em encarar o diagnóstico de autismo e todas as complicações desencadeadoras, as famílias ainda precisam enfrentar barreiras ao buscarem acesso à saúde básica, tendo seu direito retirado de si, já que são pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Consequentemente, é necessária uma atenção direcionada para esta população buscando alternativas e movimentações para um cuidado adequado (Possamai, 2021).

Ademais, apesar da conduta do profissional, é crucial uma abordagem individual adaptada às competências, desafios e necessidades das pessoas com autismo e das suas famílias. Nesse contexto, torna-se essencial realizar avaliações regulares personalizadas da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Essas avaliações desempenham um papel crucial não apenas na organização e planejamento do suporte oferecido, mas também na verificação da eficácia desse suporte. (Secretaria Dos Direitos Da Pessoa Com Deficiência, 2013).

Assim, para uma melhor organização desse serviço é importante a utilização de um protocolo, estimulando o desenvolvimento de ações de saúde e devem ser empregadas com critérios técnicos, científicos e políticos, para a organização do trabalho e na construção de modelos de atenção, bem como, padronizar rotinas de trabalho, procedimentos clínicos e fluxos internos e externos em uma unidade de saúde, favorecendo a comunicação do órgão com os usuários do serviço público (Werneck, 2009).

Diante disso, torna-se importante um protocolo de atendimento, pois atualmente, a pessoa autista ainda enfrenta barreiras ao procurar cuidados em saúde na atenção primária. Possamai (2021) demonstra que a maioria dos profissionais envolvidos em sua pesquisa ressaltou uma lacuna de conhecimento em relação ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), optando por fornecer assistência a esses usuários por meio de práticas e técnicas comuns à sua rotina na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS). Ao prestar assistência aos usuários com TEA e suas famílias, esses profissionais se viram confrontados por desafios. Essa assistência caracteriza-se por uma comunicação limitada, ausência de treinamento e desconhecimento em relação às abordagens de cuidado efetivo na atenção primária à saúde, o

que resulta em obstáculos para compreender as responsabilidades da equipe multiprofissional diante dessa demanda específica.

Além do mais, o(a) autor(a) apontou que os profissionais também revelaram barreiras quanto ao manejo de pacientes com TEA, falta de coordenação do cuidado, falta de tempo e de diretrizes na prática, além da escassez de qualificação dos profissionais para atuação junto ao TEA e mais investimento na produção de cuidado da pessoa em sofrimento mental na atenção básica. Neste contexto, percebe-se que o médico ainda não consegue estabelecer uma relação dialógica adequada com a pessoa com TEA e sua família.

Assim, é preciso que o profissional de saúde tenha o desenvolvimento de habilidades, conhecimento e estratégias de cuidado individualizado. Todo o tratamento e manejo desse paciente deve contar com um planejamento específico (Correa e Silva, 2022). Sendo assim, é necessário que as equipes estejam treinadas, capacitadas e engajadas, ao ofertar atendimento a esse público.

Diante dessa realidade, é imperativo que a ciência priorize a evidenciação dos resultados da articulação em saúde mental, além de implementar estratégias como a capacitação dos profissionais envolvidos, fornecimento de equipamentos especializados e uma prática ancorada em métodos efetivos (Possamai, 2021).

A partir deste cenário, é importante ressaltar que o TEA possui déficits persistentes na comunicação, sendo representada por meios não-verbais, ecolalia, inversão pronominal ou produzir uma linguagem sem intenção de comunicação, assim, as formas comuns de aquisição da linguagem podem estar ausentes ou serem raras. Com o objetivo de diminuir e aperfeiçoar essas limitações linguísticas, surge a Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) como uma abordagem multidisciplinar para apoiar e aumentar a comunicação atual e a comunicação funcional, não só na estimulação inicial da fala, seja não verbal ou verbal (White, et al., 2021).

A CAA constitui um sistema que oferta uma variedade de técnicas, recursos e estratégias para auxiliar e facilitar, de forma temporária ou permanente, a comunicação e interação de indivíduos com necessidades comunicativas complexas (Montenegro, et al., 2021). Desta forma, com o suporte adicional de comunicação, os usuários têm oportunidades de expressar uma comunicação efetiva e serem validados socialmente.

Miranda (2021) identificou que a implementação das práticas relacionadas à Comunicação e alternativa (CAA) facilitou a codificação da estimulação auditiva, conforme

destacado pelo Comitê de Ajudas Técnicas em 2019. Além disso, verificou que tal abordagem resultou na diminuição da inteligibilidade da fala em crianças (Araújo et al., 2018 apud Miranda, 2021). Em contrapartida, observou-se um aumento na diversidade de produções verbais, conforme evidenciado por Cesa e Mota em 2015. Destaca-se que a CAA também foi empregada como recurso eficaz para a estimulação verbal. Portanto, é válido ressaltar que a utilização de sistemas de CAA não representa um obstáculo ao desenvolvimento da fala. Pelo contrário, sugere-se que o trabalho com crianças com deficiência, que não utilizam a oralidade, deve ser direcionado para a construção da linguagem.

Os recursos da CAA podem ser utilizados no cotidiano como uma alternativa para promover comunicação, acerca disso, Franco (2014) atribui distinções a ela, como: “alta tecnologia” e “baixa tecnologia”, no primeiro conjunto, emprega-se dispositivos tecnológicos digitais que proporcionam maior facilidade na mobilidade e transmissão mais rápida da mensagem por meio da funcionalidade sonora. Por outro lado, o conjunto de baixa tecnologia é elaborada com base em materiais impressos, seja em uma pasta fixada com velcro ou em plásticos transparentes. Independentemente da configuração do recurso, o enfoque está nos benefícios que proporciona à vida da pessoa que o emprega.

3. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa-ação que consiste em uma modalidade de pesquisa qualitativa definida como uma metodologia intervencionista possibilitando alteração do ambiente pesquisado, pelo pesquisador, para testar hipóteses de algum fenômeno de interesse (Lindgren *et al.* 2004). Desta forma, o pesquisador, além de observar e coletar informações do contexto ou cenário, ele aplica o conhecimento, aplicando intervenção na situação-problema estudada (Krafta *et al.*, 2007). Permite, também, a adaptação da proposta ao cenário real, por meio da coleta de dados a priori, para identificar características sutis e detalhes significativos. Tendo em vista a metodologia proposta, foram adotadas quatro fases: a fase exploratória, fase principal, fase de ação e fase de avaliação (Thiollent, 1997).

Na fase exploratória, que é composta por observação, anotação e coleta de informações acerca do fenômeno de interesse para traçar diagnóstico da situação atual, nesse estudo optou-se por fazer um levantamento de dados na literatura científica utilizando as bases de dados:

SCIELO, BVS/LILACS-BDENF e PUBMED; bem como um questionário (APÊNDICE B) de cunho exploratório, respondido pela coordenação da unidade.

Na chamada fase principal, que é a fase de planejamento e o momento de análise do cenário real, proposição e elaboração do plano de intervenção, foi elaborado um protocolo de atendimento (APÊNDICE A) para as demandas do TEA. Para capacitar os profissionais a aplicarem o protocolo e lhes oferecerem uma sustentação teórica, foi realizado um treinamento com a amostra, explicando e explanando como é a aplicação do mesmo. O treinamento foi organizado pelos pesquisadores, teve duração de três (3) horas, tendo como tema: protocolo de atendimento para pessoas autistas na atenção básica: manejo comportamental e Comunicação Alternativa Aumentativa (CAA). Para a implementação foi utilizada a amostra não probabilística e por conveniência com a limitação de 6 profissionais da área da saúde que atuam na Unidade Básica da Saúde, sendo os seguintes profissionais contemplados: psicólogo, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente comunitário, médica e dentista, de uma cidade no sudoeste da Bahia. Foram considerados critérios de inclusão as seguintes características: profissionais que atendem pacientes com transtorno do espectro autista, pacientes com faixa etária referente ao protocolo e pacientes necessitando de tratamento ou outro tipo de serviço de saúde e os profissionais que não atendem pacientes com transtorno de espectro autista, pacientes fora da idade do protocolo, pacientes com outro tipo de transtorno, pacientes desacompanhados do responsável e profissionais que optaram por não participar, contemplam os critérios de exclusão.

A fase de ação se constituiu com a implantação do protocolo pelos profissionais da saúde capacitados no treinamento. Estipulou-se um intervalo de três (3) semanas para a realização da intervenção com o método proposto. Decorrente a fase de ação, logo se inicia a fase de avaliação, fase final do processo, que tem como objetivo avaliar os resultados obtidos pelos profissionais da saúde e sua consequência a curto prazo. Para a coleta de dados, foi elaborado um formulário, disponibilizado para os profissionais que compuseram a amostra, nessa perspectiva, o questionário (APÊNDICE F) estruturado foi utilizado explorando a perspectiva individual de cada participante a fim de extrair conhecimentos das experiências realizadas e replicá-las em outros estudos. Este questionário contém uma (01) pergunta objetiva e nove (09) perguntas subjetivas, direcionadas por meio de um roteiro definido acerca da

avaliação da implementação do protocolo, comunicação dos profissionais com o paciente e os pais/cuidadores presentes no atendimento e sobre sugestões de modificações.

Seguindo todos os procedimentos legais, este estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética sob o Parecer (ANEXO A) consubstanciado de nº: 6.273.121e CAAE 71354523.4.0000.5032. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Assim como, anuência prévia da instituição participante para a realização do estudo. O anonimato foi garantido através de um pseudônimo indicado pela letra “TE” para técnicos em enfermagem, “M” para médicos, “ASG” para os auxiliares de serviços gerais, “ASB” para os auxiliares de saúde bucal, na sequência alfanumérica em que ocorrerem as entrevistas (TE1, TE2 e TE3), (M), (ASG), (ASB).

3.1. O Protocolo

Para fins didáticos, o protocolo foi dividido em 2 (duas) partes, para atender as necessidades e singularidades de cada ambiente e espaço das unidades. A primeira parte, foi subdividida em duas partes, ou seja 1.1 e 1.2. Conhecendo a condição 1.1, são apresentadas informações e dados relevantes sobre a condição do Transtorno do Espectro Autista para maior clareza, como critérios de diagnóstico para Transtorno do Espectro Autista pelo DSM-5-TR, descrição sobre a comunicação, socialização e comportamento, áreas de prejuízos significativos ao ambiente da atenção básica, bem como aporte do Sistema Único de Saúde (SUS) como porta de entrada em saúde pública. Em seguida, é destacado as principais intervenções (1.2) e modelos conhecidos atualmente embasados na Análise do Comportamento Aplicada, Teoria Social Cognitiva, Comunicação Alternativa Aumentativa e Integração Sensorial.

Na segunda parte, subdividido em duas partes (2.1 e 2.2), é direcionado para a prática do profissional nas unidades de Atenção Básica à Saúde. Assim, temos os tópicos de pré atendimento (2.1), que se direciona a atenção aos cuidados e particularidades que os profissionais da saúde possam estar aplicando, bem como reduzir ou anular o tempo de espera da pessoa autista e disponibilidade da cartilha de previsibilidade personalizada ao atendimento. Além disso, contém um subtópico de entrevistas com os pais ou cuidadores, que serve como orientação e modelo para coleta de informações individuais relevantes sobre o paciente autista. Já na sessão de atendimento (2.2), contém instruções e técnicas sobre a logística das salas de

atendimento, a comunicação do profissional, métodos de previsibilidade e posturas ao atender um paciente autista, que subsidiam uma prática de cuidado humanizado e aperfeiçoado para pessoas autistas.

Para além desses conjuntos, são descritos os objetivos, critérios de inclusão e exclusão, recursos físicos e fluxograma. Em relação aos recursos físicos, destacamos instrumentos necessários para a aplicação, como as pranchas de comunicação personalizadas (APÊNDICE C), anamnese direcionada aos pais/cuidadores (APÊNDICE D) e cartilhas de previsibilidade personalizadas (APÊNDICE E). O fluxograma (APÊNDICE A) resume as principais técnicas das etapas do pré-atendimento e atendimento.

4. Resultados e discursões

A análise de dados desta pesquisa com o cunho de pesquisa-ação é composta pela análise e avaliação das fases referente à metodologia, desta forma, abaixo discorre-se sobre as três (03) principais fases, a fase exploratória, fase de planejamento e a fase de avaliação.

4.1. Fase exploratória

A partir do levantamento de dados, acerca da necessidade de atendimento especializado e a existência de algum tipo de instrumento/protocolo individualizado para esse público, com a correlação do questionário de cunho exploratório para a coleta de informações sobre o ambiente, logística e individualidades do campo da pesquisa, foi possível identificar que é imprescindível a utilização de algum instrumento ou protocolo que embase o atendimento individualizado para pessoas autistas na Atenção Básica. A capacitação dos profissionais é o diferencial no aperfeiçoamento desse cuidado.

O questionário exploratório continha perguntas como: quantidade de salas de atendimento existem na unidade com identificação, (dentista, médico, vacinação, brinquedoteca); área de circulação de pacientes etc., o qual foi respondido pela coordenação da unidade. Desta forma, conforme levantamento de dados na literatura científica, Faulin (2021) destaca que muitos profissionais enfrentam desafios e carência de apoio ao lidar com pacientes no espectro autista. A ausência de uma formação adequada impacta diretamente na habilidade

de identificar aspectos desfavoráveis associados às exigências do Sistema Único de Saúde (SUS), resultando em uma compreensão distorcida do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Confirmando, Eduardo (), também argumenta que os profissionais enfrentam incertezas ao orientar pais sobre atendimento a crianças autistas e como proceder nos atendimentos, devido à carência de conhecimento técnico e científico suficiente para oferecer atendimento com qualidade. Os profissionais entendem a importância do atendimento às crianças autistas, mas apresentam medo do desconhecido interferindo na qualidade do atendimento.

4.2. Fase de planejamento

Em parceria com a unidade básica de saúde, relativo às individualidades do ambiente em junção com o referencial teórico, foi elaborado um protocolo de acolhimento para pessoas autistas para ser utilizado pelos profissionais de saúde, com o objetivo de instrumentalizar melhor a equipe multiprofissional atuante no setor da atenção primária. Sobre o assunto, Azeredo et al., [s.d.], esclarece que o protocolo representa um instrumento para focalizar a atenção na clínica, direcionando as ações preventivas, promocionais e educativas, abordando questões de saúde específicas, utilizando conhecimentos e tecnologias eficazes e eficientes, fundamentados em evidências científicas.

Para Campos e Amaral (2007), “o trabalho clínico apresenta regularidades possíveis de serem identificadas e descritas em manuais, cadeias de cuidado ou protocolos”. Portanto, o método apresenta aspectos que evidenciam suprir demandas relacionadas à saúde pública, favorecendo a inclusão e direitos do paciente no Espectro Autista. Os principais norteadores para a elaboração foram: facilidade e utilidade, tanto na compreensão, quanto no uso, com o intuito de atingir uma maior adesão ao protocolo.

O protocolo, por ser uma ferramenta simples e efetiva no acolhimento, consta com orientações sobre o momento do desenvolvimento e sobre quais atividades podem ser executadas, considerando que pacientes com Transtorno do Espectro Autista estão inseridos em um meio social no qual vivenciam relações que potencializam seu desenvolvimento e aprendizagem. Vale ressaltar que, a conexão do indivíduo com o mundo é constantemente moldada pela relação interpessoal. Corroborando com essa concepção, Bock (1999, p 124)

argumenta que a aprendizagem inevitavelmente engloba interações entre as pessoas. Não é possível adquirir conhecimento e compreender o mundo sem a presença do outro, aquele que fornece os significados que possibilitam a reflexão sobre o mundo em nossa vida.

4.3. Fase de avaliação

Logo após o treinamento e a aplicação do protocolo, os profissionais da saúde que atuam no local receberam um questionário, tendo como objetivo de avaliar a aplicação do protocolo. Tal ferramenta pode-se caracterizar como uma série de perguntas organizadas de maneira lógica, abordando variáveis e circunstâncias que se pretendem avaliar ou descrever (Nova, 2019).

Segundo Jacques e Gonçalo (2007), a implementação de um instrumento, como o protocolo, dispõe de processos em aprendizagem organizacional e transcreve os recursos mais efetivos a serem utilizados, garantindo maior número de resultados assistenciais pretendidos. Diante disso, indagados sobre suas percepções ao atendimento com o suporte do protocolo, os participantes da pesquisa relataram:

Pergunta realizada	Função da pergunta	Participante	Resposta
O que você identificou durante a implementação do protocolo de atendimento a pacientes com TEA?	Identificar alteração no atendimento advindo do auxílio do protocolo.	TE3	“Bom desempenho”.
		M	“Entusiasmo da genitora ao conhecer as pranchas para guiar durante a consulta”.
		ASG	“Muito bom”.
		ASB	“Foi uma prancha muito importante para o paciente e nos ajuda muito a orientar como agir com os pacientes (TEA) ”.

De acordo com os participantes da pesquisa, foi possível perceber que, durante a implementação do protocolo junto aos pacientes com TEA, os mesmos identificaram que a utilização do protocolo traz benefícios no atendimento. Tais benefícios são descritos como a utilização das pranchas, a fácil orientação, o entusiasmo da família dos pacientes em participar

do processo e o bom desempenho do método. Isso traz destaque para a utilidade da Comunicação Alternativa Aumentativa (CAA) e expressar instruções claras como ferramentas cruciais dentro das técnicas do protocolo. Simpson et al. (2009) e Humphrey (2008) indicam que ambientes de aprendizado bem estruturados, atividades e comportamentos previsíveis, instruções nítidas e diretas, a utilização de elementos visuais, como imagens ou outros recursos, além de explicações e instruções passo a passo, favorecem a compreensão e o aprimoramento das habilidades sociocomunicativas.

Referente à utilidade do protocolo no contexto de unidade de atenção primária, todos desta pesquisa afirmaram que o protocolo é útil para ser aplicado. Esse fato tem estreita relação com a afirmação de Moraes et al., (2022) ao esclarecer que apesar da relevância do assunto, ainda são limitadas as iniciativas para desenvolver estratégias de atendimento às pessoas com Transtorno do Espectro Autista no Sistema Único de Saúde (SUS).

No que tange à comunicação entre profissional-paciente, os profissionais destacaram que houve alterações consideráveis, em que os pacientes entendem melhor o atendimento por meio do protocolo. Os profissionais descrevem:

Pergunta realizada	Função da pergunta	Participante	Resposta
Houve alguma alteração na forma de comunicação entre profissional-paciente no atendimento com o auxílio do protocolo? Quais?	Identificar alteração na comunicação entre o paciente advindo da implementação do protocolo	TE2	“Sim, como ele só dizia não. Tive que seguir com o procedimento normalmente”.
		TE3	“Sim. Melhor entendimento”.
		M	“Sim, melhor qualidade do atendimento devido melhor entendimento”.
		ASB	“Sim! A visual”.

A utilização de uma comunicação funcional gera benefícios diretamente no desenvolvimento da assistência e na qualidade de vida, proporcionando a autonomia, assertividade e validação. Sendo assim, a CAA traz benefícios como suporte na comunicação entre profissional e paciente com o intuito de desenvolver a comunicação funcional (Pereira, *et al.*, 2019).

Em concordância com essas descobertas, Araújo (2018) argumenta que, visando mitigar as complexidades da comunicação, a Comunicação Alternativa e Aumentativa (CAA) se configura como um sistema apto a atenuar os déficits comunicativos. Isso se deve ao fato de que, mesmo quando os indivíduos talvez tenham habilidades de comunicação limitadas, ainda podem se beneficiar minimamente da CAA ao utilizá-la de maneira abrangente em diversos contextos nos quais estão envolvidos.

Na direção da saúde-pública, o Sistema Único de Saúde orienta priorizar investimentos em ações de promoção e prevenção da saúde, porém, de acordo com Schrade (2012), percebe-se que os profissionais continuam a se concentrar predominantemente no tratamento curativo e em atividades fragmentadas. Isso acontece devido às condições de trabalho que não oferecem o tempo, espaço e circunstâncias necessários para a implementação do cuidado integral e humanizado.

Em relação a esse ponto, é relevante destacar que o conflito enfrentado pelo trabalhador pode surgir devido à dificuldade de alcançar, na prática, a organização prescrita para o trabalho. Ao serem perguntados sobre alguma dificuldade encontrada ao implementar o protocolo, a maioria alegou que não houve dificuldade. Apenas um participante argumenta que houve dificuldade devido ao tempo e espaço inadequados. Entretanto, referente aos ganhos advindos do protocolo, apontam:

Pergunta realizada	Função da pergunta	Participante	Resposta
Identificou algum ganho, no dia a dia, ao implementar o protocolo? Se sim, quais?	Identificar ganhos ao implementar o protocolo no atendimento.	TE1	“Sim, a criança identificou o não”.
		TE3	“Sim. Melhor comunicação”.
		M	“Qualidade de atendimento”.
		ASB	“Sim! A importância de trabalhar com a prancha”.

Camelo *et al.* (2000) destaca que a excelência no atendimento ao usuário envolve comunicar disponibilidade e interesse, expressar compreensão e auxiliá-lo na busca por soluções para solucionar seu problema. Desta forma, esta pesquisa comprova que o protocolo demonstra capacidades de suprir demandas para aperfeiçoar o cuidado na atenção básica.

5. Considerações Finais

Este artigo traz a relevância dos desafios enfrentados por pessoas autistas e seus familiares na Unidade Básica de Saúde (UBS), tais dificuldades prejudicam a qualidade da assistência em saúde, desde a identificação de serviços especializados em Transtorno do Espectro Autista (TEA) até a escassez de profissionais com formação específica nessa área.

Essas limitações destacam a importância dessa problemática para a agenda científica e os meios acadêmicos e a necessidade de organização da Saúde Pública em resposta a essa demanda. O projeto em questão demonstra a utilidade do protocolo de atendimento para pacientes autistas na UBS, desenvolvido pelos autores, como uma ferramenta benéfica na promoção do cuidado na Atenção Básica.

Visando contribuições sociais e a atenção primária, espera-se que esse protocolo se torne uma ferramenta amplamente adotada por profissionais, servindo como base para um atendimento mais humanizado e acolhedor ao público autista. Para além, o protocolo também busca estabelecer vínculos, melhorar as relações para a execução das ações de cuidados aos pacientes e fornecer qualificação técnico-científica. É importante considerar que, devido a questões logísticas e de custeio, podem surgir barreiras e limitações em relação à diversidade presente no Espectro Autista. Desta forma, é inegável a importância e impacto profundo em diversas esferas da sociedade acerca desta temática. A geração constante de conhecimento por meio de pesquisas é crucial para o avanço científico, tecnológico, social e cultural.

6. Referências

- ARAÚJO, P. GONÇALO, T. CAZEIRO, A. P. Participação da família no tratamento terapêutico ocupacional da criança com paralisia cerebral. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*, 29(3), 254-62. 2018 <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v29i3p222-230>.
- DE ARAÚJO, Ceres Alves. Autism: an ‘epidemic’ of contemporary times?. *Journal of Analytical Psychology*, v. 67, n. 1, p. 5-20, 2022.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5.ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.
- AZEREDO, M. et al. Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço. [s.l.: s.n.]. 2009. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>>.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República, [2016].
- CAMELO, S. H. H.. ANGERAMI, E. L. S. SILVA. E.M.. MISHIMA, S.M.. Acolhimento à clientela: estudo em unidades básicas de saúde no município de Ribeirão Preto. *Rev.latino-am.enfermagem* 2000; 8(4):30-37
- CAMPOS, V. S.; AMARAL, M. A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.12, n.4, p.849-859, 2007.
- CESA, C. C.; MOTA, H. B.. Comunicação aumentativa e alternativa: panorama dos periódicos brasileiros. *Revista CEFAC*, v. 17, n. 1, p. 264–269, jan. 2015.
- CORREA, Luciane Souza. SILVA, Raquel Da. Produção e validação de um fluxograma para as unidades básicas de saúde de tucuruí-pa referente ao encaminhamento da criança com suspeita de autismo. Faculdade de teologia, filosofia e ciências humanas gamaliel. 2022. Disponível em: <<https://faculdadegamaliel.com.br/wp-content/uploads/2023/09/PRODUCAO-E-VALIDACAO-DE-UM-FLUXOGRAMA-PARA-AS-UNIDADES.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2023.
- Comitê de Ajudas Técnicas (2019). Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Tecnologia Assistiva CORDE.
- DEFENSE-NETVRAL, D. A.; FERNANDES, F. D. M. A oferta da terapia fonoaudiológica em locais de assistência a indivíduos com Transtornos do Espectro do Autista (TEA). *Revista CoDAS*. v. 28, n.4, p.59-462, 2016.
- FAULIN, N. S.; ZUFFO, N. de A. B.; LIBERA, G. A. D.; CUNHA, L. T.; PENNACHIN, F. A. V. SUS e transtorno do espectro autista: percepção dos trabalhadores sobre a linha de cuidado / SUS and autistic spectrum disorder: perception of workers on the care line. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 4, n. 6, p. 28162–28174, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n6-366. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/41543>. Acesso em: 26 nov. 2023.

FRANCO, Natália de Melo. Uma linguagem para a modelagem do vocabulário de pranchas de comunicação alternativa. 2014. 90f. Dissertação (Mestrado em Modelagem Computacional) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2014.

JACQUES, E. J.; GONÇALO, C. R. Gestão estratégica do conhecimento baseada na construção de protocolos médico-assistenciais: o compartilhamento de ideias entre parcerias estratégicas como vantagem competitiva. *Revista de Administração e Inovação*, São Paulo, v. 4, n. 1, p.106-124, 2007

KRAFTA, L.; FREITAS, H.; MARTENS, C.D.P.; ANDRES, R. (2007) O método da pesquisa-ação: um estudo em uma empresa de coleta e análise de dados. *Revista Quanti & Quali*. Disponível em: http://www.faccat.br/download/pdf/posgraduacao/profaberenice/09pesquisa_acao_2009_3.pdf. Acesso em: 10/11/2023

LINDGREN, R.; HENFRIDSSON, O.; SCHULTZE, U. Design Principles for Competence Management Systems: a Synthesis of an Action Research Study. *MIS Quarterly*, v.28, n.3, September 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Secretaria de Saúde). Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). 1. ed. Brasília: [s. n.], 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Secretaria de Atenção Primária à Saúde). Saúde realiza evento para discutir políticas públicas e iniciativas para o atendimento de crianças com autismo. Brasília: [s. n.], abr. de 2021.

MIRANDA, V. S. G. DE. et al.. Comunicação Aumentativa e Alternativa e Habilidades de Linguagem de Crianças com Paralisia Cerebral: uma Revisão Sistemática. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 27, p. e0007, 2021.

MONTENEGRO, A. C. DE A. et al. Contribuições da comunicação alternativa no desenvolvimento da comunicação de criança com transtorno do espectro do autismo. *Audiology - Communication Research*, v. 26, 26 jul. 2021.

MORAES, Thiago Augusto Pereira de.CHAGAS, Sânia Mendonça da Fonseca Lisboa Das. BISPO, Emanuella Pinheiro de Farias. FACHIN, Laércio Pol. JÚNIOR, Valdemiro Amaro da Silva. “O direito às políticas públicas de saúde de um paciente com transtorno do espectro autista e sua consequência nas relações familiares: um relato de caso”. *Revista Brasileira de Desenvolvimento*, vol. 8, n.º 6, junho de 2022, p. 42575–94. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n6-006>.

NOVA, S. P. DE C. C. et al. Trabalho de conclusão de curso (TCC): uma abordagem leve, divertida e prática. [s.l.] Saraiva Educação S.A., 2019.

PEREIRA, C. M M; GOMES, A. M. T. D. **Autismo: O diagnóstico não é o fim**. Fortaleza: Premium Gráfica e Editora, 2019.

- PERISSINOTO, J. Linguagem da criança com autismo. In: J. PERISSINOTO, I. Q. MARCHESAN & J. L. ZORZI (Orgs.). Conhecimentos essenciais para atender bem a criança com autismo. São José dos Campos: Pulso Editorial. 2003, p. 23-27.
- POSSAMAI, V. R. Transtorno do Espectro Autista: atualização. **Revista Saúde Dinâmica**, v. 8, n. 2, p. 1–17, 2021.
- POSSAMAI, V.R. Autismo à luz da perspectiva dos funcionamentos. 83p. Dissertação de Mestrado. PPGBIOS, UFRJ, 2016.
- PRIZANT, BM, Wetherby, AM, & Rydell, PJ. Questões de intervenção de comunicação para crianças com transtornos do espectro do autismo. Em AM Wetherby & BM Prizant (Eds.), *Transtornos do espectro do autismo: uma perspectiva de desenvolvimento transacional* (pp. 193–224). 2000.
- SECRETARIA DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. Protocolo do Estado de São Paulo de Diagnóstico Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). São Paulo: SEDPcD, 2013. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage/protocolo_tea_sp_2014.pdf>. Acesso em 9 out. 2017.
- SCHRADER, G. et al.. Trabalho na Unidade Básica de Saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 65, n. 2, p. 222–228, mar. 2012.
- THIOLLENT, M. Pesquisa-Ação nas Organizações. São Paulo: Atlas, 1997.
- TOMAZELLO, M. Origens culturais da aquisição do conhecimento humano. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- TETZCHNER, S. VON. et al.. Inclusão de crianças em educação pré-escolar regular utilizando comunicação suplementar e alternativa. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 11, n. 2, p. 151–184, maio 2005.
- WALTER, Cátia Crivelenti de Figueiredo. Nunes, Leila Regina d'Oliveira de Paula. Comunicação alternativa para alunos com Autismo no ensino regular *Revista Educação Especial*, vol. 26, núm. 47, pp. 587-601. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil. Set-dez, 2013.
- WERNECK, Marcos Azeredo Furquim. FARIA, Horácio Pereira de. CAMPOS, Kátia Ferreira Costa. Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço. Nescon UFMG. Belo Horizonte: Editora Coopmed. 2009. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2023.
- WHITE, Emily N; AYRES, Kevin M; SNYDER, Sara K; CAGLIANI, Rachel R, LEDFORD Jennifer R. Augmentative and Alternative Communication and Speech Production for Individuals with ASD: A Systematic Review. *J Autism Dev Disord*. 2021 Nov;51(11):4199-4212. doi: 10.1007/s10803-021-04868-2. Epub 2021 Jan 28. PMID: 33511525.

7. APÊNDICE A - PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA PESSOAS AUTISTAS NAS UBS



**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO
PARA PESSOAS COM TRANSTORNO
DO ESPECTRO AUTISTA
NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**

U N E X

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

EQUIPE

ADÃO VITOR SANTOS BRITO

GESSYKA BARRETO ERRICO FRANÇA

PÚBLICO- ALVO

O PROTOCOLO SE DESTINA AOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO SISTEMA DE SAÚDE QUE REALIZAM ATENDIMENTO À PESSOAS AUTISTAS E TEM COMO OBJETIVO A REDUÇÃO DO TEMPO E ATENDIMENTO, CONFORTO DO PACIENTE E FAMILIARES, BEM COMO A SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM PRESTAR UM SERVIÇO MAIS HUMANIZADO.

Este protocolo é dividido em 2 (duas) partes, para atender as necessidades e singularidades de cada ambiente e espaço das unidades.

Na primeira parte, é subdividido em três partes. Em **Conhecendo a Condição**, são apresentadas informações e dados relevantes sobre a condição do transtorno do espectro autista para maior clareza. Seguindo, destacamos as **Principais Intervenções** e modelos conhecidos atualmente

Já na segunda parte - subdividido em duas partes, para atender as necessidades e singularidades de cada ambiente e espaço das unidades - é direcionado para a prática do profissional nas unidades de Atenção Básica à Saúde. Assim, temos os tópicos de **Pré atendimento** - contendo um subtópico de **Entrevistas com os Pais ou Cuidadores**, que serve como orientação e modelo para coleta de informações individuais relevantes sobre o paciente autista; e **Atendimento** que subsidiam uma prática de cuidado humanizado e aperfeiçoado para pessoas autistas.



CONTEXTUALIZANDO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento cujas características principais são o déficit persistente na **comunicação e socialização** em variados **contextos** e também **padrões repetitivos e restritos do comportamento** (APA, 2023). Esses sintomas iniciam sua aparição no **início da infância** e podem causar prejuízos significativos nas diversas áreas de funcionamento da vida do indivíduo.

As pessoas autistas apresentam pouca curiosidade pela face humana e suas expressões, nota-se distúrbios no desenvolvimento da atenção, do apego e outros aspectos. Na interação social dessas pessoas nota-se, também, a falta de reciprocidade, a dificuldade na socialização e o comprometimento do contato com o próximo. Sua manifestação é marcada pela heterogeneidade, o que o faz ser considerado como um espectro e gera uma complexidade tanto no diagnóstico quanto na intervenção.

Os prejuízos na comunicação evidenciam as reclamações mais frequentes dos pais. As formas comuns de aquisição da linguagem podem estar ausentes ou serem raras dando espaço para a comunicação por meios não verbais, ecolalia, inversão pronominal ou produzir uma linguagem sem intenção de comunicação.

A respeito do comportamento, pessoas com tal transtorno desenvolvem interesse em atividades repetitivas, **criam** **vinculações** com objetos, apresentam **movimentos** estereotipados, como andar na ponta dos pés, estalar os dedos e balançar o corpo; e frequentemente possuem dificuldade em tolerar alterações e variações na rotina (Klin, 2006).

A prevalência de TEA na população é estimada entre 1% a 2% (Hahler & Elsabbagh, 2015) e o aumento dessa prevalência evidencia a relevância em discutir sobre essa temática (Defense-Netvral e Fernandes, 2016).

A reforma psiquiátrica propiciou uma mudança de paradigma na assistência em saúde psíquica e, entre outros desafios e necessidades deste movimento, está à implantação de estratégias terapêuticas multiprofissionais que contribuam para a interação entre os especialistas das equipes de saúde, articulando ações que proporcione autonomia e dignidade para o indivíduo.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se fundamenta por um grupo de ações de saúde, no aspecto individual e coletivo, que abarca a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o intuito de articular uma atenção integral que acentue as probabilidades na situação de saúde da sociedade (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

A UBS é a porta de entrada do SUS e de toda a Rede de Atenção que se sustenta na universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade do cuidado, humanização e equidade na atenção. Sendo utilizado como filtrador e organizador das demandas de baixa a alta complexidade no serviço público de saúde.

OBJETIVO

Tais limitações sinalizam para a necessidade da Saúde Pública em trabalhar e se reorganizar em torno dessa demanda, possibilitando a redução do tempo de atendimento, conforto do paciente e familiares, bem como a satisfação dos profissionais de saúde em prestar um serviço mais adequado a esse público.

Sendo assim, este projeto visa compreender o benefício da implantação de um protocolo de atendimento para pacientes autistas na Unidade Básica de Saúde (UBS), a fim de analisar a necessidade de um atendimento especializado para pacientes no Transtorno do Espectro Autista (TEA), facilitar a interação dos pacientes com a equipe multidisciplinar e familiares e favorecer a comunicação paciente e profissional, utilizando a comunicação alternativa aumentativa de baixa tecnologia.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

1. Paciente com o transtorno do espectro autista;
2. Paciente com a faixa etária referente ao protocolo;
3. Paciente necessitando de acompanhamento ou outro tipo de serviço a saúde.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

1. Paciente sem o transtorno do espectro autista;
2. Paciente fora da idade abordada no protocolo;

3. Paciente com outro tipo de transtorno.

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES

O tratamento para o TEA, deve ser diretamente interdisciplinar e multiprofissional. É necessário ter um conjunto de modalidades terapêuticas que busquem estimular os comportamentos sociais, coordenação motora e desenvolvimento da linguagem, gerando melhora na qualidade de vida e também a autonomia. É também de extrema importância que os pais sejam acompanhados por uma equipe multiprofissional por conta dos altos níveis de estresse e ansiedade.

Modalidades terapêuticas que podem ser utilizadas:

Modelo Denver de Intervenção Precoce para crianças Autistas: estimulação intensiva e diária baseada em Análise do Comportamento Aplicada (ABA), buscando promover interações sociais positivas com a finalidade de motivar à criança com as suas competências sociais, aprendizagem e desenvolvimento da comunicação e das habilidades cognitivas e motoras;

“Coaching Parental”: orientações familiares e treinamento dos pais, visando manejo do comportamento dos cuidadores, adequações de rotinas e responsabilização para estimulação;

Comunicação Aumentativa e Alternativa: a partir do uso de figuras, pictogramas, gestos e símbolos em autistas falantes e não falantes;

Método TEACCH (Tratamento e Educação para Crianças Autistas e com outros prejuízos na comunicação): mais utilizado no campo da educação, implica na estruturação do ambiente pedagógico-terapêutico, com o estabelecimento de rotinas e o planejamento da sequência e duração das atividades;

Terapia de integração sensorial: para autistas que demonstram alterações no processamento sensorial;

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

O PTS é um instrumento muito útil no contexto da saúde, uma vez que estabelece e organiza cuidados, promove a autonomia e também contribui com a noção de corresponsabilidade. É realizado com diálogo entre equipe multiprofissional e usuário, considerando as particularidades do sujeito e as características de cada caso. Ele também leva em conta as vulnerabilidades do sujeito que, para além de contemplar dimensões individuais, culturais, econômicas e sociais, traz uma dimensão programática, a qual diz respeito às estratégias e programas que norteiam necessidades específicas do indivíduo.

A construção de um PTS pressupõe a integração do sujeito na elaboração, aplicação e avaliação de seu projeto terapêutico, incentivando a participação familiar com o objetivo de facilitar a reinserção social da pessoa em seu meio. Suas ações não se resumem somente ao atendimento de demandas clínicas ou terapêuticas e farmacológicas.

No contexto nacional, o PTS, muitas vezes, é utilizado no nível primário de atenção à saúde, importante ferramenta para os profissionais de saúde mental nos âmbitos do planejamento. Assim, este raciocínio torna-se relevante na medida em que analisa os PTS realizados no dia a dia dos serviços de saúde que atendem indivíduos em sofrimento psíquico, permitindo uma maior visibilidade do potencial dessa ferramenta no cuidado em saúde.

MECANISMOS DE REGULAÇÃO

A perspectiva da teoria social cognitiva considera que o comportamento humano é regulado conforme inferências internas e externas no qual uma pessoa é agente do meio e é influenciada pelo mesmo. Para tanto, a autorregulação refere ao indivíduo que comanda seus comportamentos, seus pensamentos e suas ações para atingir os seus desejos. (EMÍLIO, 2017).

Os mecanismos de autorregulação consistem nas habilidades de monitoramento da emoção, cognição, comportamento com propósito de adaptação às demandas cognitivas e sociais. Não obstante, as pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo não estão em conexão nas suas mais diferenciadas emoções, negligenciando o prejuízo das habilidades das mesmas.

Nesse caso, a pessoa ativa o mecanismo de autorregulação ou estereotípias inconscientemente através de gestos tais como correr, pular, estalar os dedos, repetir sons ou

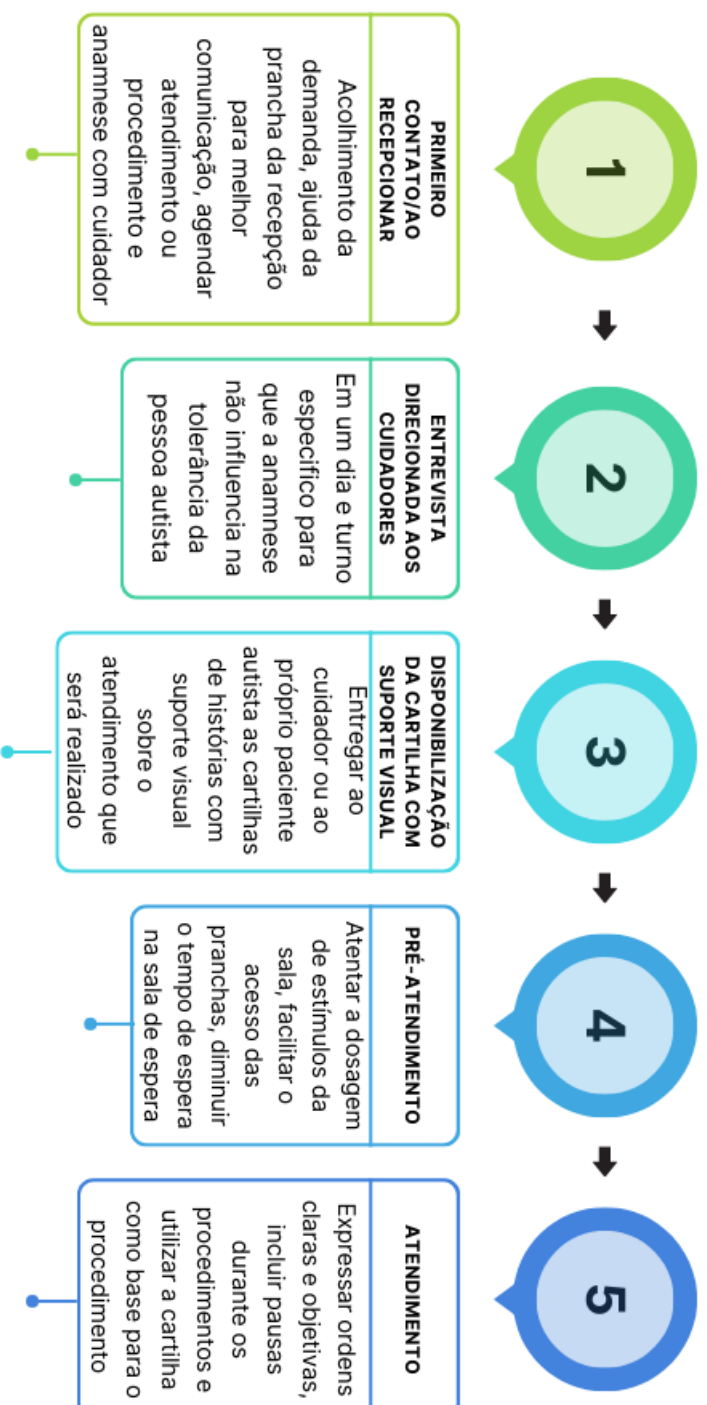
palavras, movimentos corporais giratórios, movimentos rápidos dos membros superiores, batimento das mãos, agressão ou auto- agressão. É através dessas reações que a pessoa com TEA equilibra suas emoções, pensamentos e sensações evitando assim um sofrimento psíquico mais intenso.

RECURSOS FÍSICOS

- Prancha de Comunicação Alternativa Aumentativa (CAA)
- Cartilha em formato de História com suporte visual/pictogramas
- Anamnese direcionada ao cuidador.



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO PARA AUTISTAS



FLUXOGRAMA

PRÉ ATENDIMENTO

Em situações em que ocorra esta confirmação pelo responsável presente ou pelo cordão de girassol, característicos para a identificação desse grupo, o profissional da unidade pode atentar às dicas que possa aproximar a prática ao atendimento qualificado e especializado:

1. É interessante que a anamnese ocorra em um momento que não seja no atendimento para que não tome o tempo do atendimento especializado. Neste momento, o responsável pode levar a pessoa autista para se familiarizar com o espaço da unidade, a sala de espera, a sala de atendimento e com as pessoas que prestam serviço ao espaço.
2. Atendimento em um dia ou turno específico e estratégico para esses pacientes, facilitando a execução dos cuidados e evitando contratempos e prejuízos nos demais atendimentos.
3. Ao receber o responsável pelo paciente autista para marcação de algum atendimento ou consulta, é importante disponibilizar uma cartilha contendo informações sobre o atendimento, como: o que irá acontecer, qual o procedimento, como é o procedimento, com qual profissional e quais os objetos que serão utilizados. Isso estará trabalhando a previsibilidade da pessoa autista, tendo essas informações previstas, ela tende a não se desregularizar facilmente ao se direcionar à sala e presenciar a situação.
4. Antes do atendimento ocorrer, é importante atentar-se à sala de espera. A Lei Brasileira de Inclusão (Lei 13.146, de 2015) garante o acesso prioritário de pessoas autistas ao atendimento à saúde. Muitos autistas não têm noção temporal para esperar, além de haver bastantes estímulos e pessoas com potencial de desorganizá-la numa sala de espera.
5. É importante, também, a promoção de palestras, cursos e dinâmicas entre profissionais e familiares de pacientes, estreitando laços com a comunidade e produzindo um acolhimento diferenciado.

ENTREVISTA COM OS PAIS OU CUIDADORES

Uma entrevista inicial, também chamada de entrevista de anamnese (ANEXO I), deve ser feita com os pais ou com os cuidadores do paciente com o objetivo de realizar um levantamento detalhado da história de vida do examinado (TAVARES, 2000). Inicialmente, são coletados os dados: nome, nome social, idade, escolaridade, gênero, data de nascimento e registro.

Em seguida, é importante perguntar a respeito da queixa principal, histórico familiar do paciente, gravidez, nascimento e quando e em qual área os primeiros sinais e sintomas apareceram. É também possível sondar as condições de sono, alimentação e conduta do paciente.

No caso do paciente com TEA, após essas questões primordiais, é recomendado iniciar a investigação da linguagem e interação social, da atenção compartilhada, das respostas sociais do paciente, do seu comportamento de apego, da afetividade, assim como das brincadeiras, dos comportamentos repetitivos e estereotipados e da sensibilidade motora (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014)

A análise da linguagem e interação social busca identificar as questões relacionadas a fala, a pronúncia, entonação da voz e repetição de palavras ou frases. A atenção compartilhada verifica se o paciente olha para onde é apontado, é capaz de responder aos convites e segura o rosto do adulto para que ele olhe em determinada direção.

A apuração das respostas sociais verifica se há iniciativa de aproximação ou interesse por outras pessoas e se há ansiedade com a presença desse outro. O comportamento de apego analisa se há demonstração de preocupação quando separada dos pais ou cuidadores ou se o paciente checka sua presença em lugares estranhos.

A afetividade investiga se há variação da expressão facial e se a expressão emocional é apropriada ao contexto. É igualmente importante investigar sobre o processo do brincar e do lazer do examinado, sua qualidade, frequência, intensidade e variedade.

Junto a isso, é necessário entender quais comportamentos repetitivos e estereotipados podem ser observados e se o paciente apresenta maneirismos e movimentos complexos do corpo, se há resistência a mudanças na rotina e como ele reage.

Por fim, a avaliação da sensibilidade motora permite compreender se o examinado se interessa pelas propriedades sensoriais dos objetos ou apresenta hipersensibilidade a barulhos. Dessa forma, a ficha de atendimento possibilitará ao profissional relacionar a demanda do atendimento com as particularidades de cada paciente.

NO ATENDIMENTO

Em relação ao primeiro contato e aos seguintes, atentar-se como você irá fazê-lo.

1. Algumas crianças apresentam transtorno de processamento sensorial - dificuldades para processar estímulos do ambiente e dos sentidos. A depender do limiar neurológico, um simples toque, abraço ou carinho pode ser aversivo àquela criança.
2. Precisamos compreender que o autismo é um espectro, não há uma homogeneidade em seus sintomas comportamentais ou características físicas, cada pessoa expressa de modo único e peculiar. Há certo questionamento cultural sobre o diagnóstico em crianças que estão dentro do espectro, mas que não apresentam características físicas marcantes do autismo. De fato, não há como distinguir se uma pessoa é ou não autista pela sua expressão física, questionamentos como estes apenas reafirmam a falta de conhecimento sobre o tema e preconceitos impostos, além de deixar a família extremamente desconfortável nestas situações. Logo, esta prática deve passar longe do atendimento à saúde para crianças no espectro autista.
3. Produza comportamentos receptivos e atenciosos. Seja seletivo no uso de palavras, evite usar palavras culturalmente aversivas como forma de persuasão.
4. Expresse ordens claras e objetivas durante o atendimento.
5. É interessante, quando possível, fracionar os procedimentos em partes ou etapas, dando pausas para a pessoa autista.
6. Alguns autistas, muita das vezes, não conseguem iniciar ou manter relações sociais, complexas ou simples. É preciso que o profissional consiga identificar qual estímulo do ambiente em que está ocorrendo o atendimento é mais interessante para a criança, seja uma figura na parede, algum brinquedo. Assim é possível utilizar esse objeto como reforçador para que o profissional consiga conduzir o atendimento de forma efetiva e calorosa e que o paciente emita comportamentos cruciais para a prática de atendimento.
7. A hora da vacinação é uma das mais habituais e, também, perigosas. Caso o profissional não compreenda e domine a interação com o paciente, terá que enfrentar muita resistência.
8. Sobre a comunicação, a pessoa pode ser falante ou não falante. Alguns autistas não falantes necessitam de representações visuais de objetos, lugares da unidade, ações, comportamentos, gestos, para que consigam se comunicar.
9. Paralelo à comunicação, pessoas autistas são muito visuais e apresentam rigidez cognitiva, nisso, a ferramenta de previsibilidade é bastante utilizada como estratégia preventiva contra comportamentos disruptivos ou autodesregulações. A exemplo de passo a passo de atividades e rotinas visuais.
10. Pessoas autistas têm certos graus de hipersensibilidade sensorial, fique atento ao tom e ao volume da sua voz, certos barulhos podem desorganizar a criança. Isso também vale para como a sala de atendimento é estruturada, precisa-se levar em conta essas crianças, ao arranjar e organizar tal ambiente, eliminando estímulos sensoriais estressantes.
11. Um espaço lúdico, acolhedor e que ofereça para o paciente uma extensão do seu mundo imaginário será de grande valia. Porém, é importante ressaltar o equilíbrio na

distribuição desses estímulos dentro da sala de atendimento, para que o paciente não se disperse facilmente do procedimento.

12. Na dúvida, pergunte ao responsável como você pode conduzir seu comportamento sem que se torne aversivo para o paciente.
13. Por fim, é necessário a compreensão do autismo como um transtorno e não uma doença. Esta concepção muda completamente a visão sobre as pessoas autistas e, conseqüentemente, a dinâmica. Ver elas como pessoas, assim como qualquer outra, que tem suas necessidades e vontades, potencialidades e limitações, nos faz refletir que não precisamos de cura para algo que não é doença - muito menos mental. Precisamos de suplementação de informações, conhecimentos, de empatia, rede de apoio e respeito sobre essas pessoas.

REFERÊNCIAS:

Amaral, C. O. F., Malacrida, V. H., Videira, F. C. H., Parizi, A. G. S., Oliveira, A. de, & Straioto, F. G. (2012). Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. *Archives of Oral Research*, 8(2). <https://doi.org/10.7213/aor.v8i2.23056>.

ARAUJO, Jeane A. M. R.; VERAS, André B.; VARELLA, André A. B.. Breves considerações sobre a atenção à pessoa com transtorno do espectro autista na rede pública de saúde. *Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande*, v. 11, n. 1, p. 89-98, abr. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 nov. 2022. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v10i2.687>.

Associação de Psiquiatria Americana. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (4a ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.

BRASIL. Lei Nº 13.146, de 6 De julho De 2015. Altera a Lei nº 4.027, de 16 de outubro de 2007. *Diário Oficial da União: seção 1, Brasília*, 6 de julho de 2015; 194º da Independência e 127º da República. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/relacoes-institucionais/arquivos/lei-no-6-945-de-13-de-setembro-de-2021.pdf>. Acesso em: 22 de nov de 2022.

DEFENSE-NETVRAL, D. A.; FERNANDES, F. D. M. A oferta da terapia fonoaudiológica em locais de assistência a indivíduos com Transtornos do Espectro do Autista (TEA). *Revista CoDAS*. v. 28, n.4, p.59-462, 2016. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE PEDIATRIA DO DESENVOLVIMENTO E COMPORTAMENTO (Brasil). *Transtorno do Espectro do Autismo*. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Sociedade Brasileira de Pediatria, [S. l.], n. 05, p. 1-24, 4 abr. 2019.

Emilio, E. R. V., & Polydoro, S. A. J. (2017). Autorregulação da aprendizagem: fundamentos e implicações no contexto educativo.

Hahler, E., & Elsabbagh, M. (2015). Autism: A global perspective. *Current Developmental Disorders Reports*, 2, 58-64.

KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, [s. l.], 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Secretaria de Saúde). Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). 1. ed. Brasília: [s. n.], 2014.

Projeto terapêutico singular na saúde mental: uma revisão integrativa Baptista JA, Camatta MW, Filippou PG, Schneider JF.

INTEGRAR, PROJETO INTEGRAR. Linhas de tratamento. In: linhas de tratamento: menu sobre autismo. São Paulo: Blog autimos projeto integrar, 18 jan. 2017.

S. A. J. Polydoro (Eds.). Promoção da autorregulação da aprendizagem: contribuições da teoria social cognitiva. (1ª ed., pp. 19-31). Porto Alegre: Letra1.

Steinbrenner, J. R., Hume, K., Odom, S. L., Morin, K. L., Nowell, S. W.,

Tomaszewski, B., Szendrey, S., McIntyre, N. S., Yücesoy-Özkan, S., & Savage, M. N. (2020). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with Autism. The University of North Carolina at Chapel Hill, Frank Porter Graham Child Development Institute, National Clearinghouse on Autism Evidence and Practice Review Team.

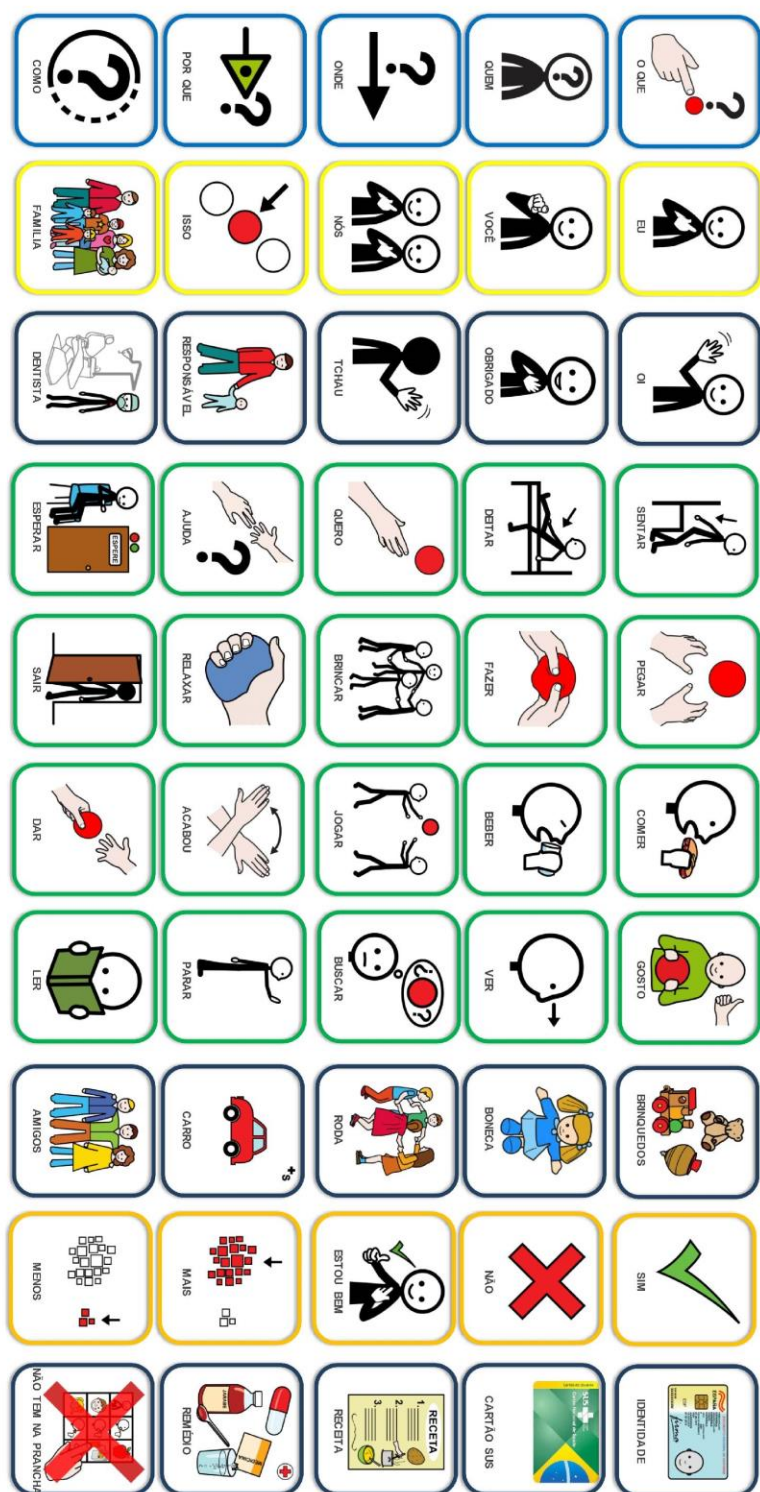
TAVARES, Marcelo. A entrevista clínica. *Psicodiagnóstico*, [s. l.], v. V, p. 45-56, 2000.

8. APÊNDICE B – Questionário exploratório**QUESTIONÁRIO EXPLORATÓRIO**

Este é um questionário com a finalidade de coletar informações e detalhes sobre o ambiente de atendimento para um melhor aproveitamento da aplicação do protocolo. Contribuirá para a produção das pranchas de comunicação, dos suportes visuais e das cartilhas de atendimento.

1. Quantas unidades de atenção básica irão participar do treinamento?
2. Destas unidades, há quantas salas no geral? Para quais procedimentos?
3. Quais são os profissionais disponíveis para aplicarem o protocolo?
4. Quais são os procedimentos mais frequentes realizados na unidade?
5. Em média, quantas pessoas autistas frequentam a UBS?

9. APÊNDICE C – PRANCHAS DE COMUNICAÇÃO PERSONALIZADAS

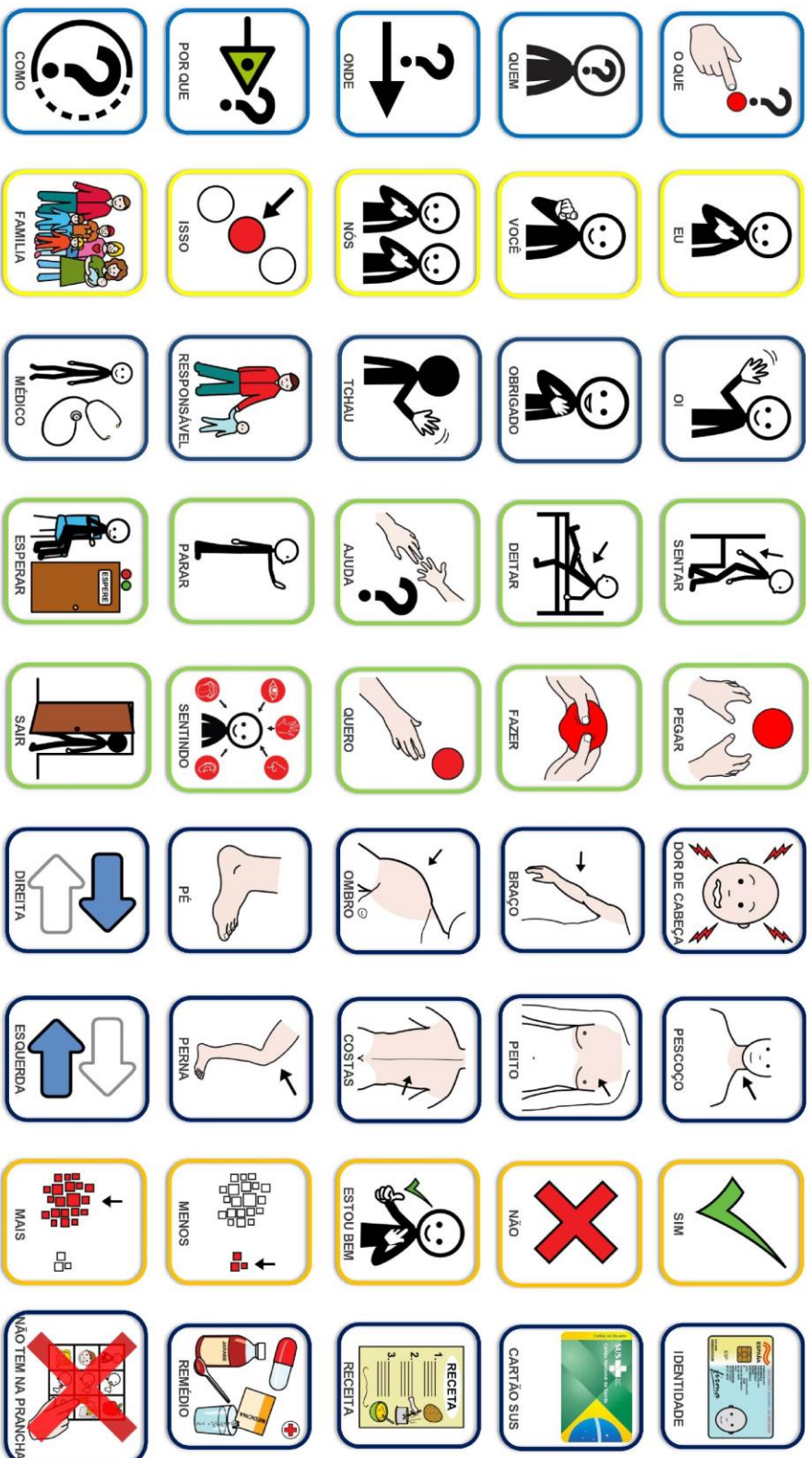


Brinquedoteca
Pacólima - Editor

 **ARA
SAAC**

<https://p0004.me/74d7mBeadp/satuzas/1kq9h8n8r1u8r5>

CLÍNICO GERAL



ARA SAAC

Paciente - Editor

DENTISTA



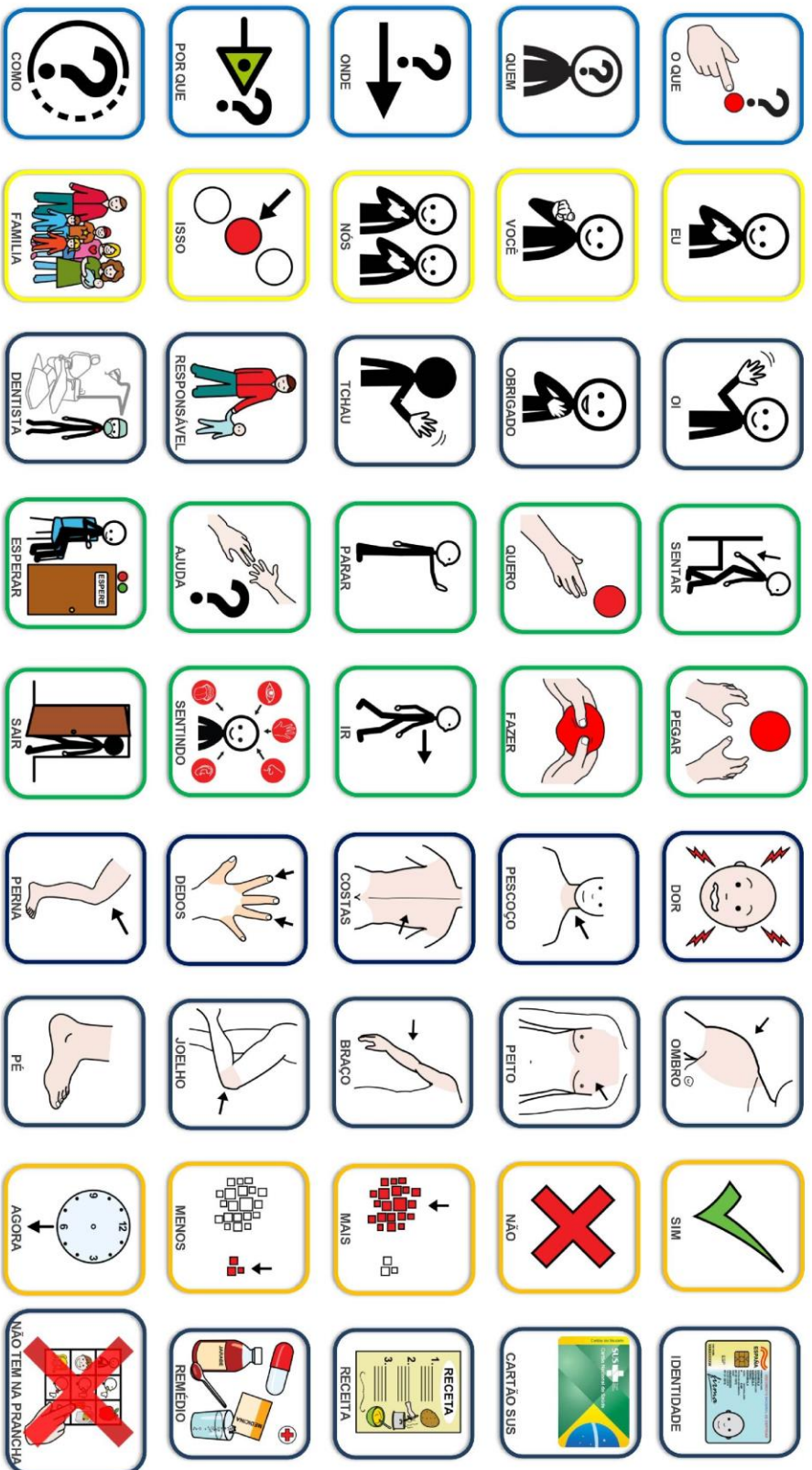
ARA SAAC

Perceira - Editor
ESCALA DE DOR



 **ARA** SAAC

FARMÁCIA



ARA SAAC

RECEPÇÃO

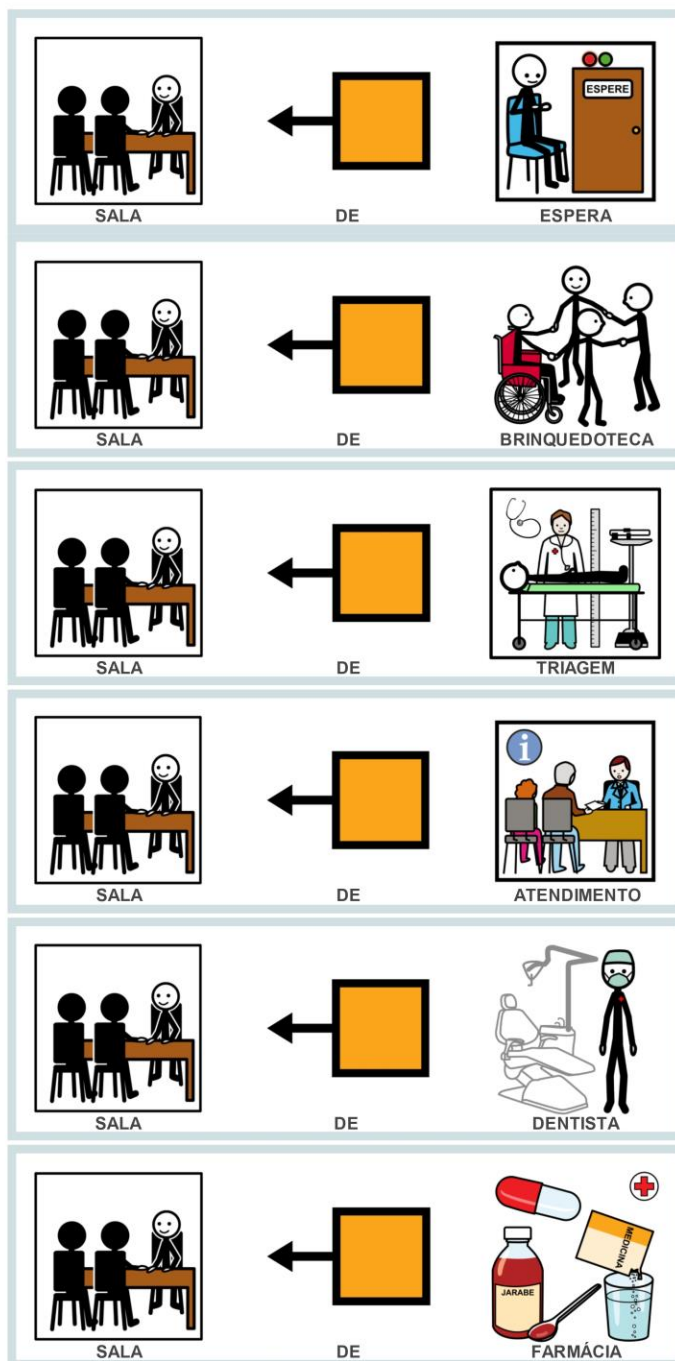


ARA SAAC

19/10/2023, 08:14

Picto4me - Editor

SALAS



ARASAAC

<https://picto4.me/?rid=1mBed5pV94fuBb2s1IKzgNm9n6PFUGRfS>

1/2

TRIAGEM



ARA SAAC

10. APÊNDICE D – ANAMNESE DIRECIONADA AOS PAIS E CUIDADORES

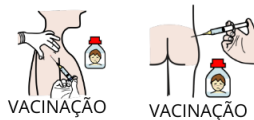
FICHA DE ATENDIMENTO - TEA
Nome: _____
Data de nascimento: ____/____/____
Idade: _____
Registro: _____
Sexo: _____
Escolaridade: _____
Queixa principal: _____
Histórico familiar: _____
Gravidez e nascimento: _____
Primeiros sinais e sintomas (quando e em qual área): _____
Sono: _____
Alimentação: _____
Conduta do paciente: _____
Linguagem e interação social: _____
Atenção compartilhada: _____
Respostas sociais: _____
Comportamento de apego: _____
Afetividade: _____
Brincadeiras: _____
Comportamentos repetitivos e estereotipados: _____
Sensibilidade motora: _____
Comorbidades: _____
Outros: _____

11. APÊNDICE E - CARTILHAS DE PREVISIBILIDADE

VOU ME VACINAR



Algumas vezes as pessoas precisam tomar vacinas



As vacinas ajudam a prevenir doenças mais graves, mas a vacina não nos protege de todos os tipos de doenças



Por isso, precisamos tomar mais de uma vacina

A vacina é um líquido que eles colocam no nosso corpo através de uma seringa



SERINGA

É normal ficar nervoso e com medo, mas os enfermeiros fazem isso o tempo todo



NERVOSO



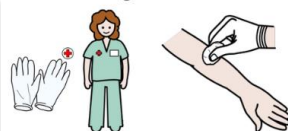
ENFERMEIRO

Eu devo ficar calmo
ACALMAR

Sentirei uma picadinha, como se fosse um mosquito



Ela ou ele vai usar luvas e limpar o local com algodão



ENFERMEIRO ALGODÃO

Vai apertar um pouco o meu braço e vai aplicar a vacina



VACINAÇÃO

SERINGA

Depois poderei ir para casa



IR



CASA

E agora estarei protegido e protegida.



Vai ser muito rápido

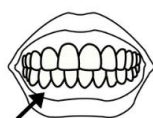


RÁPIDO

VOU AO DENTISTA

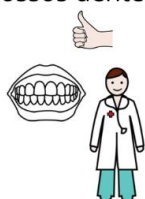


As vezes eu preciso ir ao dentista que ajuda a cuidar dos meus dentes



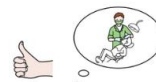
DENTES

Os dentistas são muito legais e querem nos ajudar a cuidar dos nossos dentes



DENTISTA

É normal ficar com medo e nervoso



NERVOSO

Assim que chegar, sentirei numa cadeira bem bacana



CADEIRA

Ele ou ela vai colocar luvas e máscaras



LUVAS



MÁSCARAS



ACALMAR

Eu devo ficar calmo

Irá pedir para eu abrir a boca



Colocar um babador em mim



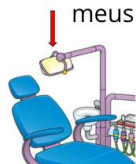
BABADOR

Ele ou ela vai utilizar instrumentos diferentes para limpar meus dentes



INSTRUMENTOS

Vai ligar uma luz para ver meus dentes

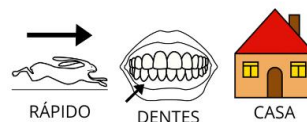


Em alguns momentos sentirei um incomodo, mas sei que é normal, o profissional está cuidando dos meus dentes



INCOMODO

Será bem rápido e depois poderei ir para casa com os dentes lindos!



RÁPIDO

DENTES

CASA

PRECISO CUIDAR DA MINHA BOCA



DENTES



PASTA E ESCOVA

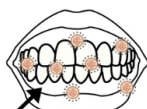


ENXAGUANTE



FIO DENTAL

Todas as vezes que comemos algo, ficamos com restos do alimento entre os nossos dentes



DENTES SUJOS

Precisamos fazer a higienização certa para que bactérias não fiquem em nossas bocas



DENTES PROTEGIDOS

Todas as vezes depois de fazer uma refeição



CAFÉ DA MANHÃ

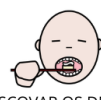


ALMOÇO



JANTAR

Preciso escovar os dentes ao menos 2 minutos



ESCOVAR OS DENTES



2 minutos

E passar o fio dental



FIO DENTAL

Usamos nossas mãos para muitas coisas, e muitas vezes bactérias se grudam nelas



MÃOS SUJAS

Precisamos fazer a higienização certa para que bactérias não fiquem em nossas mãos



MÃOS PROTEGIDAS

LAVAR AS MÃOS



Todas as vezes antes de fazer uma refeição



CAFÉ DA MANHÃ



ALMOÇO



JANTAR

Preciso lavar as mãos



LAVAR

E secar



SECAR

12. APÊNDICE F – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA PESSOAS AUTISTAS

Nome:

Formação:

Área de atuação:

E-mail:

1. Você conseguiu incluir o protocolo no atendimento?
2. Quantas pessoas você atendeu utilizando o protocolo como base?
3. O que você identificou durante a implementação do protocolo de atendimento a pacientes com TEA?
4. Houve alguma alteração na forma de comunicação entre profissional-paciente no atendimento com o auxílio do protocolo? Quais?
5. Identificou alguma dificuldade, no dia a dia, ao implementar o protocolo? Se sim, quais?
6. Identificou algum ganho, no dia a dia, ao implementar o protocolo? Se sim, quais?
7. O que você aperfeiçoaria no protocolo?
8. O que você tiraria do protocolo?
9. Você acredita que a unidade deve prosseguir atuando conforme o protocolo?
10. De maneira geral, qual o seu feedback para o protocolo? (Espaço para observações e comentários extras que não se encaixam em alguma outra pergunta acima)

13. ANEXO A – APROVAÇÃO DO CEP/CONEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Protocolo de atendimento à pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Pesquisador: GENESIS GUIMARAES SOARES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 71354523.4.0000.5032

Instituição Proponente: Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia - IMES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.273.121

Apresentação do Projeto:

O presente trabalho se baseia na implantação de um protocolo de atendimento para pacientes autistas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Destacando como fator principal o atendimento especializado, realizado através de uma equipe multidisciplinar especializada ao apoio de pacientes portadores do Transtorno do espectro autista (TEA). Nesse contexto, será realizada um estudo de revisão narrativa literatura (análise acerca do conteúdo) pesquisa de campo (que contará com a participação de 8 {oito} profissionais da área da saúde.) Evidenciando assim a importância em executar o cuidado e a atenção prioritária.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender o benefício da implantação de um protocolo de atendimento para pacientes autistas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

Objetivo Secundário:

Analisar a necessidade de um atendimento especializado para pacientes no Transtorno do Espectro Autista (TEA).Facilitar a interação dos pacientes com a equipe multidisciplinar e familiares.Favorecer a comunicação paciente e profissional, utilizando a comunicação alternativa aumentativa de baixa tecnologia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:**Riscos:**

De acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, referente ao Conselho Nacional de Saúde, toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, em tipos e gradações variadas, e benefícios, que devem ser pautados nos fundamentos éticos e científicos, que respeitem os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos de todos os participantes. Possibilidade do desconforto no momento da realização das entrevistas.

Constrangimento por parte das pessoas entrevistadas. Receio de expor seu ambiente de trabalho.

Para reduzir os riscos, será proposto: Propiciar maior segurança a partir de entrevista com caráter sigiloso por documentação. Visita mensal durante 6 (seis) meses da equipe idealizadora e de um profissional especializado para ofertar suporte à equipe multiprofissional da UBS. Ofertar atendimento psicológico do Centro Universitário UNIFTC de Vitória da Conquista

Benefícios:

Acolhimento especializado no desconforto ou emoção do momento do paciente no espectro autista, com escuta qualificada, além do atendimento pontual para o cuidado e orientações acerca da demanda que surgir, visando a reduzir ou anular os efeitos negativos. A dificuldade vinculada ao manuseio das pranchas de CAA que será suprida por uma orientação para o uso correto. Direcionar os profissionais que atendem pacientes no espectro autista (TEA), viabilizando os benefícios para os pacientes autistas na atenção primária. Otimização e acessibilidade do cuidado no atendimento. Auxiliar pacientes e familiares ofertando uma melhor estrutura para acompanhamento desses pacientes. Aumentar a adesão de acompanhamento dos pacientes no espectro autista.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Relevância para área com dados científicos para aprimoramento das intervenções neste contexto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta a folha de rosto da CONEP com dados e assinatura da Pesquisadora Responsável e dados e assinatura do responsável da Instituição Proponente da proposta com carimbo.

Apresenta declaração assinada de ciência aos termos da Resolução 466/12 do orientador e demais participantes.

Apresenta declaração de não iniciada a coleta de dados.

Endereço: Avenida Luis Viana Filho, 8812, Mód I Nível III

Bairro: Paralela

CEP: 41.730-101

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3281-8214

Fax: (71)3281-8213

E-mail: cep@ftc.edu.br

Apresenta projeto completo.

Apresenta documentação comprobatória da
anuência do projeto. Apresenta questionário de
pesquisa.

Protocolo de palicação

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Cronograma com data de coleta após a aprovação do CEP

Recomendações:

Nada a declarar

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A versão atual atendeu aos requisitos obrigatórios do CEP/IMES.

Considerações Finais a critério do CEP:

A versão atual atendeu aos requisitos obrigatórios do CEP/IMES.

Este parecer foi elaborado com base na versão do Projeto apresentado pelo pesquisador responsável ao CEP/IMES e não poderá ser alterado após a aprovação final.

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) informa que todos os dados dos protocolos de pesquisa em análise estão sob sigilo, em razão do compromisso de confidencialidade, respeito à proteção da individualidade, observância aos direitos e obrigações relativos à propriedade industrial (Lei nº 9.279/1996) e em cumprimento ao §1º do art. 13 e artigo 11, Resolução CNS nº 446/2011; item X.1, 3, a, Resolução CNS nº 466/2012 e item 2.1 da Norma Operacional CNS nº 001/2013.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2139111.pdf	10/07/2023 22:40:50		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA01.pdf	10/07/2023 22:40:27	Adao Vitor Santos Brito	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODEPESQUISA02.pdf	10/07/2023 22:40:09	Adao Vitor Santos Brito	Aceito

Endereço: Avenida Luis Viana Filho, 8812, Mód I Nível III

Bairro: Paralela

CEP: 41.730-101

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3281-8214

Fax: (71)3281-8213

E-mail: cep@ftc.edu.br

Outros	QUESTIONARIO.pdf	05/06/2023 23:09:54	Adao Vitor Santos Brito	Aceito
Outros	PROTOCOLO_DE_ATENDIMENTO_PARA_PESSOAS_NO_TEA.pdf	05/06/2023 23:09:06	Adao Vitor Santos Brito	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMETIMENTO.pdf	05/06/2023 23:07:12	Adao Vitor Santos Brito	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/05/2023 22:08:03	Adao Vitor Santos Brito	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Adobe.pdf	29/05/2023 22:07:03	Adao Vitor Santos Brito	Aceito
Folha de Rosto	CamScanner.pdf	29/05/2023 22:01:38	Adao Vitor Santos Brito	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 31 de
Agosto de 2023

**Assinado por: ROBINSON MORESCA DE ANDRADE
(Coordenador(a))****Endereço:** Avenida Luis Viana Filho, 8812, Mód I Nível III**Bairro:** Paralela**CEP:** 41.730-101**Município:** SALVADOR**Telefone:** (71)3281-8214**Fax:** (71)3281-8213**E-mail:** cep@ftc.edu.br