



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS – CSHNB
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JADE MENDES FALCÃO DE ATHAYDE

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA
IDENTIFICAÇÃO E ASSISTÊNCIA DE MULHERES AUTISTAS NAS UNIDADES
BÁSICAS DE SAÚDE**

PICOS - PI

2025

JADE MENDES FALCÃO DE ATHAYDE

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA
IDENTIFICAÇÃO E ASSISTÊNCIA DE MULHERES AUTISTAS NAS
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Antônia Sylca de Jesus Sousa

PICOS - PI

2025

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

A865c Athayde, Jade Mendes Falcão.

Construção e validação de cartilha educativa para identificação e assistência de mulheres autistas nas unidades básicas de saúde./ Jade Mendes Falcão Athayde. – 2025.

101 f.

1 Arquivo em PDF

Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo-CSHNB
Aberto a pesquisadores, com restrições da Biblioteca

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Piauí, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Picos, 2025.

“Orientação: Profa. Dra. Antônia Sylca de Jesus Sousa”

1. Mulher-autismo. 2. Saúde pública. 3. Educação-saúde. I. Athayde, Jade Mendes Falcão. II. Sousa, Antônia Sylca de Jesus. III. Título.

CDD 616.8982

Elaborado por Sérvulo Fernandes da Silva Neto CRB 15/603

JADE MENDES FALCÃO DE ATHAYDE

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA
IDENTIFICAÇÃO E ASSISTÊNCIA DE MULHERES AUTISTAS NAS UNIDADES
BÁSICAS DE SAÚDE

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Antônia Sylca de Jesus Sousa

BANCA EXAMINADORA

Antônia Sylca de Jesus Sousa

Profa. Dra. Antônia Sylca de Jesus Sousa

Universidade Federal do Piauí

Orientadora

Ana Roberta V. da Silva

Profa. Dra. Ana Roberta Vilarouca da Silva

Universidade Federal do Piauí

1º Examinador

Carlos Winston Luz Costa Filho

Prof. Me. Carlos Winston Luz Costa Filho

Faculdade Paraíso

2º Examinador

Priscila Martins Mendes

Profa. Dra. Priscila Martins Mendes

Universidade Federal do Piauí

Membro Suplente

Dedico àquele que Era, É e que há de vir.

Dedico este TCC também à minha mãe de criação, **dona Elza**, àquela que notou primeiro que eu era diferente e foi como uma bússola que guiou-me por caminhos os quais sozinha eu não acharia.

Dedico também aos meus pais **Dionese e Sebastião**, que me proporcionaram noites de descanso e dias de estudo, enquanto abdicaram de suas noites de sono por muitos anos trabalhando arduamente.

Por fim, dedico este trabalho a **todos os autistas** cujas vidas foram ceifadas por tanto enfrentar as tempestades da mente, sem a esperança de achar que seriam capazes de viver ou ao menos concluir um curso universitário.

Conseguimos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por diariamente renovar minhas forças por me conceder ânimo e coragem para concluir esta etapa, apesar de todas as intercorrências que me acompanham desde o primeiro período da universidade.

Aos meus pais, Sebastião e Dionese, por todo suporte e conforto proporcionado para que eu pudesse atravessar em paz caminhos tão difíceis, sempre fazendo o possível e o impossível por mim. Aos meus irmãos Anna e Alysson, por sempre estarem ao meu lado e se mostrarem presentes mesmo longe, obrigada por tanto carinho, cuidado e provisão. Agradeço às minhas tias Cecilândia e Cleilda, por serem um lar esse tempo todo, por mais que hoje eu more em outra casa. Obrigada meu primo Davi e sua esposa Simone, por sempre me tratarem tão bem e por proporcionar momentos divertidos em meio ao caos e sobrecarga universitária.

Ao meu psiquiatra, que se tornou um amigo, Carlos Winston, toda gratidão do mundo por me acompanhar desde o início da minha jornada universitária, por sempre se mostrar disposto a estar ali por mim e por ser esse profissional que eu carrego grande admiração. Um exemplo de médico e ser humano dedicado e gentil, obrigada por tanto.

Minha amiga Alice, eu poderia escrever incontáveis parágrafos de gratidão e ainda assim não seriam suficientes para demonstrar o quão privilegiada eu sou por ter sua amizade e suporte, obrigada por sempre estar ao meu lado segurando as barras comigo e compartilhando bons momentos com nossos ídolos de kpop. Meu querido grupo Tripulação Atiny, vocês nem imaginam o quanto me ajudaram nesse tempo, caminhamos juntas há anos e é um prazer ter vocês na minha vida para alegrar minha rotina falando dos nossos meninos do Ateez, obrigada por tantos bons momentos que me ajudaram a chegar até aqui.

Agradeço ao Prof. Dr. Jodonai por ter sido um amigo que me deu grande suporte na difícil adaptação do começo da vida universitária, obrigada por toda preocupação e cuidado, foi um privilégio poder aprender tanto com você. Agradeço também a Luana (a própria yuque), vivemos muitos altos e baixos, sendo uma pessoa que carrego imensa gratidão por abrir as portas de sua casa e de sua vida, grata por permanecer aqui mesmo após a UFPI, obrigada por tudo. Obrigada a minha dupla, Indira, por sempre me entender e ser suporte nos bons e maus momentos, você vai muito longe, minha admiração por você é constante e sempre vai ter um lugar no meu coração.

Não poderia deixar de agradecer às minhas grandes amigas desde a adolescência, Sâmela e Gabi. Sam, eu sempre soube que a gente se parecia muito, obrigada por me ajudar a

encontrar meu caminho em meio ao caos e mesmo com a distância permanecemos aqui, com a mesma consideração e amizade, obrigada por todo incentivo. Gabi, eu sempre soube que ia te arrastar pro lado kpop e dorameiro da força, eu agradeço muito por tanta amizade e carinho, por sempre estar ali por mim, ao passo que eu sempre tou aqui por tu, muito obrigada de verdade. Eu carrego vocês no meu coração e vocês sempre serão um presente na minha vida, amo muito.

Agradeço aos meus amigos Ruan e Gabriel por serem um suporte gigantesco e presentes que a UFPI me deu. Obrigada Ruan por tantos bons momentos de conversas, você é uma poesia bonita que nem todo mundo sabe ler, obrigada por ter me permitido te entender e fazer parte de sua vida. Gab, obrigada por ser uma amigo tão presente e pelo privilégio de me permitir fazer parte da sua vida, eu tive poucos bons momentos na UFPI, mas na maior parte deles você esteve presente.

Agradeço aos meus grandes amigos Reneberson, Antônio Neto, Luiz, Ricardo, João Victor e João Pedro por abrirem as portas de suas vidas e me abraçarem com tanto carinho e cuidado, obrigada por todos os bons momentos que me deram força e coragem pra chegar até aqui, vocês são muito importantes e essenciais para mim. Agradeço também às minhas amigas que têm um espaço gigante no meu coração, Iara, Kauany e Lorena, dividir a rotina com vocês faz com que tudo seja mais leve e divertido, obrigada por sempre estarem aqui, eu sempre estarei aqui por vocês também.

Obrigada a minha comissão técnica do Cerberus por toda parceria e companheirismo, dividir os momentos de vôlei com vocês é uma alegria imensa. Obrigada meu amigo Danilo por trazer tantos bons momentos para minha vida e fazer com que esse período de TCC fosse mais leve.

Agradeço à minha amiga Erica, que sempre está ali me mantendo firme na caminhada e me ajuda a encontrar a saída todas as vezes em que penso estar perdida, você é muito importante para mim. Obrigada também a Reginna, compartilhar tantas batalhas nos últimos tempos contigo fortaleceu nossa amizade, ao passo que me fortaleceu para que eu não desistisse, você também é muito especial para mim.

Obrigada nossa querida Enfa. Camila Hanna, eu não sei mensurar o quanto aprendi contigo nesse tempinho de estágio, obrigada por abrir as portas para mim, sempre me inspirei na profissional excelente que você é, te admiro muito. Agradeço também a Ritinha, por compartilharmos esse tempo de estágio, você é extremamente inteligente e dedicada, vai muito longe, torço muito por você e todas as suas conquistas.

À minha “mãe” na fé, Lycia, toda gratidão do mundo inteiro por me ajudar a crescer em várias áreas de minha vida, obrigada por tanto, você me ajudou a ir cada vez mais longe. Thank you Mark, for being my dad in faith and for leading me to right paths, helping me to put God first in all aspects of my life, you’ll always be special to me and I miss you every day. Obrigada minha célula Renovo, por me ajudar a permanecer firme na fé e por tantos bons momentos de comunhão, que Deus abençoe vocês cada dia mais.

Aos professores que se dispuseram a fazer parte da minha banca, e tanto contribuíram para a minha formação acadêmica, sou grata de todo coração. Minha imensa gratidão à minha orientadora, Profa. Sylca, por tanta paciência para lidar comigo e por me ensinar tanto, espero um dia ter um pouquinho de tanta sabedoria, inteligência e gentileza. Obrigada por me aceitar como orientanda.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresenta desafios específicos para mulheres, que frequentemente camuflam sintomas, dificultando o diagnóstico e aumentando o risco de comorbidades como depressão e ansiedade. A Atenção Primária à Saúde é essencial no Sistema Único de Saúde, promovendo prevenção, promoção e reabilitação para reduzir agravamentos e a demanda por níveis de complexidade. No Brasil, há a necessidade de uma Atenção Primária preparada, e que enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde têm papel crucial no acompanhamento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista, que apresenta déficits sociais, comunicativos e comportamentais. Mulheres autistas enfrentam maior dificuldade diagnóstica, pois camuflam sintomas, o que aumenta o risco de comorbidades como depressão e ansiedade, ressaltando a importância de capacitar profissionais e ofertar ferramentas tecnológicas para melhorar o diagnóstico e atendimento.

OBJETIVO: Construir e validar uma cartilha educativa para identificação e assistência a mulheres com Transtorno do Espectro Autista por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO: A pesquisa foi realizada no município de Picos-PI, entre março de 2024 e janeiro de 2025, com a aprovação obtida junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, sob o parecer nº 7.113.752. A cartilha foi construída em três etapas: a primeira, foi o levantamento bibliográfico e elaboração da cartilha onde foram analisadas as principais publicações e literaturas sobre o assunto para a produção do conteúdo da cartilha e, após esta etapa, foi feita a arte e diagramação das páginas; na segunda, foi realizada a validação de conteúdo por 7 especialistas e, na terceira etapa, a validação de design por mais 7 juízes experts em tecnologias educacionais. Os dados foram analisados, sendo calculado o Índice de Validade de Conteúdo e o *Alpha* de *Cronbach*, considerados válidos para valores $\geq 0,80$ e $\geq 0,70$, respectivamente.

RESULTADOS: Criou-se uma cartilha intitulada “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. O Índice de Validade de Conteúdo global do *storyboard* da cartilha foi de 1,00 e o de design foi de 0,968, com valores do *alpha* *Cronbach* de 0,829 e 0,968, respectivamente. Foi realizada revisão e adequação dos itens considerados inadequados, com intuito de melhorar a aplicabilidade e qualidade do material educativo.

CONCLUSÃO: A validação demonstra que o material está preparado para ser utilizado na assistência e em capacitações por/para enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, podendo ser aplicado em diferentes contextos da saúde pública. A aprovação dos especialistas reflete a qualidade do conteúdo e reforça sua relevância para o fortalecimento da prática profissional da Enfermagem.

Palavras-chave: Tecnologia Educacional. Transtorno do Espectro Autista. Enfermagem. Validação.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Autism Spectrum Disorder (ASD) presents specific challenges for women, who often mask symptoms, making diagnosis difficult and increasing the risk of comorbidities such as depression and anxiety. Primary Health Care (PHC) is essential in the Brazilian Unified Health System (SUS), promoting prevention, health promotion, and rehabilitation to reduce complications and the demand for higher levels of care complexity. In Brazil, there is a need for a well-prepared Primary Health Care system, where nurses in Basic Health Units play a crucial role in supporting individuals with Autism Spectrum Disorder, which presents social, communicative, and behavioral deficits. Autistic women face greater diagnostic challenges due to symptom masking, which increases the risk of comorbidities such as depression and anxiety, emphasizing the importance of training professionals and providing technological tools to improve diagnosis and care. **OBJECTIVE:** To develop and validate an educational booklet for the identification and care of women with Autism Spectrum Disorder by nurses in Primary Health Care. **METHOD:** The research was conducted in the municipality of Picos-PI, between March 2024 and January 2025, with approval obtained from the Research Ethics Committee (CEP) of the Federal University of Piauí under opinion number 6.971.014. The booklet was developed in three stages: the first involved a literature review and the creation of the booklet, where the main publications and literature on the subject were analyzed to produce the booklet's content, followed by the design and layout of the pages; the second stage involved content validation by 7 specialists; and the third stage included design validation by 7 additional experts in educational technologies. Data were analyzed using the Content Validity Index (CVI) and Cronbach's Alpha, which were considered valid for values ≥ 0.80 and ≥ 0.70 , respectively. **RESULTS:** A booklet entitled "Identification and Care of Women with Autism Spectrum Disorder: An Educational Booklet for Nurses" was developed. The global Content Validity Index of the booklet's storyboard was 1.00, and the appearance validation score was 0.968, with Cronbach's Alpha values of 0.829 and 0.968, respectively. Revisions and adjustments were made to items deemed inadequate to improve the applicability and quality of the educational material. **CONCLUSION:** The validation demonstrates that the material is ready to be used in care and training by/for nurses in the Family Health Strategy and can be applied in various public health contexts. The experts' approval reflects the quality of the content and reinforces its relevance to strengthening professional nursing practice.

Keywords: Educational Technology. Autism Spectrum Disorder. Nursing. Validation.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Critérios de seleção para juízes de conteúdo (docentes/pesquisadores)	26
QUADRO 2 - <i>Storyboard</i> da Cartilha: Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa.	31
QUADRO 3 – Principais observações feitas pelos especialistas de conteúdo com relação à cartilha educativa. Picos-PI, 2024.	72

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Caracterização dos especialistas de conteúdo que validaram a cartilha.	66
TABELA 2 - Validação dos especialistas de conteúdo quanto ao conteúdo, linguagem, apresentação, estimulação/motivação e adequação cultural da cartilha.	67
TABELA 3 - Caracterização dos experts em tecnologias educativas que validaram a cartilha.	69
TABELA 4 - Validação do design por experts em tecnologias educativas quanto ao conteúdo, linguagem, ilustrações gráficas, apresentação, estimulação/motivação e adequação cultural da cartilha.	70

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- FIGURA 1** - Capa da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. 40
- FIGURA 2** - Ficha Catalográfica da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. 41
- FIGURA 3** - Apresentação da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. 42
- FIGURA 4** - Dicionário Atípico da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. 43
- FIGURA 5**- Dicionário Atípico da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. 44
- FIGURA 6** - Sumário da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. 45
- FIGURA 7** - Introdução da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. 46
- FIGURA 8** - Texto da Introdução da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. 47
- FIGURA 9** - Tópico de importância do Enfermeiro na Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. 48
- FIGURA 10** - Tópico das principais características para identificação do TEA em mulheres e como proceder, da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. 49
- FIGURA 11** - DSM-5 2013 da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. 50
- FIGURA 12** - Critérios para identificação do TEA da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. 51
- FIGURA 13** - Características diferenciais do autismo em mulheres da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. 52
- FIGURA 14** - Continuação das características diferenciais do autismo em mulheres da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. 53

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- FIGURA 15** - Tópico “Como proceder” da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. 54
- FIGURA 16** - Texto do tópico “Como proceder” da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. 55
- FIGURA 17** - Continuação de como proceder, da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. 56
- FIGURA 18** - Continuação de como proceder, da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. 57
- FIGURA 19** - Tópico “Assistência eficaz e humanizada: manejo dos níveis de suporte e momentos de crise” da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. 58
- FIGURA 20** - Classificação dos níveis de suporte no DSM-5 da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. 59
- FIGURA 21** - Tipos de crise no autismo, da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. 60
- FIGURA 22** - Texto de como agir durante as crises, da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. 61
- FIGURA 23** - Considerações finais da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. 62
- FIGURA 24** - Bibliografia da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. 63
- FIGURA 25** - Contracapa da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. 64

LISTA DE SIGLAS

APS - Atenção Primária em Saúde

BDENF - Base de Dados em Enfermagem

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CDC - *Center of Diseases Control and Prevention*

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CID - Classificação Internacional de Doenças

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

DECS - Descritores em Ciências da Saúde

IVC - Índice de Validade de Conteúdo

LILACS - Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

PDF - *Portable Document Format*

SciELO - *Scientific Electronic Library Online*

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TEA - Transtorno do Espectro Autista

TOC - Transtorno Obsessivo Compulsivo

UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	16
2 OBJETIVOS.....	19
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
4 METODOLOGIA.....	23
4.1 Tipo de estudo.....	23
4.2 Local e período do estudo.....	23
4.3 Etapas do estudo.....	23
4.3.1 Primeira etapa: levantamento bibliográfico e elaboração da cartilha.....	23
4.3.2 Segunda e Terceira etapas: Validação da Cartilha.....	25
4.4 Coleta de dados.....	27
4.5 Análise dos dados.....	28
4.6 Aspectos éticos.....	29
5 RESULTADOS.....	31
5.1 Criação da cartilha educativa.....	31
5.2 Validação da cartilha.....	65
5.2.1 Validação por juízes de Conteúdo.....	65
5.2.2 Validação por juízes de design com expertise em construção de tecnologias educativas.....	68
6 DISCUSSÃO.....	74
7 CONCLUSÃO.....	77
REFERÊNCIAS.....	78
APÊNDICES.....	83
APÊNDICE A - Carta Convite aos Juízes.....	84
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Juízes).....	85
APÊNDICE C - Questionário de Avaliação (Juízes de Conteúdo).....	88
APÊNDICE D - Questionário de Avaliação (Juízes de Design).....	92
APÊNDICE E - Instrumento de análise dos perfis sociodemográficos e profissionais dos participantes.....	95
ANEXOS.....	97
ANEXO A - Carta de anuência para realização da pesquisa.....	98
ANEXO B - Carta de Aprovação do Comitê de Ética.....	99

1 INTRODUÇÃO

O TEA caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além dos déficits na comunicação social, o diagnóstico do TEA requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (Associação Americana de Psiquiatria DSM-5, 2014).

De acordo com Bargiela et al. (2016), acreditou-se por um longo período que mulheres não poderiam ser autistas, sugerindo que seria uma condição masculina, mas essa noção passou a ser questionada por pesquisas de diferenciação relativamente recentes. O autismo em mulheres se manifesta de forma diferente, o que dificultou o diagnóstico, pois por muitos anos os critérios diagnósticos utilizados eram baseados no sexo masculino. Comparada aos homens, as mulheres correm um risco muito maior de não receberem o diagnóstico de TEA, pois muitas das características da patologia são diferentes das encontradas no sexo masculino, o que pode levar a outras comorbidades como depressão e transtornos de ansiedade.

Algumas das características apresentadas pelas mulheres com TEA percebidas por profissionais da área incluem maior tendência a socialização e maior propensão a “camuflar” ou “mascarar” sintomas, processo que pode ser descrito como “esconder comportamentos que podem ser vistos como socialmente inaceitáveis”. Tais diferenças de comportamento não são necessariamente inerentes e binários à camuflagem ou tendência à socialização, estando mais presentes em alguns homens, assim como menos presentes em algumas mulheres (Lucena; Oliveira, 2023).

No Brasil, não há dados oficiais sobre o número de autistas entre a população do país, de acordo com Soares (2022), dados do *Center of Diseases Control and Prevention* (CDC), órgão ligado ao governo dos Estados Unidos, existe hoje um (1) caso de autismo a cada 110 pessoas, dessa forma, estima-se que o Brasil, com seus 200 milhões de habitantes, possua cerca de 2 milhões de autistas. Diante disso, a APS precisa estar preparada para identificar e prestar a assistência correta a essa população.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada o ponto principal na hierarquização de atenção à saúde, de acordo com o modelo adotado pelo Sistema Único

de Saúde (SUS), conforme demonstrado pela Portaria Nº 648, de 28 de março de 2006, do Ministério da Saúde (MS). Tem como objetivo promover resolutividade dos problemas, em que mostra a capacidade da equipe em reconhecer as necessidades da população, assim como a promoção, prevenção e reabilitação da saúde. Da mesma forma tende a evitar agravos para diminuir a demanda a níveis mais complexos (Penacci et al., 2023).

Devido a APS ser porta de entrada no sistema de saúde, o primeiro contato da maioria dos pacientes no Brasil é com a equipe de Enfermagem da Unidade Básica de Saúde (UBS), assim, a prática do enfermeiro constitui-se como um de seus pilares de funcionamento da APS, sendo sua atuação considerada instrumento de mudanças nas práticas de atenção à saúde, atuando na integralidade do cuidado, na intervenção frente aos fatores de risco, na prevenção de doenças e na promoção da saúde e da qualidade de vida (Brandão et al., 2019).

Configura-se o enfermeiro como parte da equipe multidisciplinar que atende o usuário com transtorno do espectro autista (TEA), o qual deve ter conhecimento sobre a temática que engloba esse transtorno, uma vez que o mesmo se mantém constantemente próximo ao paciente, além de ser o responsável pelas consultas de avaliação e acompanhamento de crescimento e desenvolvimento infantil nas UBS e ambulatórios (Ferreira; Franzoi, 2019).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), considerando que há uma prevalência crescente do autismo de forma global, é imprescindível que os profissionais de saúde tenham uma base de conhecimento adequada para que possam ofertar os cuidados necessários à saúde dos indivíduos com esse transtorno. No entanto, muitos profissionais não possuem conhecimento técnico acerca do autismo e suas manifestações, e isso se deve pela falta de exposição a essa temática no âmbito acadêmico durante a formação para ensino superior ou mesmo a ausência de treinamentos e/ou capacitações para lidar com esse público (Camelo et al., 2022).

No Brasil, as tecnologias educacionais têm ganhado destaque como ferramentas estratégicas para a capacitação de profissionais de saúde, especialmente na APS. As cartilhas educativas, enquanto recursos didáticos, têm sido amplamente utilizadas para disseminar informações de forma acessível e prática, promovendo a educação continuada e melhorando a qualidade do atendimento. Contudo, ao analisar o contexto nacional, observa-se uma escassez de materiais voltados especificamente para a identificação e

assistência a mulheres com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Estudos como os de Camelo et al. (2022) enfatizam que a maioria dos materiais existentes aborda o autismo de forma geral, desconsiderando as particularidades diagnósticas e assistenciais de mulheres, o que reforça a inovação desta cartilha ao propor um conteúdo direcionado e com evidências de validade. Além disso, sua construção com base em evidências e validação por especialistas contribui para preencher uma lacuna importante na capacitação dos profissionais de enfermagem, fortalecendo o cuidado integral na APS.

A partir desta realidade, o uso de tecnologias em saúde, como a cartilha, poderão ser utilizadas para capacitar esses profissionais, de modo que o atendimento à população com TEA seja realizado de maneira satisfatória, com avaliação eficaz dos déficits e das necessidades apresentadas. De acordo com Silva et al. (2023), por meio do Processo de Enfermagem é possível utilizar tecnologias durante as consultas de enfermagem favorecendo o processo criativo, auxiliando no desenvolvimento de competências, estimulando o conhecimento e o desenvolvimento de habilidades com autonomia, além de ser uma intervenção terapêutica. Para tal, torna-se necessário o conhecimento para o uso de instrumentos como as cartilhas que favoreçam a promoção da saúde.

Essa pesquisa aborda questões de grande relevância social e importância no setor da saúde, considerando os desafios enfrentados por indivíduos com TEA. Muitas crianças, com ou sem diagnóstico de autismo, cresceram e agora enfrentam dificuldades em um sistema de saúde despreparado para atender às suas necessidades. Da mesma forma, mulheres que receberam o diagnóstico apenas na fase adulta vivenciam barreiras diárias, muitas vezes relacionadas à falta de capacitação e conhecimento dos profissionais que as atendem na Atenção Primária à Saúde (APS). Diante desse cenário, torna-se essencial o desenvolvimento de estratégias educativas que orientem os profissionais para oferecer um cuidado mais qualificado, inclusivo e humanizado.

Portanto, a criação de uma cartilha com o intuito de orientar e capacitar esses profissionais na identificação e na assistência à mulheres com TEA, pode estimular a procura pelo serviço de saúde desta população, assim como diminuir as barreiras de mulheres autistas que buscam atendimento na APS.

2 OBJETIVOS

- Construir e elaborar evidências de validade de uma cartilha educativa para identificação e assistência a mulheres com TEA por enfermeiros na APS.
- Desenvolver uma cartilha para identificação e assistência a mulheres com TEA por profissionais da Enfermagem na APS;
- Validar o conteúdo e design da cartilha junto à experts;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O TEA é uma síndrome comportamental complexa com múltiplos fatores associados como maternos, genéticos, pré, durante e pós-parto e riscos ambientais (Corrêa et al., 2022). Caracteriza-se pela presença de uma tríade de comprometimentos qualitativos nos domínios da interação/comunicação social e padrões comportamentais. Sinais de alerta já são passíveis de identificação nos seis primeiros meses de vida da criança (Maranhão et al., 2019).

Crianças com TEA podem se desenvolver da melhor maneira possível com a ajuda de profissionais da saúde, da equipe multidisciplinar e da família. Para tanto, a Academia Americana de Pediatria recomenda a triagem e o diagnóstico precoce como ações primordiais. A OMS estima cerca de 70 milhões de pessoas com autismo no mundo. No Brasil, a estimativa é de que 2 milhões de pessoas possuam algum espectro do transtorno (Corrêa et al., 2022). Além disso, Maranhão et al. (2019) também afirmam que em estudo epidemiológico realizado no ano de 2012, 98.367 pessoas foram identificadas com TEA na Região Nordeste do país, e destas, apenas 393 têm acesso à serviços de saúde.

Por conta da pressão para que pessoas com TEA se “encaixem” em padrões de comunicação de pessoas neurotípicas, ou seja, pessoas que não possuem problemas de desenvolvimento neurológico, podem desenvolver estratégias de enfrentamento ao longo do desenvolvimento (Lai et al., 2017). Uma dessas estratégias de enfrentamento é que eles podem camuflar dificuldades durante situações sociais, escondendo comportamentos que podem ser vistos como socialmente inaceitáveis ou 'realizando' artificialmente comportamentos sociais considerados mais neurotípicos. Descrições autobiográficas e observações clínicas muitas vezes sugerem que a camuflagem infelizmente tem um custo: muitas vezes requer um esforço cognitivo substancial, pode ser exaustiva e pode levar ao aumento das respostas ao estresse, ao colapso devido à sobrecarga social, ansiedade e depressão, e até mesmo a um impacto negativo na vida (Lai et al., 2017).

A camuflagem também pode desempenhar um papel na preponderância masculina, observada na prevalência do autismo, se for o caso de as mulheres serem mais propensas ou mais motivadas a camuflar-se e, portanto, passam a ser despercebidas e não diagnosticadas por mais tempo. Assim, a preponderância masculina pode refletir diferenças etiológicas de sexo/gênero, mas também pode ser um produto do sub ou falso reconhecimento do autismo nas mulheres, potencialmente associado a estereótipos de

gênero e à caracterização comportamental historicamente masculina do autismo (Lai et al., 2017).

A APS é reconhecida internacionalmente como importante estratégia para a reorganização e para a ampliação da efetividade dos sistemas de saúde. Representa o primeiro nível de acesso dos usuários ao sistema de saúde diante de necessidades e constitui-se como elemento essencial em um processo continuado de cuidado, desenvolvendo ações e serviços de prevenção, promoção, proteção e reabilitação à saúde, de forma a atender aos problemas de saúde dos indivíduos, famílias e comunidades (Toso et al., 2021).

De acordo com Corrêa et al. (2022), no contexto da TEA existe uma falha no sistema de saúde, decorrente de uma limitação no conhecimento dos profissionais para a triagem, a assistência, o cuidado e a abordagem das crianças com TEA e de sua família. Desse modo, o diagnóstico é realizado tardiamente, possibilitando maiores alterações no comportamento da criança, como: transtornos de ansiedade, transtornos de separação, transtorno obsessivo compulsivo (TOC) potencialmente relacionados ao estresse de longo prazo na adaptação à vida diária na sociedade (Bargiela, 2016).

Embora existam critérios clínicos que definem o diagnóstico de TEA, a etiologia multifatorial e, até o momento, a ausência de marcadores biológicos diagnósticos potencializam a necessidade de desenvolvimento de iniciativas de trabalho interprofissional e práticas colaborativas com as Estratégias de Saúde da Família a fim de facilitar a identificação de sinais e sintomas de risco clínico de TEA, para, conseqüentemente, promover a intervenção precoce (antes dos 5 anos de idade) (Maranhão et al., 2019).

Nesse contexto, em comparação com os homens, as mulheres correm um risco substancialmente elevado de o seu TEA não ser diagnosticado, pois as suas dificuldades são frequentemente mal rotuladas ou totalmente ignoradas, tal preconceito de gênero tem conseqüências graves para a saúde e o bem-estar dessas mulheres (Bargiela 2016).

Além disso, entre os desafios de ser mulher com TEA não vêm diretamente das dificuldades autistas do indivíduo, mas sim como estas dificuldades se manifestam numa cultura que tem expectativas específicas para as mulheres, na qual enfrentam o conflito entre o desejo de aceitar o seu eu autista e as pressões percebidas para cumprir os papéis tradicionais de gênero, a exemplo de sentir-se pressionados para desempenhar certos

papéis femininos tradicionais (a esposa, a mãe, a namorada) e considerarem isso incompatível com a forma como queriam viver como pessoas com TEA (Bargiela, 2016).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa metodológica. De acordo com Galvão (2022) os estudos metodológicos possuem a finalidade de elaborar novos instrumentos ou ferramentas, criar protocolos assistenciais, além de traduzir, validar e adaptar instrumentos preexistentes. A enfermagem tem se engajado na produção deste tipo de pesquisa, tendo em vista que quanto melhor for elaborado o produto, mais interessante e atrativo, mais acurado poderá ser os resultados a que este se propõe. Programadores da tecnologia da informação, *designers*, pedagogos, entre tantos outros, somam esforços a estes tipos de pesquisas com intuito de desenvolver ferramentas que atendam o objetivo principal – a promoção da saúde (Galvão et al., 2022).

4.2 Local e período do estudo

O estudo foi realizado no município de Picos - PI, nos meses de março de 2024 a janeiro de 2025.

O estudo foi realizado em três etapas, pois, segundo Polit e Beck (2016), a organização da pesquisa em etapas bem definidas permite maior clareza e sistematização no desenvolvimento do estudo, facilitando o processo metodológico e a validação dos resultados obtidos. A primeira, referente à levantamento bibliográfico e elaboração da cartilha educativa, ocorreu entre agosto e outubro de 2024, através de recursos digitais. A segunda etapa, referente à validação de conteúdo do material, foi conduzida entre outubro a novembro de 2024, com a participação de enfermeiros como juízes de conteúdo e a terceira etapa de novembro de 2024 a dezembro de 2025 com experts em construção de tecnologias educacionais, convidados de diferentes instituições de ensino e saúde, para validação do design da Cartilha.

4.3 Etapas do Estudo

4.3.1 Primeira etapa: Levantamento Bibliográfico e Elaboração da Cartilha

Foram consultados descritores no Descritores em Ciências da Saúde (DECS). Os descritores incluíram temas como "Autismo em mulheres", "Transtornos do Espectro do

Autismo", "Enfermagem" e "Autismo", "Educação em Saúde", "Tecnologias Educacionais", "Educação Profissional em Enfermagem", "Atenção Primária à Saúde" e "Validação de Tecnologias Educacionais". Esses termos abrangem tanto os aspectos relacionados ao autismo em mulheres quanto à utilização de tecnologias educativas para capacitação de profissionais de saúde, especialmente enfermeiros.

Entre os achados possíveis, destacam-se a falta de materiais específicos para o diagnóstico e manejo do autismo em mulheres, devido ao mascaramento dos sintomas e à predominância de pesquisas centradas em homens autistas. Além disso, há pesquisas que apontam o impacto positivo da capacitação profissional, especialmente por meio de tecnologias educacionais, como cartilhas, na melhoria da prática dos enfermeiros. Estudos também discutem a utilização de metodologias de validação, como o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e o Alpha de Cronbach, além de evidências de experiências internacionais e nacionais no uso de cartilhas sobre autismo. Esses achados ajudam a compreender as necessidades de saúde das mulheres autistas e os desafios enfrentados pelos profissionais da APS para oferecer um atendimento de qualidade.

A partir do resultado dos descritores e achados, foi feita uma revisão bibliográfica através das seguintes bases de dados: PubMed, BDENF (Base de Dados de Enfermagem), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), visando encontrar base teórica e metodológica acerca da temática a ser pesquisada.

Ao propiciar encontro de pesquisas com similaridades, assim como análise da metodologia utilizada, a revisão oportuniza aos pesquisadores a elaboração de textos a partir de uma perspectiva histórica sobre determinado tema, tanto em nível nacional quanto internacional, dependendo da abrangência, exigindo assim *expertise* como condição básica para o crescimento de pesquisas sobre a área de estudo (Equipe Editorial, 2020).

Diante disso, a cartilha contou com pontos a serem informados e trabalhados baseados na coleta de dados sobre o assunto, visando a orientação do público alvo. Laqui et al. (2021) ressalta que deve ser construída por um estudo prévio sustentado nas necessidades dos profissionais de saúde e com fundamentação teórica da temática.

Nessa etapa utilizou-se do conhecimento adquirido através da revisão de literatura, incluindo critérios estabelecidos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.^a edição (DSM-5) (2013), o qual visa auxiliar na identificação de transtornos relacionados à saúde mental e neurodesenvolvimento. Esse manual é utilizado

por pesquisadores de diversos países e é um dos principais sistemas de classificação adotados pela Saúde Pública Brasileira, juntamente com a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) (MAS, 2018).

De acordo com Mirzaei et al. (2019) é indispensável que o material seja escrito em linguagem acessível, que seja atrativo, objetivo, sucinto, mas que dê orientação significativa sobre o tema, sendo importante ilustrar as orientações para descontrair, incentivar a leitura, torná-lo mais atraente e facilitar o entendimento.

4.3.2 Segunda e Terceira etapas: Validação da Cartilha

À medida que a validade e confiabilidade dos instrumentos são demonstradas, atesta-se sua qualidade, afasta-se a possibilidade de erros aleatórios e aumenta a credibilidade de sua utilização na prática (Lobiondo-Wood; Haber, 2001). Assim, durante essa pesquisa, foram recrutados juízes para validação de conteúdo e design do material.

Foram selecionados 14 juízes para validação do material, sendo 7 juízes de conteúdo e 7 juízes de design *experts* em construção de tecnologias educativas, pois Vianna (1982) destaca a importância do número de especialistas ser ímpar, para evitar o empate de opiniões. O grupo juízes de conteúdo e design foi composto por pesquisadores e docentes Enfermeiros especialistas na área de Saúde da Mulher, Saúde Mental e/ou TEA e Tecnologias Educativas;

A escolha dos juízes para validação foi realizada a partir da busca na Plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (<https://lattes.cnpq.br>). Após acessar o site, foi feita uma busca na janela “Currículo Lattes”, escolhendo a opção “Buscar Currículo”. Os termos utilizados na busca foram “Saúde da Mulher”, “Autismo”, “TEA” e “Enfermagem” para os juízes de conteúdo e “Enfermagem” e “Tecnologias educativas” para os juízes de design. Para fazer parte da amostra eles precisaram obter uma pontuação igual ou superior a 5 pontos nos critérios de seleção de juízes adaptado de Joventino (2010). Os juízes foram contactados através da opção “contato”, a qual foram localizados no próprio ambiente da Plataforma Lattes, onde foi possível convidá-los através do email. Fez-se uso também da técnica de bola de neve.

QUADRO 1 - Critérios de seleção para juízes de conteúdo (docentes/pesquisadores).

JUÍZES DE CONTEÚDO/DESIGN (docentes/pesquisadores)	PONTUAÇÃO
Ser Doutor	4 pontos
Ser Mestre	3 pontos
Possuir tese/dissertação na área de interesse*	2 pontos
Possuir, nos últimos cinco anos, artigo publicado sobre a área de interesse em periódico indexado*	1 ponto/trabalho
Ter experiência docente na área de interesse*	1 ponto/ano
Possuir atuação prática na área de interesse*	0,5 pontos/ano

* Área de interesse: Saúde Mental, Saúde da Mulher, TEA e Tecnologias educativas.
Fonte: Adaptado de Joventino (2010).

Para cada juiz de conteúdo convidado, foi enviado uma carta convite por correio eletrônico contendo Convite (APÊNDICE A), além do link para preenchimento do formulário (<https://forms.gle/s5P2UeQXnnMue6Co6>), com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e o *storyboard* da cartilha em formato portátil de documento (PDF), além informações gerais sobre o projeto de pesquisa, orientações de preenchimento do instrumento de validação do produto, como também o Questionário Eletrônico de Avaliação (APÊNDICE C), adaptado de *Suitability Assessment of Materials* (SAM) (DOAK; DOAK; ROOT, 1996). Além de um questionário (APÊNDICE E) para análise de perfil sociodemográfico e profissional.

Já os juízes de design, também foram convidados por meio eletrônico contendo Carta Convite (APÊNDICE A), o link para preenchimento do formulário (<https://forms.gle/gBjf7dJswc3RnZJJ7>), com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e a versão inicial da cartilha em formato de PDF, além informações gerais sobre o projeto de pesquisa, orientações de preenchimento do instrumento de validação do produto, como também o Questionário Eletrônico de Avaliação (APÊNDICE D), além de um questionário (APÊNDICE E) para análise de perfil sociodemográfico e profissional.

Foi estipulado o prazo de 10 dias para validação e devolução do material apreciado por parte dos juízes, em alguns casos não houve devolutiva do prazo, assim eles foram contactados novamente e tiveram um prazo de mais 10 dias para cumprimento do que foi solicitado. Quando não se obteve resposta no intervalo de 20 dias, foram considerados desistentes.

4.4 Coleta de dados

Foram utilizados três instrumentos, um deles visa descrever as características dos participantes, permitindo a análise do perfil sociodemográfico dos participantes (APÊNDICE E). As plataformas digitais oferecem um grande aparato de recursos e ferramentas, dentre as quais se destaca o *Google Forms*, que assume a função de suporte em pesquisas no processo educativo no mundo acadêmico e que foi utilizado nesta pesquisa. O *Google Forms* é um aplicativo que permite a criação de formulários, como questionários de pesquisa, pelo próprio usuário de forma gratuita (Monteiro; Santos, 2019).

A plataforma fez com que a pesquisa fosse mais viável, devido ao grande número de profissionais, facilitando a logística, deixando tempo hábil para que o questionário fosse respondido de acordo com a disponibilidade dos participantes. A plataforma é didática e versátil, permitindo que o autor envie o questionário ou link para os respondentes via e-mail, assim todos poderão responder de qualquer lugar. Através da plataforma, os dados são organizados em forma de gráficos e planilhas, proporcionando um resultado quantitativo de forma mais prática (Mota; Silva, 2019).

Aos juízes de conteúdo, foi enviado um Questionário de Avaliação, sendo um adaptado para os juízes de conteúdo, sem o critério “Ilustrações gráficas” (APÊNDICE D) e aos juízes de design foi enviado o questionário completo (APÊNDICE C) seguindo os passos metodológicos de Doak; Doak; Root (1996), atentando-se para a utilização de palavras comuns e explicações claras sobre temáticas complexas, para entendimento do público-alvo, e também, mantendo coerência e coesão com o tema abordado. O Questionário contou também com perguntas sobre perfil profissional e sobre o conteúdo abordado, sendo utilizada a escala de Likert: 0 = inadequado, 1 = parcialmente adequado e 2 = adequado; ao final do documento, há um espaço livre para que o juiz escrevesse observações e demais sugestões.

Os links para acesso aos instrumentos de coleta de dados e aos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram disponibilizados por meio da plataforma *Google Forms*. Os participantes puderam acessar os formulários pelos seguintes links:

Link para Juízes de conteúdo: <https://forms.gle/X1cKCxsoTJRavpi79>

Link para Juízes de design: <https://forms.gle/gBjf7dJswc3RnZJJ7>

4.5 Análise dos dados

Todas as informações coletadas sobre juízes, dados sociodemográficos e de validação do *storyboard* e da cartilha foram organizadas por meio do *google sheets*, analisadas usando estatística descritiva que calculou a distribuição de medidas de tendência central (média aritmética e mediana) e de dispersão (desvio padrão).

Para verificar a relevância e concordância entre os juízes, foi utilizado o Índice de validade de conteúdo (IVC) global, por domínio e para cada item (Polit; Beck, 2006). Esse método faz uso de uma escala do tipo *Likert*, que possui uma pontuação com variação de zero a dois (0- inadequado, 1- parcialmente adequado e 2- adequado) permitindo analisar cada item individualmente e o instrumento por completo.

O escore do índice foi calculado através da soma de concordância dos itens que foram marcados por "1" (parcialmente adequado) ou "2" (adequado) pelos *experts*, dividida pela soma de todas as respostas. Os itens foram considerados validados quando houve 80% de concordância entre os *experts* de conteúdo e de construção em tecnologias educativas (Polit; Beck, 2006; Alexandre; Coluci, 2011).

$$IVC = \frac{\text{Número de resposta "1"} + \text{número de resposta "2"}}{\text{número total de respostas}}$$

O instrumento foi submetido à análise de consistência interna pelo *Alpha de Cronbach* ($\alpha \geq 0,700$) (Gliem; Gliem, 2004). A consistência interna foi relacionada com a capacidade dos itens de uma mesma dimensão serem consistentes e se relacionarem com o proposto a se mensurar.

Assim, a confiabilidade dos instrumentos mensurados em escala será analisada por meio do *Alpha de Cronbach*, o cálculo foi realizado através da criação de um *script* personalizado para calcular o resultado dos dados de cada item no *google sheets* mediante aplicação da fórmula `=alphaCronbach("A2:P8")`, a qual forneceu o resultado esperado. Tavakol e Dennick (2011) explicam os limites interpretativos do Alpha de Cronbach, destacando que valores entre $0,7 \leq \alpha < 0,9$ são considerados bons e aceitáveis para a maioria das escalas em contextos de saúde e educação. Além disso, Gliem e Gliem (2003)

reforçam essa interpretação, afirmando que valores entre 0,7 e 0,9 indicam boa confiabilidade e são adequados para pesquisas que utilizam escalas do tipo *Likert*.

4.6 Aspectos éticos

Todo processo seguiu as exigências éticas, assim, foi submetido o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética e Pesquisa da UFPI (CEP) por meio da Plataforma Brasil. O CEP é um órgão colegiado multidisciplinar e independente, de atuação permanente, com funções consultivas, deliberativas e educativas, que atua na apreciação de projetos de pesquisa científica envolvendo seres humanos, assumindo a posição de corresponsável na garantia da proteção dos participantes da pesquisa. A pesquisa foi aprovada em outubro de 2024, obtendo parecer sob nº 7.113.752.

Além disso, a pesquisa atendeu todos os princípios da ética, sigilo e confidencialidade, garantindo a assistência ao participante e os princípios da beneficência, não maleficência, autonomia, privacidade e justiça, conforme preconiza a Resolução nº 466/2012 e a Resolução nº 510/ 2016 do Conselho Nacional de Saúde, que aborda sobre pesquisa que envolve seres humanos e destaca a proteção ao bem estar dos indivíduos pesquisados, o respeito aos valores culturais, morais, e religiosos, bem como obedece aos princípios éticos da beneficência, não maleficência, autonomia, privacidade e justiça. Coube à pesquisadora se atentar aos riscos na tentativa de tomar medidas para preveni-los e minimizá-los.

Todas as etapas da pesquisa, que foram feitas em ambiente virtual, seguiram as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), com medidas que visam preservar a proteção, segurança e os direitos dos participantes de pesquisa. O convite esclareceu aos candidatos participantes da pesquisa, que antes de responder às perguntas do pesquisador disponibilizadas em ambiente não presencial ou virtual (formulário) foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a sua anuência. Foi recomendado que o participante da pesquisa guarde em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico. Além disso, garantiu-se ao participante o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento. Foi garantido ao participante da pesquisa o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados) antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada.

Há o risco de vazamento de dados no ambiente virtual, então é de responsabilidade do pesquisador o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa, assim todos os dados coletados serão armazenados em pastas criptografadas no computador do próprio pesquisador, sendo todos os dados deletados após 5 anos de coletados.

Algumas questões pessoais podem causar desconforto e embaraço aos entrevistados durante a pesquisa. Para mitigar esses sentimentos, foi garantido que o estudo fosse confidencial, preservando o anonimato dos participantes e abordando-os de maneira discreta. Existe também a possibilidade de que terceiros não relacionados à pesquisa identifiquem os dados dos participantes, comprometendo a confidencialidade e o anonimato. Para prevenir esse cenário, a pesquisadora assegurou que todas as informações obtidas através dos métodos utilizados estão sendo armazenadas de forma segura por um período de cinco anos.

O estudo proporciona uma maior compreensão do tema discutido para a comunidade em geral. Contudo, os participantes não receberam vantagens materiais diretas ou privilégios em troca de sua colaboração com a pesquisa. Os participantes que aceitaram participar da pesquisa foram informados sobre os objetivos e a justificativa do estudo, tendo a liberdade de assinar ou não o TCLE, sabendo que terão garantia de anonimato e autonomia para participar e desistir da pesquisa a qualquer momento sem que haja prejuízo para eles.

5 RESULTADOS

Ao longo do desenvolvimento do material fez-se necessário realizar adaptações para garantir que a tecnologia educacional desenvolvida fosse adequada para enfermeiros da atenção primária e para que cumprisse o seu principal objetivo de promover o conhecimento sobre autismo em mulheres. Para facilitar a compreensão desse processo, esta seção foi estruturada em três etapas, sendo elas: criação da cartilha educativa, validação da cartilha educativa pelos juízes de conteúdo e validação da cartilha pelos juízes com expertise em construção de tecnologias educativas.

5.1 Criação da cartilha educativa

O *storyboard* da cartilha educativa foi elaborado de maneira digital, sendo a primeira versão composta por 12 páginas, com o conteúdo abordado e formato pdf para facilitar a leitura em diversos dispositivos digitais. O título escolhido foi “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa”, o qual identifica diretamente a pauta a ser tratada e está apresentado no quadro 2.

Quadro 2 - *Storyboard* da Cartilha: Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa. Picos-Piauí, 2024. (continua)

Título: IDENTIFICAÇÃO E ASSISTÊNCIA DE MULHERES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA CARTILHA EDUCATIVA.
APRESENTAÇÃO
<p>Essa cartilha foi elaborada para você, enfermeiro e enfermeira da Atenção Primária à Saúde com o objetivo de te auxiliar na identificação de mulheres autistas e a melhor forma de prestar assistência à essa população.</p> <p>Ela é produto do Trabalho de Conclusão de Curso “CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS NA IDENTIFICAÇÃO E ASSISTÊNCIA À MULHERES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”.</p> <p>Espero que essa cartilha proporcione a você muitos momentos de aprendizado e auxilie na melhor forma de atender o público autista feminino.</p>
DICIONÁRIO ATÍPICO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Comportamentos estereotipados ou <i>stimming</i>: Movimentos repetitivos ou padrões de comportamento como balançar as mãos, bater os pés, ou alinhar objetos, frequentemente observados em pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). 2. Comunicação Não Verbal: Aspecto da interação social que envolve expressões faciais, gestos e contato visual. Pessoas com TEA podem ter dificuldades em usar ou interpretar essas formas de comunicação.

Quadro 2 - *Storyboard* da Cartilha: Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa. Picos-PI, 2024. (continuação)

<p>3. Ecolalia: Repetição de palavras ou frases ouvidas anteriormente, comum em pessoas com TEA. Pode ser imediata ou tardia.</p> <p>4. Espectro autista: O autismo não é uma condição única e fixa, mas sim um conjunto diversificado de experiências e desafios, o que justifica sua classificação como um espectro. Essa compreensão ajuda a promover intervenções e apoios mais personalizados individuais de cada pessoa.</p> <p>5. Função Executiva: Conjunto de habilidades cognitivas como organização, planejamento e controle de impulsos, frequentemente comprometida em pessoas com TEA.</p> <p>6. Interesses Restritos e hiperfoco: Foco intenso e específico em tópicos ou atividades, um traço comum entre pessoas autistas. Esses interesses podem ser muito limitados e incomuns em intensidade.</p>
<p>7. Masking: Esforço consciente ou inconsciente de pessoas autistas em suprimir ou esconder comportamentos autistas para se encaixar nas expectativas sociais. Isso pode incluir imitar comportamentos típicos, controlar ou esconder comportamentos repetitivos, forçar interações sociais, ou evitar falar sobre interesses restritos.</p> <p>8. Meltdown, shutdown e burnout: Crises muito comuns em pessoas autistas que passam por muitos momentos de sobrecarga sensorial.</p> <p>9. Neurodiversidade: Conceito que reconhece o autismo como uma variação natural do cérebro humano, defendendo que pessoas autistas têm modos únicos de pensar e experimentar o mundo.</p> <p>10. Rigidez cognitiva: Preferência por padrões diários imutáveis, com grande resistência a mudanças nas atividades ou ambientes.</p> <p>11. Sensibilidade Sensorial: Respostas atípicas aos estímulos sensoriais, como sons, luzes, texturas, e cheiros. Podem ser hiper (excesso de sensibilidade) ou hipo (pouca sensibilidade).</p>
<p>INTRODUÇÃO</p>
<p>Autismo em mulheres, um espectro negligenciado</p> <p>Por muito tempo acreditou-se que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) se restringia apenas ao público masculino, excluindo o público feminino, tal constatação passou a ser questionada nos últimos anos, especialmente após o surgimento de pesquisas de diferenciação. (Bargiela et al., 2016)</p> <p>O autismo em homens e mulheres é o mesmo em critérios diagnósticos fundamentais, mas diferentes em manifestação quando inseridos nos contextos sociais, assim, por muitos anos foi usada a mesma “régua” para identificar autismo tanto em meninos quanto em meninas, o que acarretou em um elevado subdiagnóstico do público feminino (Guerra, 2020).</p> <p>As meninas e mulheres autistas têm uma tendência maior em camuflar características e sintomas, praticando o “masking”. Naturalmente, as meninas sofrem uma pressão social para se comportarem de acordo com o que já está estabelecido socialmente, assim, crescem escondendo suas características atípicas para serem mais</p>

Quadro 2 - *Storyboard* da Cartilha: Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa. Picos-PI, 2024. (continuação)

aceitas no convívio social e se encaixem aos padrões neurotípicos (Lai et al., 2017).

Com o passar dos anos, muitas mulheres autistas que não receberam o diagnóstico de autismo enfrentam crises e acabam recebendo outros diagnósticos como transtornos de ansiedade, transtornos depressivos, transtornos de personalidade, entre outros. Mesmo com o tratamento, não é possível ver uma evolução positiva do caso porque não estão tratando a fonte principal, o que acarreta muito sofrimento durante a vida (Fortaleza, 2023).

Ademais, em comparação com os homens, as mulheres apresentam um risco mais elevado de não ter o TEA diagnosticado, pois as dificuldades são mal interpretadas ou ignoradas, o que traz consequências graves para o bem estar dessas mulheres (Fortaleza, 2023).

IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA IDENTIFICAÇÃO DE CARACTERÍSTICAS DO AUTISMO

A atenção primária à saúde é a porta de entrada dos serviços de saúde, então, o primeiro contato do paciente com o Sistema Único de Saúde (SUS) geralmente é através do enfermeiro da Unidade Básica de Saúde (UBS), o qual desempenha um importante papel auxiliando no diagnóstico de diversas condições, além de prestar assistência especializada aos usuários.

O enfermeiro é parte da equipe multidisciplinar que atende o público com TEA, assim, é importante que o profissional adquira o conhecimento necessário para identificar e assistir essa população, especialmente porque as mulheres são as maiores utilizadoras dos serviços das UBSs (Leslyê et al., 2022), então, adquirir conhecimento sobre o autismo e como identificá-lo em mulheres pode facilitar muito a vida das usuárias e dos profissionais que estão em contato com elas.

As principais características para identificação do TEA em mulheres e como proceder serão descritas a seguir:

DSM-5 2013

O DSM-5 padronizou as características do TEA, tornando os critérios diagnósticos mais consistentes e facilitando o reconhecimento do autismo. Uma mudança importante foi a unificação do Transtorno Autista, do Transtorno de Asperger e do Transtorno Global do Desenvolvimento em um único diagnóstico: Transtorno do Espectro Autista. Antes, estes transtornos eram diagnosticados separadamente, mas agora são vistos como variações dentro de um contínuo único, que abrange desde comprometimentos leves até graves nas áreas de comunicação e nos comportamentos restritos e repetitivos. Assim, não há mais razão para diagnosticá-los de forma isolada (DSM-5 e o diagnóstico de TEA, 2023).

“Essa mudança foi implementada para melhorar a sensibilidade e a especificidade dos critérios para o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista e para identificar alvos mais focados de tratamento para os prejuízos específicos observados.” (DSM-5, 2014).

Quadro 2 - *Storyboard* da Cartilha: Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa. Picos-PI, 2024. (continuação)

Os critérios diagnósticos do Transtorno do Espectro Autista (TEA) no DSM-5 são divididos em quatro categorias: A, B, C e D:

Critério A:

Déficits persistentes na comunicação e interação social em diferentes contextos, como:

- **A1:** Dificuldades com reciprocidade social ou emocional;
- **A2:** Déficits na comunicação não verbal usada para interação social;
- **A3:** Dificuldade em desenvolver, manter e entender relacionamentos.

Critério B:

Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestados por pelo menos dois dos seguintes:

- **B1:** Movimentos motores, uso de objetos ou fala repetitivos;
- **B2:** Insistência em rotinas e resistência a mudanças;
- **B3:** Interesses altamente restritos e fixos;
- **B4:** Hiper ou hipo reatividade a estímulos sensoriais;

Critério C:

Os sintomas devem estar presentes desde a infância, mesmo que não sejam totalmente percebidos até que as demandas sociais superem as capacidades da pessoa.

Critério D:

Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, acadêmico, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida.

Critério E (exclusão):

Os déficits não são melhor explicados por deficiência intelectual ou atraso global no desenvolvimento, embora estes possam coexistir com o TEA.

Essa organização em A, B, C, D (e E) no DSM-5 ajuda a estruturar e garantir uma avaliação completa das várias dimensões do TEA.

Características diferenciais do autismo em mulheres:

- Tendência de maior camuflagem de seus traços autísticos;
- Sensibilidade sensorial mais aguçada;

Quadro 2 - *Storyboard* da Cartilha: Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa. Picos-PI, 2024. (continuação)

- Vários tratamentos psicológicos e psiquiátricos sem sucesso pode sugerir o diagnóstico de autismo, assim como a associação de várias comorbidades simultaneamente (ansiedade social, fobia social, ansiedade generalizada, depressão, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno de personalidade borderline, transtorno bipolar, síndrome do pânico, transtornos alimentares, entre outros);
- Hiperfocos mais voltados à literatura, cultura, artistas, séries, bandas, natureza e animais de estimação, ou seja, tendem a se aproximar aos gostos das pessoas neurotípicas que as cercam, mas de forma mais intensa;
- A feminilidade tende a ser mais forçada ou imposta, podendo ter um estilo menos convencional do que é imposto socialmente às mulheres;
- Alta empatia emocional ou o completo oposto - a alexitimia (dificuldade em identificar, compreender e descrever as próprias emoções). Uma autista com alexitimia dificilmente vai conseguir descrever minuciosamente o que está sentindo;
- Alta empatia emocional ou o completo oposto - a alexitimia (dificuldade em identificar, compreender e descrever as próprias emoções). Uma autista com alexitimia dificilmente vai conseguir descrever minuciosamente o que está sentindo;
- Dificuldade em interpretar sinais não-verbais como expressões faciais, tom de voz e normas sociais;
- Dificuldade em entender ironia, sarcasmo e metáforas, não conseguindo identificar muito bem as intenções das outras pessoas;
- Ecolalia bem presente, mesmo que as repetições ocorram mentalmente, assim como a impulsividade para corrigir termos errados ou ideias que não estão de acordo;
- Dificuldade em perceber em qual momento é mais apropriado para falar em uma roda de conversas com amigos, trabalho, sala de aula ou reuniões;
- Pouco contato visual durante as conversas, ou o contrário, contato visual forçado e pouco natural para disfarçar essa dificuldade;
- Problemas de propriocepção, onde comumente esbarra nos móveis, portas, maçanetas, derrama água com frequência quando vai comer, dificuldade de equilíbrio e não é incomum a chamarem de “desastrada”.

Muitas das mulheres autistas que não receberam o diagnóstico cedo enfrentam diversos prejuízos em várias áreas da vida, como por exemplo: amizades pouco duradouras, relacionamentos amorosos (geralmente curtos) os quais não deram certo, demissões, falta de compreensão social, desistência de vários projetos e uma perda de sentido da vida por passar por tantas questões que não têm sucesso.

COMO PROCEDER?

Identificar esses sinais de forma eficaz e referenciar esse público aos atendimentos especializados como psicólogos, neurologistas e psiquiatras é muito importante para melhorar a qualidade de vida dessas mulheres. A compreensão e aceitação pessoal do diagnóstico de autismo é uma parte crucial do cuidado, para que essas usuárias identifiquem seus limites e possam desenvolver o bem estar.

Quadro 2 - *Storyboard* da Cartilha: Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa. Picos-PI, 2024. (continuação)

É necessário facilitar o acesso aos atendimentos especializados de saúde mental, pois há muitos relatos de experiências negativas com profissionais da saúde que não compreendem o autismo, especialmente em mulheres e suas características muitas vezes são mal interpretadas ou negligenciadas.

Se você estiver identificando sinais de autismo em pacientes da atenção primária à saúde a qual você trabalha, veja algumas recomendações:

1. Observação e Registro:

- **Documentar Comportamentos:** Anotar os sinais observados referentes ao TEA;
- **Coletar Informações:** Se possível, reunir dados sobre o histórico médico e comportamental da paciente, incluindo desenvolvimentos anteriores e contextos familiares.

2. Empatia e Sensibilidade:

- **Criar um ambiente acolhedor:** Garantir que a paciente se sinta confortável e segura durante a consulta, utilizando uma linguagem simples e evitando sobrecarga sensorial;
- **Ouvir e Validar:** Ouvir as preocupações da paciente ou da família e validar suas experiências e sentimentos.

3. Orientação e Informação:

- **Fornecer Informações:** Explicar o que é o autismo, suas características e como isso pode afetar a vida da paciente, se apropriado;
- **Recomendar Recursos:** Sugerir materiais de leitura, grupos de apoio ou recursos da comunidade que possam ajudar a paciente e sua família.

4. Encaminhamento:

- **Encaminhar para Avaliação Especializada:** Se os sinais de autismo forem significativos, você deve encaminhar a paciente para um especialista (como um psicólogo, psiquiatra ou neurologista) para uma avaliação formal;
- **Colaborar com a Equipe de Saúde:** Trabalhar em conjunto com outros profissionais de saúde da UBS, como médicos e terapeutas, para desenvolver um plano de cuidado integral ou Projeto Terapêutico Singular (PTS).

5. Apoio e Intervenção:

- **Oferecer apoio continuado:** Acompanhar a paciente após o encaminhamento, oferecendo suporte emocional e prático durante o processo de avaliação e intervenção;
- **Adaptar Cuidados:** Considerar as necessidades específicas da paciente ao fornecer cuidados de saúde, como ajustes nas comunicações e ambientes com poucos estímulos para reduzir a ansiedade.

6. Educação e Sensibilização:

- **Promover a Conscientização:** Participar de iniciativas de educação e treinamento para outros profissionais da saúde sobre autismo, visando melhorar a identificação e o atendimento a pessoas autistas.

Quadro 2 - Storyboard da Cartilha: Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa. Picos-PI, 2024. (continuação)

ASSISTÊNCIA EFICAZ E HUMANIZADA: manejo dos níveis de suporte e momentos de crise.

O autismo é dividido em três níveis de suporte, para melhor refletir a diversidade de necessidades e desafios que as pessoas no espectro podem enfrentar. Essa classificação ajuda a individualizar as intervenções e os serviços de apoio, proporcionando uma compreensão mais clara da gravidade do autismo em cada pessoa.

1.1 Classificação dos Níveis de Suporte no DSM-5:

O DSM-5 classifica o autismo em três níveis de suporte (American Psychiatric Association, 2014):

- **Nível 1:** Exige apoio. A pessoa pode ter dificuldades em iniciar interações sociais e em manter conversas, mas com suporte pode funcionar de forma relativamente independente;
- **Nível 2:** Exige apoio substancial. A pessoa apresenta dificuldades mais significativas em comunicação e comportamento, necessitando de apoio regular em várias situações;
- **Nível 3:** Exige apoio muito substancial. A pessoa tem dificuldades severas em comunicação e comportamentos restritos e repetitivos, necessitando de suporte intensivo em todas as áreas da vida.

A partir do momento em que a paciente sabe qual é o seu nível de suporte, o profissional da saúde é capaz de prestar uma assistência mais adequada ao nível em que a usuária se enquadra, promovendo o suporte necessário para que sua demanda na atenção primária seja resolvida.

Tipos de crise no autismo

- **Shutdown:** Se apresenta mais como experiência interna, onde o indivíduo se retira de seu entorno e é acompanhado por dor emocional. O grau em que uma pessoa pode funcionar durante um *shutdown* varia de leve (por exemplo, ser capaz de andar e conversar) a severo (por exemplo, sentir-se desconectado de seus membros e assumir uma posição fetal, ao ponto de não conseguir se mexer ou falar);
- **Meltdown:** Nessa crise, autistas se sentem totalmente sobrecarregados, acompanhados por uma falta de controle e estresse acumulado. Os *meltdowns* provocam respostas de ansiedade externa e liberação de energia, podendo gerar explosões de raiva, no qual o autista se mostra agressivo com os outros ou consigo mesmo, gerando comportamento lesivo. Pode se manifestar com choro desenfreado, gritos, agitação intensa e machucar os outros ou se machucar;

Quadro 2 - *Storyboard* da Cartilha: Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa. Picos-PI, 2024. (conclusão)

<ul style="list-style-type: none"> • Burnout: Descrito como uma fonte distinta de exaustão severa e crônica. Autistas destacaram que as causas dessa exaustão severa são exclusivamente de problemas do autismo, como o "<i>masking</i>". Essa crise muitas vezes resulta em esgotamento de habilidades e intolerância a estímulos variados, prejudicando consideravelmente as funções executivas (o que pode fazer com que o autista tenha uma regressão no espectro, necessitando de ajuda para cumprir as necessidades básicas do organismo). O <i>burnout</i> pode derivar também de muitas crises de <i>meltdown</i> e <i>shutdown</i> que não foram tratadas adequadamente
<p>Durante crises, o enfermeiro pode desempenhar um papel crucial em ajudar a pessoa autista a se sentir mais segura e apoiada, como por exemplo:</p> <p>Criar um ambiente calmo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reduzir estímulos: Tentar minimizar ruídos altos, luzes brilhantes ou outros estímulos sensoriais que possam agravar a crise; • Oferecer um espaço seguro: Se possível, levar a pessoa para um local tranquilo onde ela possa se acalmar. <p>Utilizar comunicação eficaz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falar com clareza e calma: Usar uma voz suave e simples, evitando sobrecarregar a pessoa com informações ou perguntas; • Respeitar o espaço pessoal: Manter uma distância adequada e observar a linguagem corporal da pessoa para entender suas necessidades. <p>Oferecer suporte emocional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Validar sentimentos: Reconhecer que o que a pessoa está sentindo é real e aceitável, oferecendo empatia e compreensão; • Utilizar técnicas para acalmar: Respiração profunda ou contar até dez, se a pessoa estiver receptiva. <p>Estar atento aos sinais de necessidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar o comportamento: Prestar atenção aos sinais de que a pessoa está se sentindo sobrecarregada e ajustar a abordagem conforme necessário; • Oferecer ajuda prática: Perguntar se há algo específico que a pessoa gostaria ou precisa nesse momento, respeitando sua autonomia.
<p>CONSIDERAÇÕES FINAIS</p>
<p>Mulheres autistas existem. São estudantes, trabalhadoras, mães de família, atletas, donas de casa, entre tantas outras; mulheres autistas estão em todos os lugares e são usuárias do SUS. O TEA em mulheres é uma área que requer mais estudo, capacitação e conscientização, por isso é necessário buscar mais informações sobre o assunto para que todas se sintam ouvidas, acolhidas e respeitadas. A área do autismo feminino está em constante evolução e ascensão, então à medida que o aprendizado dessa área se aprofunda, virão diagnósticos e tratamentos mais precisos, assim como uma assistência mais eficaz e humana, melhorando a qualidade de vida dessa população.</p>

Fonte: Dados da pesquisa

Após o envio do *storyboard* para os juízes de conteúdo, houve a devolutiva por parte deles com os *feedbacks* e ajustes necessários para a criação do design e diagramação da cartilha.

Um cuidado na construção do material foi transmitir o conteúdo de maneira objetiva e clara para os enfermeiros, sendo construída conforme as recomendações para concepção e eficácia de materiais educativos, de acordo com as características: conteúdo, linguagem, organização, *layout*, ilustração, aprendizagem e motivação (Hoffmann; Worrall, 2004). Além disso, a escolha das cores e fontes foram realizadas com o intuito de não prejudicar a leitura nas telas, de modo que o leitor tenha os incômodos visuais minimizados.

A escolha das cores da cartilha também foi inspirada no símbolo atual do autismo, que é o infinito colorido, um emblema amplamente reconhecido como representação do TEA. O símbolo do infinito, com suas cores, é utilizado para simbolizar a diversidade e a complexidade do espectro autista, refletindo a ideia de que não há limites para as capacidades e potenciais das pessoas com TEA. A utilização dessa paleta de cores visa criar uma conexão visual com o símbolo, facilitando o reconhecimento e a identificação do conteúdo por parte dos enfermeiros, além de promover uma abordagem inclusiva e acolhedora (*Autism Speaks*, 2021).

Após a capa, encontra-se a ficha catalográfica com informações introdutórias sobre a cartilha e, logo em seguida, a apresentação com objetivo e título do projeto. Há um “dicionário atípico” antes do sumário, para apresentar alguns termos concernentes ao assunto com seus respectivos significados, para facilitar o entendimento da cartilha. Após esta seção, há o sumário, o qual contém os seguintes tópicos: introdução, principais características para identificação do TEA em mulheres, como proceder?, assistência eficaz e humanizada: manejo dos níveis de suporte e momentos de crise, considerações finais e bibliografia.

Para deixar a cartilha de forma mais atrativa e menos cansativa, a maior parte do texto está disposta em tópicos, além de caixas de diálogos para deixar mais interativo e agradável. As fontes das letras do texto foram mantidas em tamanhos 12 e 13 de maneira que fosse visualmente fácil a leitura.

Após o envio para os juízes de design e a devolutiva com as sugestões de alterações, a cartilha foi ajustada e finalizada. Nas figuras 1 a 25 a seguir, pode-se visualizar a versão final da cartilha:

FIGURA 1 - Capa da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. Picos-PI, 2024.

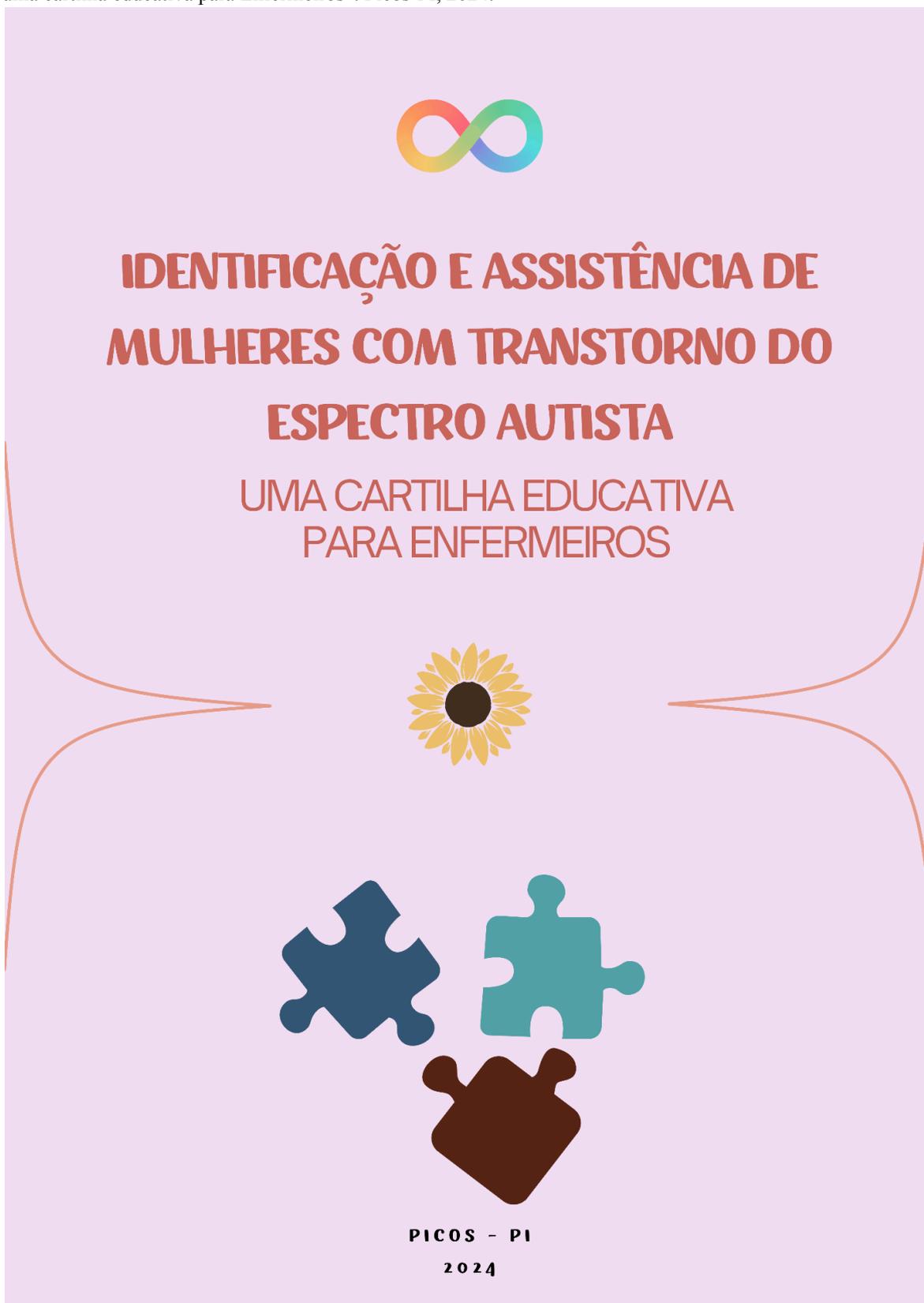


FIGURA 2 - Ficha Catalográfica da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. Picos-PI, 2024.



FIGURA 3 - Apresentação da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. Picos-PI, 2024.



FIGURA 4 - Dicionário Atípico da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. Picos-PI, 2024.



FIGURA 5- Dicionário Atípico da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. Picos-PI, 2024.



FIGURA 6 - Sumário da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. Picos-PI, 2024.



SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
Autismo em mulheres, um espectro negligenciado.....	8
Importância do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde na identificação de características do autismo.....	9
2 PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS PARA IDENTIFICAÇÃO DO TEA EM MULHERES.....	10
DSM - 5 2013.....	11
Características diferenciais do autismo em mulheres.....	13
3 COMO PROCEDER?.....	15
Observação e Registro.....	17
Empatia e Sensibilidade.....	17
Orientação e Informação.....	17
Encaminhamento.....	18
Apoio e Intervenção.....	18
Educação e Sensibilização.....	18
4 ASSISTÊNCIA EFICAZ E HUMANIZADA: manejo dos níveis de suporte e momentos de crise.....	19
Classificação dos Níveis de Suporte no DSM-5.....	20
Tipos de crise no autismo.....	21
Como agir durante as crises.....	22
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
BIBLIOGRAFIA.....	24




FIGURA 7 - Introdução da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. Picos-PI, 2024.



FIGURA 8 - Texto da Introdução da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. Picos-PI, 2024.



AUTISMO EM MULHERES, UM ESPECTRO NEGLIGENCIADO

Por muito tempo acreditou-se que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) se restringia apenas ao público masculino, excluindo o público feminino, tal constatação passou a ser questionada nos últimos anos, especialmente após o surgimento de pesquisas de diferenciação. (Bargiela et al., 2016)

O autismo em homens e mulheres é o mesmo em critérios diagnósticos fundamentais, mas diferentes em manifestação quando inseridos nos contextos sociais, assim, por muitos anos foi usada a mesma “régua” para identificar autismo tanto em meninos quanto em meninas, o que acarretou em um elevado subdiagnóstico do público feminino (Guerra, 2020).

As meninas e mulheres com autismo têm uma tendência maior em camuflar características e sintomas, praticando o “masking”. Naturalmente, as meninas sofrem uma pressão social para se comportarem de acordo com o que já está estabelecido socialmente, assim, crescem escondendo suas características atípicas para serem mais aceitas no convívio social e se encaixem aos padrões neurotípicos (Lai et al., 2017).

Com o passar dos anos, muitas mulheres com autismo que não receberam o diagnóstico enfrentam crises e acabam recebendo outros diagnósticos como transtornos de ansiedade, transtornos depressivos, transtornos de personalidade, entre outros. Mesmo com o tratamento, não é possível ver uma evolução positiva do caso porque não estão tratando a fonte principal, o que acarreta muito sofrimento durante a vida (Fortaleza, 2023).

Ademais, em comparação com os homens, as mulheres apresentam um risco mais elevado de não ter o TEA diagnosticado, pois as dificuldades são mal interpretadas ou ignoradas, o que traz consequências graves para o bem estar dessas mulheres (Fortaleza, 2023).



8

FIGURA 9 - Tópico de importância do Enfermeiro na Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. Picos-PI, 2024.

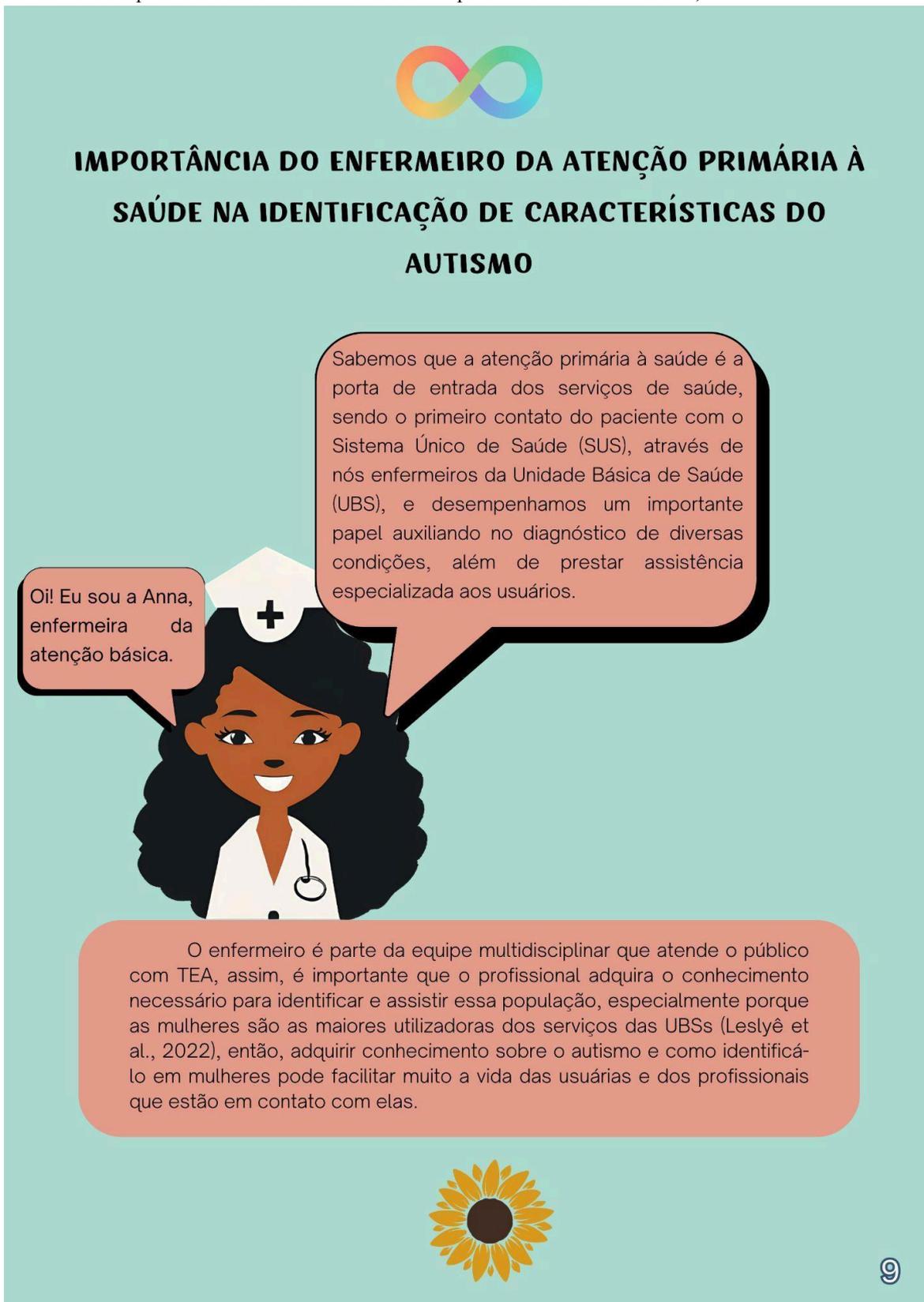


FIGURA 10 - Tópico das principais características para identificação do TEA em mulheres e como proceder, da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. Picos-PI, 2024.

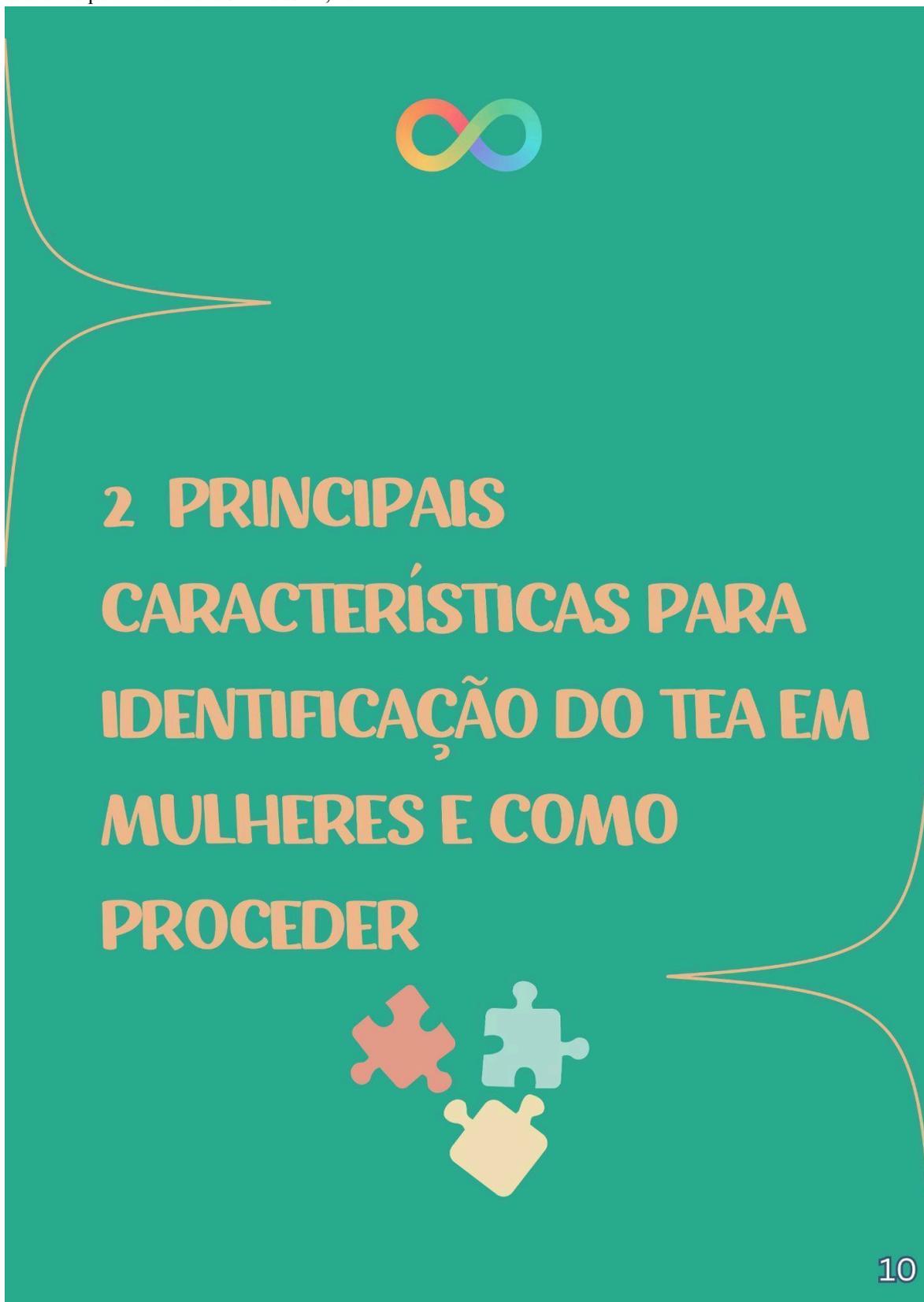


FIGURA 11 - DSM-5 2013 da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. Picos-PI, 2024.





DSM-5 2013

O DSM-5 padronizou as características do TEA, tornando os critérios diagnósticos mais consistentes e facilitando o reconhecimento do autismo. Uma mudança importante foi a unificação do Transtorno Autista, do Transtorno de Asperger e do Transtorno Global do Desenvolvimento em um único diagnóstico: Transtorno do Espectro Autista. Antes, estes transtornos eram diagnosticados separadamente, mas agora são vistos como variações dentro de um contínuo único, que abrange desde comprometimentos leves até graves nas áreas de comunicação e nos comportamentos restritos e repetitivos. Assim, não há mais razão para diagnosticá-los de forma isolada (DSM-5 e o diagnóstico de TEA, 2023).

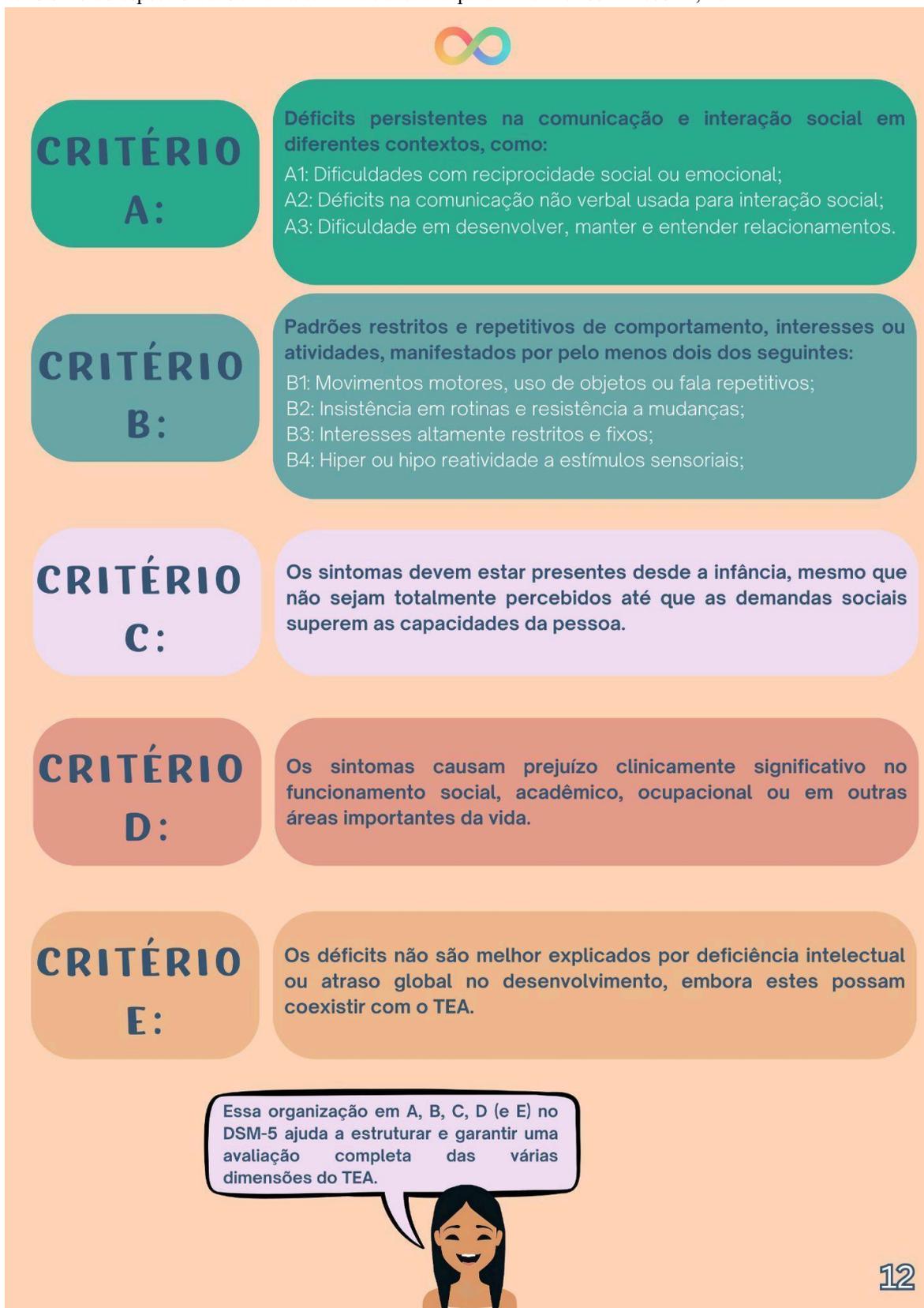
“Essa mudança foi implementada para melhorar a sensibilidade e a especificidade dos critérios para o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista e para identificar alvos mais focados de tratamento para os prejuízos específicos observados.” (DSM-5, 2014).

Oi, Eu sou a Bia, mulher com autismo e usuária do SUS.

Você sabia que os critérios diagnósticos do Transtorno do Espectro Autista (TEA) no DSM-5 são divididos em quatro categorias: A, B, C e D? Vou te explicar melhor na próxima página!

11

FIGURA 12 - Critérios para identificação do TEA da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. Picos-PI, 2024.





CRITÉRIO A: Déficits persistentes na comunicação e interação social em diferentes contextos, como:
A1: Dificuldades com reciprocidade social ou emocional;
A2: Déficits na comunicação não verbal usada para interação social;
A3: Dificuldade em desenvolver, manter e entender relacionamentos.

CRITÉRIO B: Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestados por pelo menos dois dos seguintes:
B1: Movimentos motores, uso de objetos ou fala repetitivos;
B2: Insistência em rotinas e resistência a mudanças;
B3: Interesses altamente restritos e fixos;
B4: Hiper ou hipo reatividade a estímulos sensoriais;

CRITÉRIO C: Os sintomas devem estar presentes desde a infância, mesmo que não sejam totalmente percebidos até que as demandas sociais superem as capacidades da pessoa.

CRITÉRIO D: Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, acadêmico, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida.

CRITÉRIO E: Os déficits não são melhor explicados por deficiência intelectual ou atraso global no desenvolvimento, embora estes possam coexistir com o TEA.

Essa organização em A, B, C, D (e E) no DSM-5 ajuda a estruturar e garantir uma avaliação completa das várias dimensões do TEA.



FIGURA 13 - Características diferenciais do autismo em mulheres da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. Picos-PI, 2024.





CARACTERÍSTICAS DIFERENCIAIS DO AUTISMO EM MULHERES

- Tendência de maior camuflagem de seus traços autísticos;
- Sensibilidade sensorial mais aguçada;
- Hiperfocos mais voltados à literatura, cultura, artistas, séries, bandas, natureza e animais de estimação, ou seja, tendem a se aproximar aos gostos das pessoas neurotípicas que as cercam, mas de forma mais intensa;



- Vários tratamentos psicológicos e psiquiátricos sem sucesso podem sugerir o diagnóstico de autismo, assim como a associação de várias comorbidades simultaneamente (ansiedade social, fobia social, ansiedade generalizada, depressão, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno de personalidade borderline, transtorno bipolar, síndrome do pânico, transtornos alimentares, entre outros);



- A feminilidade tende a ser mais forçada ou imposta, podendo ter um estilo menos convencional do que é imposto socialmente às mulheres;
- Alta empatia emocional ou o completo oposto - a alexitimia (dificuldade em identificar, compreender e descrever as próprias emoções). Uma mulher autista com alexitimia dificilmente vai conseguir descrever minuciosamente o que está sentindo;



13

FIGURA 14 - Continuação das características diferenciais do autismo em mulheres da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. Picos-PI, 2024.







- Dificuldade em interpretar sinais não-verbais como expressões faciais, tom de voz e normas sociais;
- Dificuldade em entender ironia, sarcasmo e metáforas, não conseguindo identificar muito bem as intenções das outras pessoas;
- Ecolalia bem presente, mesmo que as repetições ocorram mentalmente, assim como a impulsividade para corrigir termos errados ou ideias que não estão de acordo;

- Dificuldade em perceber em qual momento é mais apropriado para falar em uma roda de conversas com amigos, trabalho, sala de aula ou reuniões;
- Pouco contato visual durante as conversas, ou o contrário, contato visual forçado e pouco natural para disfarçar essa dificuldade;





- Problemas de propriocepção, onde comumente esbarra nos móveis, portas, maçanetas, derrama água com frequência quando vai comer, dificuldade de equilíbrio e não é incomum a chamarem de “desastrada”.

Muitas das mulheres com autismo, que não receberam o diagnóstico cedo, enfrentam diversos prejuízos em várias áreas da vida, como por exemplo: amizades pouco duradouras, relacionamentos amorosos (geralmente curtos) os quais não deram certo, além de demissões, falta de compreensão social, desistência de vários projetos e uma perda de sentido da vida por passar por tantas questões que não têm sucesso.



14

FIGURA 15 - Tópico “Como proceder” da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. Picos-PI, 2024.

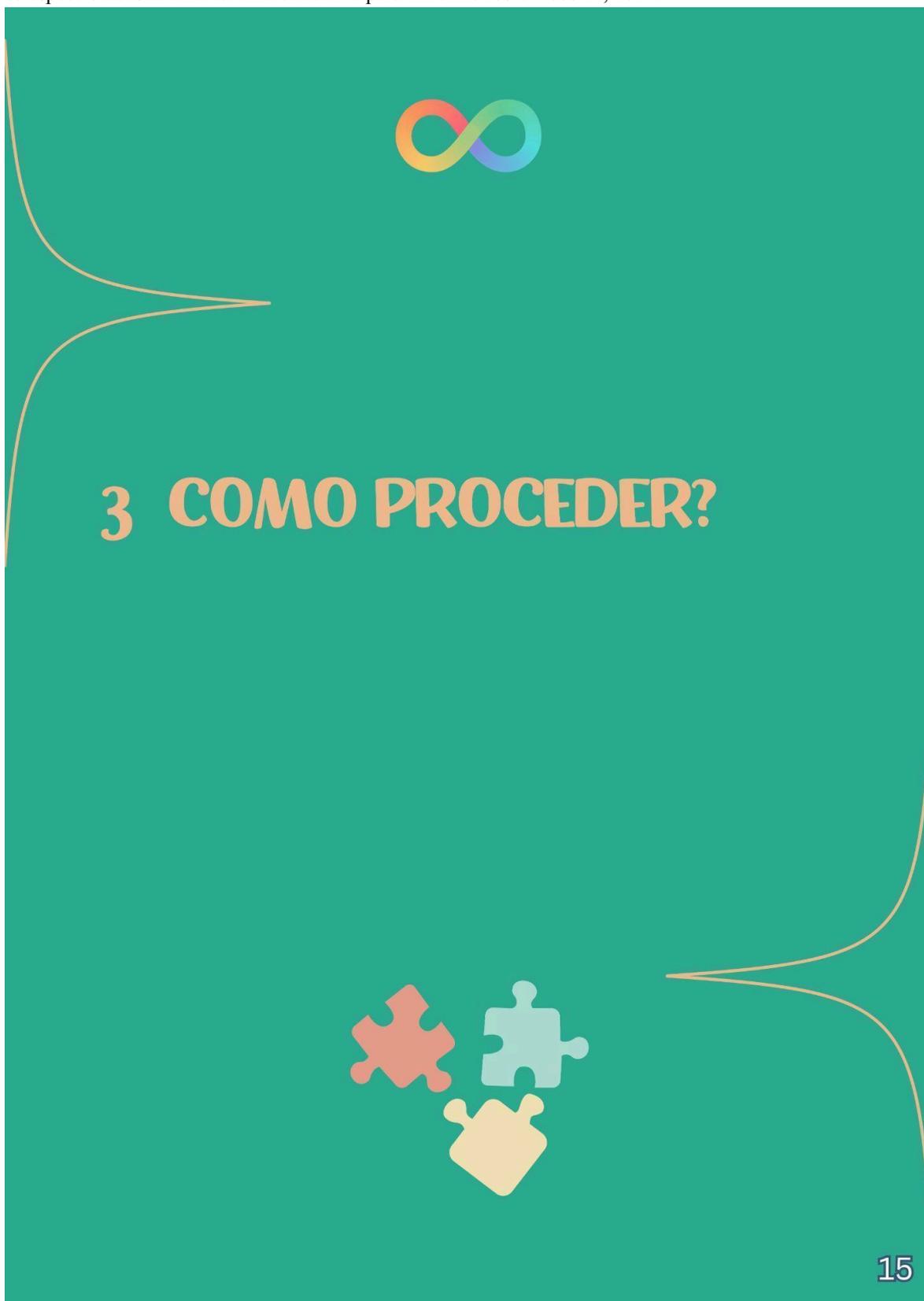


FIGURA 16 - Texto do tópico “Como proceder” da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. Picos-PI, 2024.



The infographic features a light purple background. At the top center is a colorful infinity symbol. Below it is a profile of a woman with brown hair wearing a headset. The main title 'COMO PROCEDER?' is in large, bold, black letters. Below the title are two dark blue rounded rectangular boxes containing text. At the bottom, there are three colorful puzzle pieces (orange, green, blue) and a yellow sunflower.

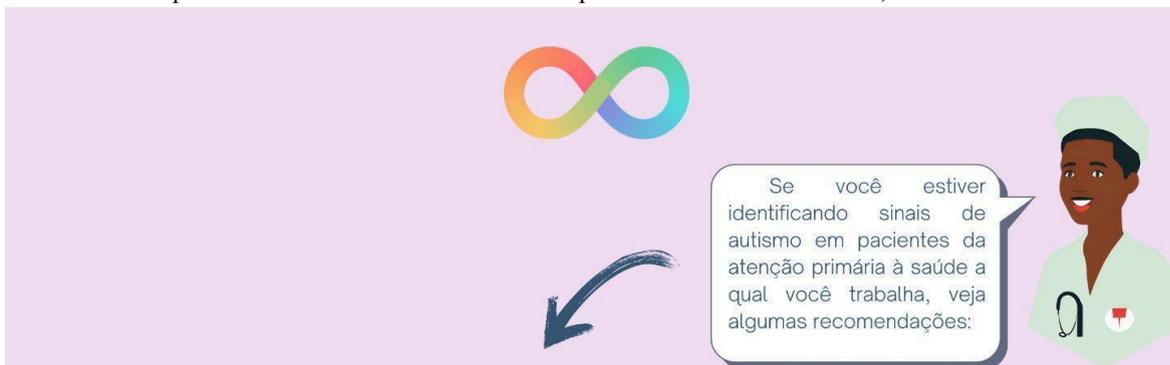
COMO PROCEDER?

Identificar esses sinais de forma eficaz e referenciar esse público aos atendimentos especializados como psicólogos, neurologistas e psiquiatras é muito importante para melhorar a qualidade de vida dessas mulheres. A compreensão e aceitação pessoal do diagnóstico de autismo é uma parte crucial do cuidado, para que essas usuárias identifiquem seus limites e possam desenvolver o bem estar.

É necessário facilitar o acesso aos atendimentos especializados de saúde mental, pois há muitos relatos de experiências negativas com profissionais da saúde que não compreendem o autismo, especialmente em mulheres e suas características muitas vezes são mal interpretadas ou negligenciadas.

16

FIGURA 17 - Continuação de como proceder, da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. Picos-PI, 2024.



Se você estiver identificando sinais de autismo em pacientes da atenção primária à saúde a qual você trabalha, veja algumas recomendações:

Observação e registro:

- **Documentar Comportamentos:** Anotar os sinais observados referentes ao TEA;
- **Coletar Informações:** Se possível, reunir dados sobre o histórico médico e comportamental da paciente, incluindo desenvolvimentos anteriores e contextos familiares.



Empatia e sensibilidade:

- **Criar um ambiente acolhedor:** Garantir que a paciente se sinta confortável e segura durante a consulta, utilizando uma linguagem simples e evitando sobrecarga sensorial;
- **Ouvir e Validar:** Ouvir as preocupações da paciente ou da família e validar suas experiências e sentimentos.



Orientação e informação:

- **Fornecer Informações:** Explicar o que é o autismo, suas características e como isso pode afetar a vida da paciente, se apropriado;
- **Recomendar Recursos:** Sugerir materiais de leitura, grupos de apoio ou recursos da comunidade que possam ajudar a paciente e sua família.





FIGURA 18 - Continuação de como proceder, da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. Picos-PI, 2024.





Encaminhamento:

- **Encaminhar para Avaliação Especializada:** Se os sinais de autismo forem significativos, você deve encaminhar a paciente para um especialista (como um psicólogo, psiquiatra ou neurologista) para uma avaliação formal;
- **Colaborar com a Equipe de Saúde:** Trabalhar em conjunto com outros profissionais de saúde da UBS, como médicos e terapeutas, para desenvolver um plano de cuidado integral ou Projeto Terapêutico Singular (PTS)



Apoio e intervenção

- **Oferecer apoio continuado:** Acompanhar a paciente após o encaminhamento, oferecendo suporte emocional e prático durante o processo de avaliação e intervenção;
- **Adaptar Cuidados:** Considerar as necessidades específicas da paciente ao fornecer cuidados de saúde, como ajustes nas comunicações e ambientes com poucos estímulos para reduzir a ansiedade.



Educação e sensibilização

- **Promover a Conscientização:** Participar de iniciativas de educação e treinamento para outros profissionais da saúde sobre autismo, visando melhorar a identificação e o atendimento a pessoas com autismo.





18

FIGURA 19 - Tópico “Assistência eficaz e humanizada: manejo dos níveis de suporte e momentos de crise” da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. Picos-PI, 2024.

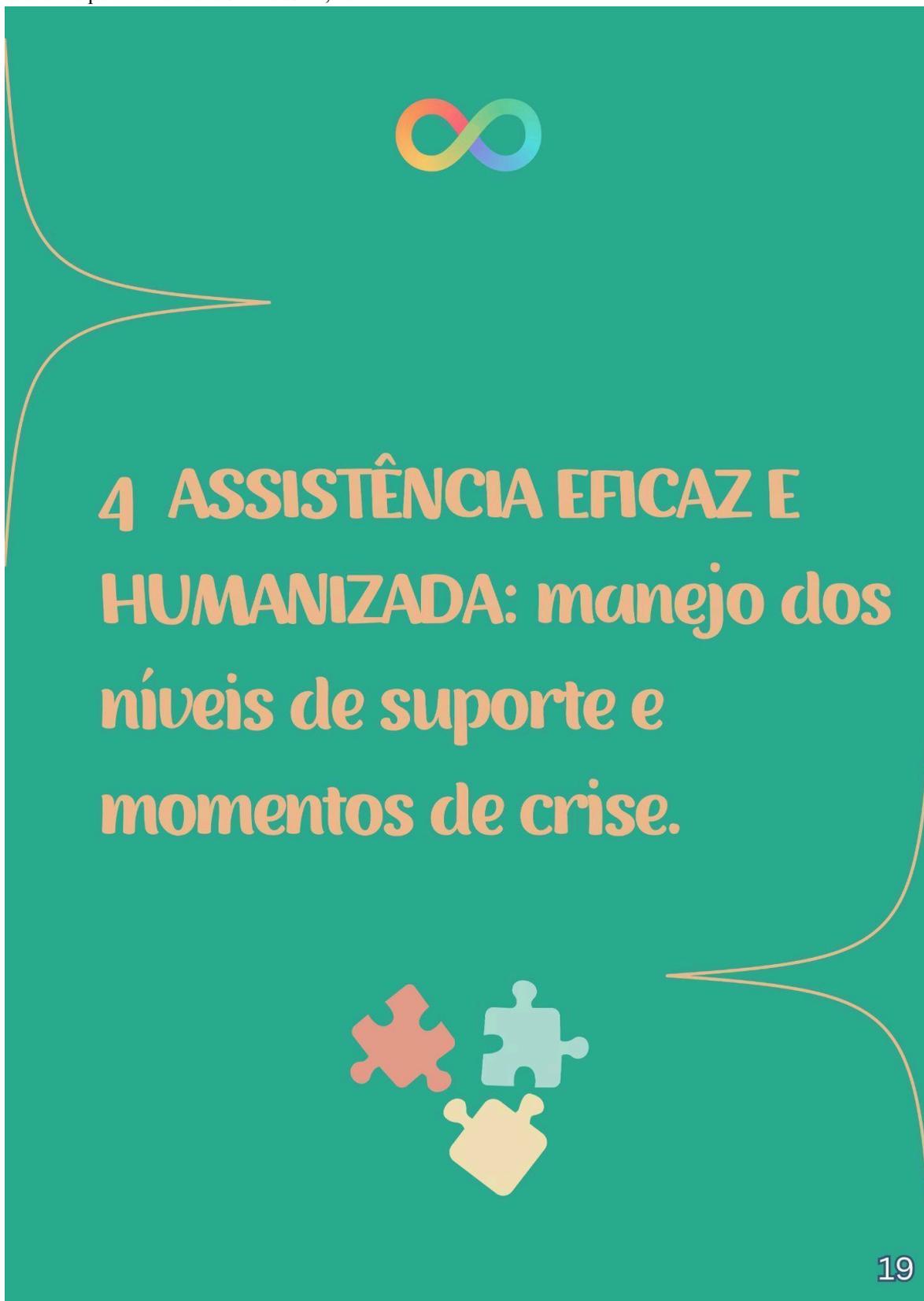
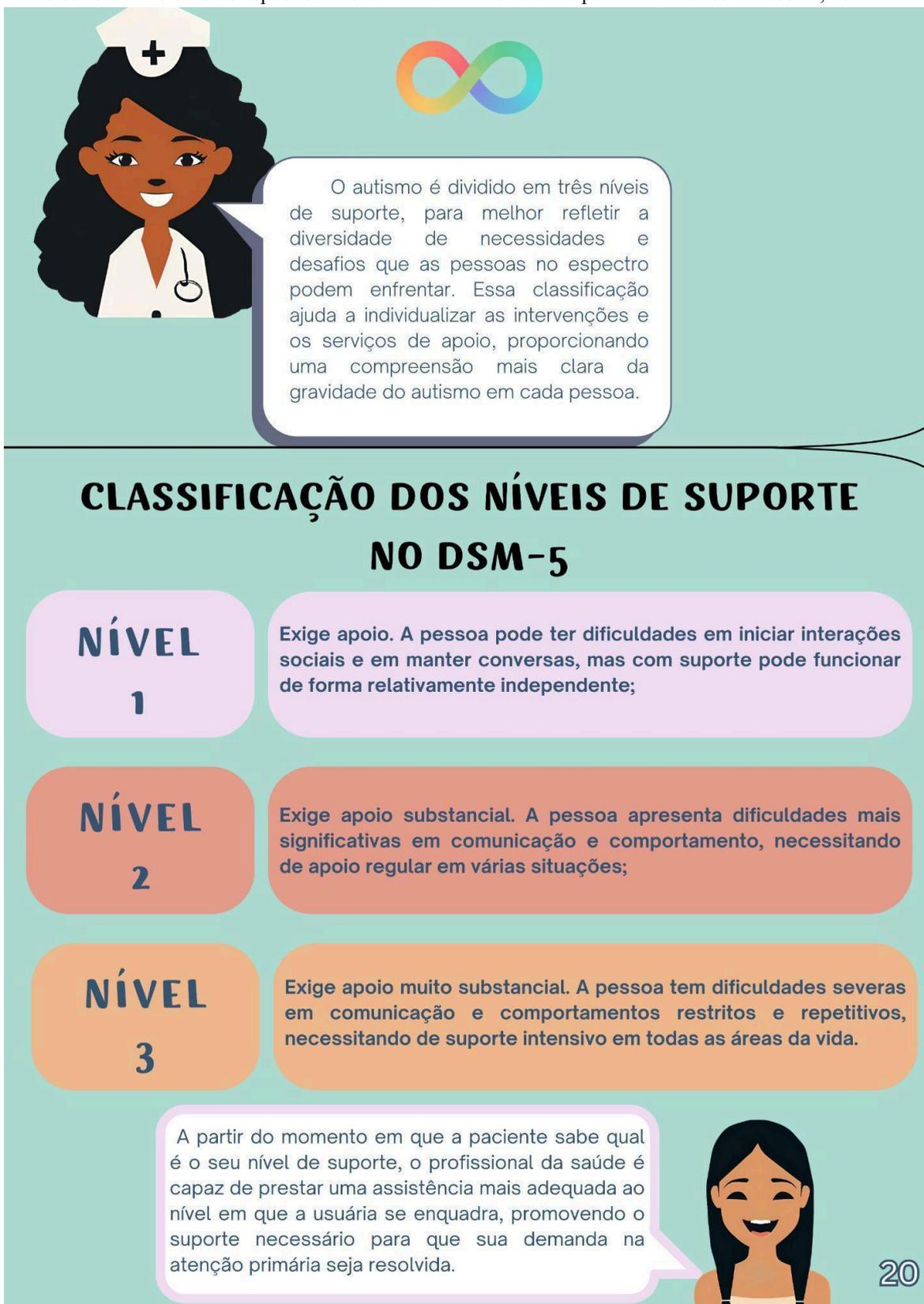


FIGURA 20 - Classificação dos níveis de suporte no DSM-5 da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. Picos-PI, 2024.



O autismo é dividido em três níveis de suporte, para melhor refletir a diversidade de necessidades e desafios que as pessoas no espectro podem enfrentar. Essa classificação ajuda a individualizar as intervenções e os serviços de apoio, proporcionando uma compreensão mais clara da gravidade do autismo em cada pessoa.

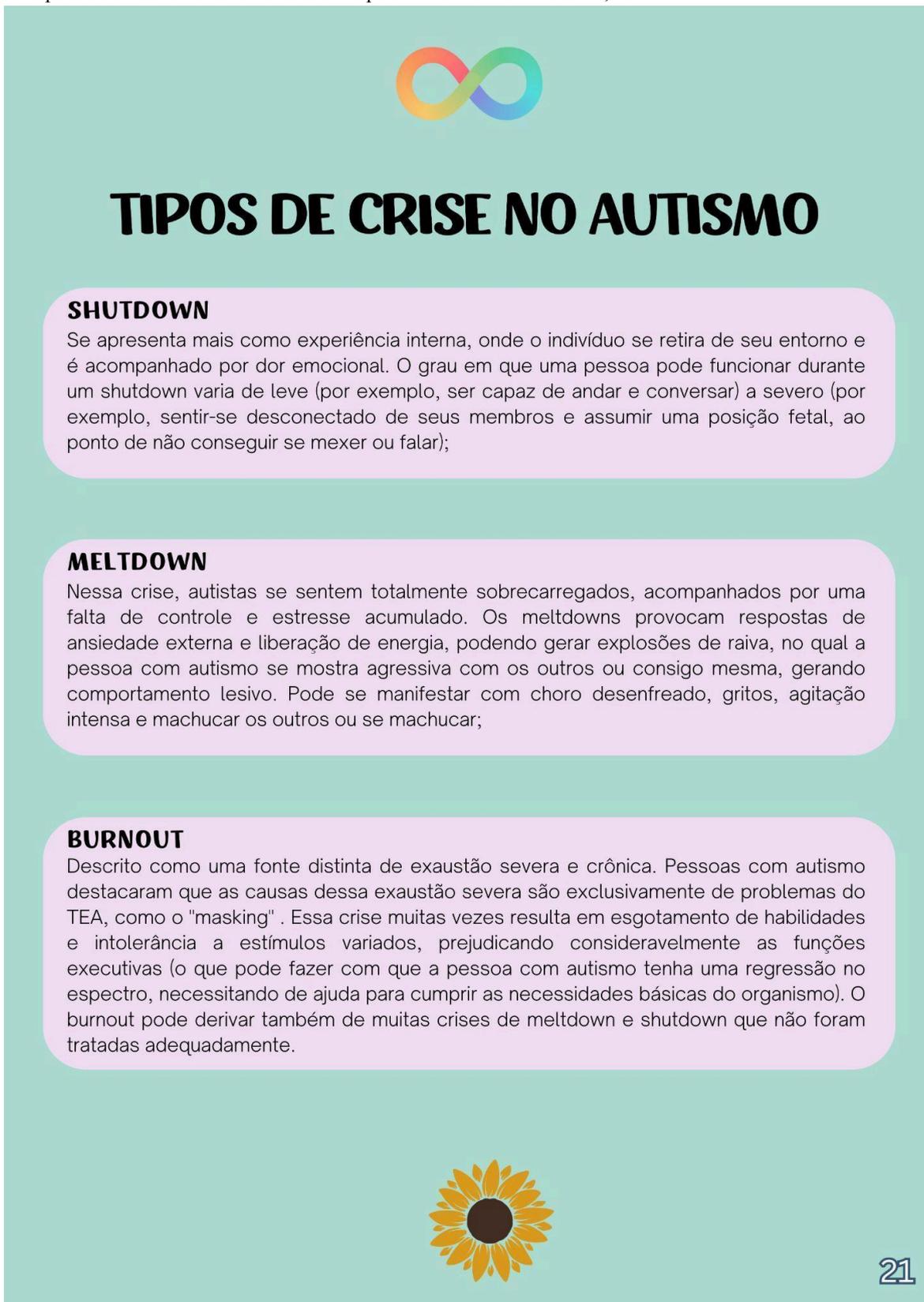
CLASSIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE SUPORTE NO DSM-5

NÍVEL 1	Exige apoio. A pessoa pode ter dificuldades em iniciar interações sociais e em manter conversas, mas com suporte pode funcionar de forma relativamente independente;
NÍVEL 2	Exige apoio substancial. A pessoa apresenta dificuldades mais significativas em comunicação e comportamento, necessitando de apoio regular em várias situações;
NÍVEL 3	Exige apoio muito substancial. A pessoa tem dificuldades severas em comunicação e comportamentos restritos e repetitivos, necessitando de suporte intensivo em todas as áreas da vida.

A partir do momento em que a paciente sabe qual é o seu nível de suporte, o profissional da saúde é capaz de prestar uma assistência mais adequada ao nível em que a usuária se enquadra, promovendo o suporte necessário para que sua demanda na atenção primária seja resolvida.

20

FIGURA 21 - Tipos de crise no autismo, da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. Picos-PI, 2024.





TIPOS DE CRISE NO AUTISMO

SHUTDOWN

Se apresenta mais como experiência interna, onde o indivíduo se retira de seu entorno e é acompanhado por dor emocional. O grau em que uma pessoa pode funcionar durante um shutdown varia de leve (por exemplo, ser capaz de andar e conversar) a severo (por exemplo, sentir-se desconectado de seus membros e assumir uma posição fetal, ao ponto de não conseguir se mexer ou falar);

MELTDOWN

Nessa crise, autistas se sentem totalmente sobrecarregados, acompanhados por uma falta de controle e estresse acumulado. Os meltdowns provocam respostas de ansiedade externa e liberação de energia, podendo gerar explosões de raiva, no qual a pessoa com autismo se mostra agressiva com os outros ou consigo mesma, gerando comportamento lesivo. Pode se manifestar com choro desenfreado, gritos, agitação intensa e machucar os outros ou se machucar;

BURNOUT

Descrito como uma fonte distinta de exaustão severa e crônica. Pessoas com autismo destacaram que as causas dessa exaustão severa são exclusivamente de problemas do TEA, como o "masking". Essa crise muitas vezes resulta em esgotamento de habilidades e intolerância a estímulos variados, prejudicando consideravelmente as funções executivas (o que pode fazer com que a pessoa com autismo tenha uma regressão no espectro, necessitando de ajuda para cumprir as necessidades básicas do organismo). O burnout pode derivar também de muitas crises de meltdown e shutdown que não foram tratadas adequadamente.



21

FIGURA 22 - Texto de como agir durante as crises, da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. Picos-PI, 2024.





COMO AGIR DURANTE AS CRISES



Durante crises, o enfermeiro pode desempenhar um papel crucial em ajudar a pessoa autista a se sentir mais segura e apoiada, como por exemplo:



Criar um ambiente calmo:

- **Reduzir estímulos:** Tentar minimizar ruídos altos, luzes brilhantes ou outros estímulos sensoriais que possam agravar a crise;
- **Oferecer um espaço seguro:** Se possível, levar a pessoa para um local tranquilo onde ela possa se acalmar.

Utilizar comunicação eficaz

- **Falar com clareza e calma:** Usar uma voz suave e simples, evitando sobrecarregar a pessoa com informações ou perguntas;
- **Respeitar o espaço pessoal:** Manter uma distância adequada e observar a linguagem corporal da pessoa para entender suas necessidades.

Oferecer suporte emocional

- **Validar sentimentos:** Reconhecer que o que a pessoa está sentindo é real e aceitável, oferecendo empatia e compreensão;
- **Utilizar técnicas para acalmar:** Respiração profunda ou contar até dez, se a pessoa estiver receptiva.

Estar atento aos sinais de necessidade

- **Observar o comportamento:** Prestar atenção aos sinais de que a pessoa está se sentindo sobrecarregada e ajustar a abordagem conforme necessário;
- **Oferecer ajuda prática:** Perguntar se há algo específico que a pessoa gostaria ou precisa nesse momento, respeitando sua autonomia.





FIGURA 23 - Considerações finais da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. Picos-PI, 2024.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Mulheres com autismo existem. São estudantes, trabalhadoras, mães de família, atletas, donas de casa, entre tantas outras; mulheres autistas estão em todos os lugares e são usuárias do SUS. O TEA em mulheres é uma área que requer mais estudo, capacitação e conscientização, por isso é necessário buscar mais informações sobre o assunto para que todas se sintam ouvidas, acolhidas e respeitadas. A área do autismo feminino está em constante evolução e ascensão, então à medida que o aprendizado dessa área se aprofunda, virão diagnósticos e tratamentos mais precisos, assim como uma assistência mais eficaz e humana, melhorando a qualidade de vida dessa população.



FIGURA 24 - Bibliografia da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. Picos-PI, 2024.

BIBLIOGRAFIA



AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: (DSM-5). 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.

BARGIELA, S.; STEWARD, R.; MANDY, W. The Experiences of Late-diagnosed Women with Autism Spectrum Conditions: An Investigation of the Female Autism Phenotype. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 46, n. 10, p. 3281–3294, 2016.

DSM-5 e o diagnóstico de TEA. 1. ed. [s.l.] Instituto PENSI, 2023.
 FORTALEZA, L. Autismo em Mulheres: um espectro invisível. 1. ed. [s.l.: s.n.]. v. 1p. 89 GUERRA, S.R.C. Há diferenças de gênero na manifestação do autismo? repositorio.ufmg.br, 14 mar. 2020.

LAI, M.; et al. Quantificando e explorando a camuflagem em homens e mulheres com autismo. *Autismo*, v. 21, n. 6, p. 690-702, 2017.

LESLYÊ ROCHA GUTMANN, V. et al. Motivos que levam mulheres e homens a buscar as unidades básicas de saúde. *Journal of Nursing and Health*, v. 12, n. 2, 26 set. 2022.

LIN, J. et al. Transtorno do Espectro Autista em Meninas: Características Clínicas e Dificuldades Diagnósticas. *Boletim do Curso de Medicina da UFSC*, v. 8, n. 2, p. 32–37, 9 nov. 2022.
 MAS, N. A.; Transtorno do Espectro Autista: história da construção de um diagnóstico. 2018. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

PHUNG, J.; et al. What I Wish You Knew: Insights on Burnout, Inertia, Meltdown, and Shutdown From Autistic Youth. *Frontiers in Psychology*, v. 12, 3 nov. 2021.

RUJEEDAWA, T.; ZAMAN, S. H. The Diagnosis and Management of Autism Spectrum Disorder (ASD) in Adult Females in the Presence or Ab-sence of an Intellectual Disability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 3, 2022.

FIGURA 25 - Contracapa da Cartilha “Identificação e assistência de mulheres com transtorno do espectro autista: uma cartilha educativa para Enfermeiros”. Picos-PI, 2024.



5.2 Validação da cartilha

Os métodos utilizados para esta etapa envolveram dois grupos de juízes, selecionados de acordo com o currículo, com intuito de garantir uma avaliação precisa do material. Além disso, utilizou-se dois instrumentos de coleta de dados, onde cada juiz pôde responder conforme sua área de atuação e experiência profissional.

Os resultados desta etapa estão dispostos em subtópicos específicos, a saber: validação por juízes de conteúdo e juízes de design. É necessário frisar que apesar da coleta dos dados dos juízes de conteúdo e dos juízes de design com expertise em construção de tecnologias educativas terem sido realizadas em duas etapas, ambas as populações responderam aos questionários de validação e coleta de dados sociodemográficos, pois todos são enfermeiros e contribuíram de forma relevante no que diz respeito ao conteúdo, a linguagem, apresentação, estimulação/motivação e adequação cultural.

5.2.1 Validação por Juízes de Conteúdo

Nesta etapa do estudo, participaram 07 juízes de conteúdo, com perfil desejado de docentes pesquisadores na área de interesse: enfermagem, autismo e saúde mental. É importante reiterar que para ser convidado, o candidato precisava atingir uma pontuação mínima na avaliação do currículo. Dessa forma, algumas informações solicitadas na parte inicial do instrumento foram utilizadas exclusivamente para essa análise, como: tema do trabalho de conclusão da especialização, dissertação ou tese, anos de experiência docente, além da participação em cursos ou capacitações, publicação de artigos em periódicos indexados e apresentação de trabalhos em eventos científicos (todos relacionados à área de interesse).

Sobre os dados da amostra, na tabela 1 pode-se visualizar que a faixa etária predominante foi menor que 44 anos de idade (57,1%), com média de 39 anos (desvio-padrão $\pm 8,0$), e que 100% dos indivíduos são do sexo feminino. Quanto à formação profissional, todos são enfermeiros. A maioria (71,43%) são formados a mais de 11 anos, com média de 11,7 (desvio-padrão $\pm 9,7$). Quatro enfermeiras trabalham no estado do Piauí e 71,43% possuem mestrado como maior titulação (Tabela 1).

TABELA 1 – Caracterização dos especialistas de conteúdo que validaram a cartilha. Picos-PI, 2024

	Variáveis	n	%	Mínimo - Máximo	Média + DP
Faixa etária	< 44 anos	4	57,1	23 - 52	39 ± 8
	≥ 44 anos	3	42,9		
Sexo	Feminino	7	100		
	Masculino	0	0		
Formação profissional	Enfermeiro	7	100		
Tempo de formação	< 11 anos	2	28,57	01 - 28	11, 7 ± 9,7
	≥ 11 anos	5	71,43		
Cidade (Estado) onde trabalha	Maceió (AL)	2	28,57		
	Quixadá (CE)	1	14,29		
	Picos (PI)	2	28,57		
	Teresina (PI)	2	28,57		
Maior titulação	Mestrado	5	71,43		
	Doutorado	2	28,57		

*DP: desvio-padrão

Fonte: dados da pesquisa

A IVC global da cartilha foi de 1,000. Os 15 itens tiveram $I-IVC^{\dagger} = 1,000$. A consistência interna do instrumento também foi avaliada através do α Cronbach, que obteve valor de 0,829.

A tabela 2 a seguir demonstra o resultado dos itens de cada tópico, e o quantitativo de indivíduos que julgaram os itens como “Inadequado”, “Parcialmente adequado” e “Adequado”, assim como o I-IVC por item, o IVC por tópico e global.

TABELA 2 – Validação dos especialistas de conteúdo quanto ao conteúdo, linguagem, apresentação, estimulação/motivação e adequação cultural da cartilha. Picos-PI, 2024. (continua)

	Inadequado n (%)	Parcialmente adequado n (%)	Adequado n (%)	I-IVC*
1 CONTEÚDO				
1.1 O objetivo é evidente, facilitando a pronta compreensão do material.	-	01 (14,29)	06 (85,71)	1,00
1.2 O conteúdo aborda informações relacionadas a comportamentos que ajudem a identificar o TEA e assistir pacientes com essa condição.	-	02 (28,6)	05 (71,4)	1,00
1.3 A proposta do material é limitada aos objetivos, para que o leitor possa compreender razoavelmente no tempo permitido.	-	02 (28,6)	05 (71,4)	1,00
2 LINGUAGEM				
2.1 O nível de leitura é adequado para a compreensão do leitor.	-	01 (14,29)	06 (85,71)	1,00
2.2 O estilo de conversação facilita o entendimento do texto.	-	02 (28,6)	05 (71,4)	1,00
2.3 As informações são repassadas dentro de contexto claro.	-	01 (14,29)	06 (85,71)	1,00
2.4 O vocabulário utiliza palavras comuns	-	01 (14,29)	06 (85,71)	1,00
2.5 O aprendizado é facilitado por tópicos	-	04 (57,1)	03 (42,9)	1,00
3 APRESENTAÇÃO				
3.1 A organização do material está adequada.	-	04 (57,1)	03 (42,9)	1,00
3.2 O tamanho e o tipo de fonte promovem leitura agradável.	-	01 (14,29)	06 (85,71)	1,00
4 ESTIMULAÇÃO/ MOTIVAÇÃO				

(Conclusão)				
	Inadequado n (%)	Parcialmente adequado n (%)	Adequado n (%)	I-IVC*
4.1 Ocorre interação do texto e/ou das figuras com o leitor. Levando-o a resolver problemas, fazer escolhas e/ou demonstrar habilidades.	-	01 (14,29)	06 (85,71)	1,00
4.2 Os padrões de comportamento desejados são modelados ou bem demonstrados.	-	02 (28,6)	05 (71,4)	1,00
4.3 Existe a motivação à auto eficácia, ou seja, as pessoas são motivadas a aprender mais sobre o assunto e aplicá-los no cotidiano.	-	03 (42,9)	04 (57,1)	1,00
5 ADEQUAÇÃO CULTURAL				
5.1 O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público-alvo	-	01 (14,29)	06 (85,71)	1,00
5.2 Apresenta exemplos adequados culturalmente	-	02 (14,29)	05 (71,4)	1,00
IVC global				1,00

Valor do α Cronbach: 0,829

*I-IVC = Índice de Validade de Conteúdo

Fonte: dados da pesquisa

Após a validação do conteúdo da cartilha e a realização dos ajustes de conteúdo orientados (Quadro 3), a cartilha foi enviada para avaliação de design dos enfermeiros *experts* em tecnologias educativas.

5.2.2 Validação por juízes de design com expertise em construção de tecnologias educativas

Sobre os dados da amostra dos juízes de design *experts* em construção de tecnologias educativas, pode-se visualizar que a faixa etária predominante foi maior ou igual a 32 anos de idade (57,1%), com média de 36 anos (desvio padrão $\pm 5,4$) e que 71,4% dos indivíduos são do sexo feminino. Quanto à formação profissional todos são enfermeiros. A maioria (57,1%) são formados a mais de 10 anos, com média de 11,4 anos (desvio-padrão $\pm 4,1$), trabalham em Picos (PI) (57,1%) e possuem doutorado como

maior titulação (57,1%) (Tabela 3).

TABELA 3 – Caracterização dos experts em construção de tecnologias educativas que validaram a cartilha. Picos-PI, 2024.

	Variáveis	n	%	Mínimo - Máximo	Média + DP
Faixa etária	< 32 anos	3	42,9	31 - 45	36 ± 5,4
	≥ 32 anos	4	57,1		
Sexo	Feminino	5	71,4		
	Masculino	2	28,6		
Formação Profissional	Enfermeiro	7	100		
Tempo de formação	< 10 anos	3	42,9	06 - 16	11, 4 ± 4,1
	≥ 10 anos	4	57,1		
Cidade (Estado) onde trabalha	Vera Mendes (PI)	1	14,3		
	Joinville (SC)	1	14,3		
	Picos (PI)	4	57,1		
	Teresina (PI)	1	14,3		
Maior titulação	Mestrado	3	42,9		
	Doutorado	4	57,1		

*DP: desvio-padrão

Fonte: dados da pesquisa

A IVC global do design da cartilha foi de 0,968. Dos 18 itens do IVCES, 14 tiveram $I-IVC^{\dagger} = 1,000$. Os itens que tiveram I-IVC menores do que 1,000 foram: “*O nível de leitura é adequado para a compreensão do leitor* ($I-IVC^{\dagger} = 0,86$)”, “*O estilo de conversação facilita o entendimento do texto* ($I-IVC^{\dagger} = 0,86$)”, “*O tamanho e o tipo de fonte promovem leitura agradável* ($I-IVC^{\dagger} = 0,86$)” e “*Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente* ($I-IVC^{\dagger} = 0,86$)”, foram modificados de acordo com as orientações feitas pelos *experts*. A consistência interna do instrumento também foi avaliada através do α Cronbach, que obteve valor de 0,875, demonstrando que a variabilidade entre os itens é mínima, apesar dos itens marcados como “inadequados”.

Como a maioria dos itens foi classificada como “adequada” ou “parcialmente adequada” e apenas 4 itens foram marcados como “inadequados” (uma vez), a variabilidade entre os itens pode ser baixa, especialmente se os itens inadequados não tiverem muita variação nas respostas. (Tabela 4).

TABELA 4 – Validação do design por *experts* em tecnologias educativas quanto ao conteúdo, linguagem, ilustrações gráficas, apresentação, estimulação/motivação e adequação cultural da cartilha. Picos-PI, 2024.
(continua)

	Inadequado n (%)	Parcialmente adequado n (%)	Adequado n (%)	I-IVC*
1 CONTEÚDO				
1.1 O objetivo é evidente, facilitando a pronta compreensão do material.	-	01 (14,29)	06 (85,71)	1,00
1.2 O conteúdo aborda informações relacionadas a comportamentos que ajudem a identificar o TEA e assistir pacientes com essa condição.	-	01 (14,29)	06 (85,71)	1,00
1.3 A proposta do material é limitada aos objetivos, para que o leitor possa compreender razoavelmente no tempo permitido.	-	01 (14,29)	06 (85,71)	1,00
2 LINGUAGEM				
2.1 O nível de leitura é adequado para a compreensão do leitor.	01 (14,29)	-	06 (85,71)	0,86
2.2 O estilo de conversação facilita o entendimento do texto.	01 (14,29)	-	06 (85,71)	0,86
2.3 As informações são repassadas dentro de contexto claro.	-	01 (14,29)	06 (85,71)	1,00
2.4 O vocabulário utiliza palavras comuns.	-	02 (28,6)	05 (71,4)	1,00
2.5 O aprendizado é facilitado por tópicos.	-	01 (14,29)	06 (85,71)	1,00
3 ILUSTRAÇÕES GRÁFICAS				
3.2 As ilustrações apresentam mensagens visuais fundamentais para que o leitor possa compreender os pontos principais sozinho, sem distrações.	-	02 (28,6)	05 (71,4)	1,00
3.3 As ilustrações são relevantes.	-	02 (28,6)	05 (71,4)	1,00

				(Conclusão)
	Inadequado n (%)	Parcialmente adequado n (%)	Adequado n (%)	I-IVC*
4 APRESENTAÇÃO				
4.1 A organização do material está adequada.	-	02 (28,6)	05 (71,4)	1,00
4.2 O tamanho e o tipo de fonte promovem leitura agradável	01 (14,29)	03 (42,86)	03 (42,86)	0,86
5 ESTIMULAÇÃO/ MOTIVAÇÃO				
5.1 Ocorre interação do texto e/ou das figuras com o leito. Levando-o a resolver problemas, fazer escolhas e/ou demonstrar habilidades.	-	02 (28,6)	05 (71,4)	1,00
5.2 Os padrões de comportamento desejados são modelados ou bem demonstrados.	-	01 (14,29)	06 (85,71)	1,00
5.3 Existe a motivação à auto eficácia, ou seja, as pessoas são motivadas a aprender por acreditarem que as tarefas e comportamentos são factíveis.	-	01 (14,29)	06 (85,71)	1,00
6 ADEQUAÇÃO CULTURAL				
6.1 O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público-alvo.	-	01 (14,29)	06 (85,71)	1,00
6.2 Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente.	01 (14,29)	01 (14,29)	05 (71,42)	0,86
IVC global				0,968

Valor do α Cronbach: 0,875

*I-IVC = Índice de Validade de Conteúdo

Fonte: dados da pesquisa

As recomendações propostas quanto ao conteúdo e design da cartilha pelos enfermeiros *experts* em saúde mental, autismo, saúde da mulher e em construção de tecnologias educativas foram revisadas. Mediante as sugestões, foram realizadas modificações e adequações observadas no Quadro 3.

No quadro 3 a seguir encontram-se as principais observações feitas, sendo “C” a identificação de juízes de conteúdo e “A”, juízes de design *experts* em construção de tecnologias educacionais.

QUADRO 3 – Principais observações feitas pelos especialistas de conteúdo com relação à cartilha educativa. Picos-PI, 2024. (continua)

Participante	Observações	Alterações
C1	<i>“A organização poderia começar de forma mais geral e partir para o específico, sugiro começar com a definição do DSM e os sinais e sintomas, para depois colocar as questões relacionadas ao diagnóstico e dificuldades relacionados às mulheres, finalizando com as ações de enfermagem”.</i>	A ordem foi alterada e ficou de forma mais direta e sucinta.
C2	<i>“Acho que deveria abordar algo sobre a identificação específica de mulher. Principalmente a mulher adulta, falando sobre como pode aparecer e dá exemplos práticos disso. Além disso, acho interessante mostrar mais sobre o enfermeiro. Até mostrando de forma prática a importância dessa identificação do enfermeiro. A parte abordada do enfermeiro foi muito pouca, deve mostrar mais até para mostrar a potencialidade do trabalho da enfermagem.”</i> <i>“Colocar em esquemas esse conteúdo, além de tópicos que fique mais fácil a compreensão. Seria interessante se o “dicionário atípico” de uma forma prática e como isso se mostra em MULHERES”.</i>	Logo no começo da cartilha foram inseridos os sinais e sintomas mais específicos e o papel da enfermagem. Demais alterações também foram realizadas
C3	<i>“Sugestão de redação do objetivo: [...] com o objetivo de norteá-los na identificação de mulheres autistas e as possibilidades de assistência à essa população”.</i>	Sugestão acatada.
C4	<i>“Sugiro que sejam colocados tópicos claros sobre os comportamentos, para que fique mais objetivo para que os enfermeiros da APS, sem especialização, consigam identificar”.</i>	Alteração realizada.
A1	<i>“Página 4 – no item 6 “pessoas autistas”;</i> <i>Página 5 – item 8;</i> <i>Página 8 – “meninas e mulheres autistas”, “mulheres autistas”;</i> <i>Página 13 – último parágrafo “uma autista”;</i> <i>Página 14 – “mulheres autistas”;</i> <i>Página 22 – “Mulheres autistas existem”. Sugiro adequar esses termos para “pessoas com autismo”, “meninas e mulheres com autismo”, pois o autismo não deve ser visto como um adjetivo da pessoa, como se ela fosse somente isso.</i> <i>“Na página 12, no critério B, os itens B1 a B4 apresentam cor branca em um fundo azul claro, dificultando a leitura. Sugiro adotar uma cor de letra diferente ou escurecer um pouco mais esse fundo, para destacar a letra.”</i>	Todos os ajustes foram feitos de acordo com o que foi solicitado, incluindo a mudança de cores.

(conclusão)

Participante	Observações	Alterações
A3	<p><i>“Sugiro incluir no título da cartilha que ela é voltada para enfermeiros.”</i></p> <p><i>“Sugiro utilizar um padrão na abertura dos tópicos, assim como está nas seções 1 (pág 7), 2 (pág 10) e 4 (pág. 18), mas não tem essa mesma apresentação na seção 3.”</i></p> <p><i>“Textos mais breves e com destaques gráficos que alertem o leitor para as informações mais relevantes sem precisar da leitura excessiva de texto escrito.”</i></p>	Sugestões aceitas, o título foi alterado para especificar o público alvo, assim como as demais solicitações.
A6	<p><i>“Na apresentação, não precisa colocar "enfermeiro " e "enfermeira", pode somente colocar: Profissional de Enfermagem, colocando “Profissional” fica mais amplo.”</i></p> <p><i>“Na cartilha aparecem alguns personagens, quem são? Em materiais didáticos, sempre é mais atrativo quando há personagens e quando os mesmos dialogam com o leitor.”</i></p>	Alterações realizadas.

Fonte: Dados da pesquisa.

As observações são importantes pois a opinião dos especialistas na elaboração de materiais educativos, enriquecem o produto final e melhoram sua aplicabilidade por meio da reformulação de informações, substituição de termos e revisão das ilustrações (Costa et al., 2013; Reberte; Hoga; Gomes, 2012).

6 DISCUSSÃO

A lacuna na formação dos profissionais de enfermagem quanto ao autismo em mulheres é amplamente reconhecida na literatura (Rivera et al., 2020). Mulheres com TEA são frequentemente subdiagnosticadas devido às diferenças na manifestação clínica em comparação com os homens (Lai; Lombardo; Baron-Cohen, 2015). Nesse contexto, a cartilha desenvolvida tende a orientar a identificação e assistência de mulheres com TEA, mas também contribui para a redução de estigmas e preconceitos, promovendo um atendimento mais acolhedor e humanizado nas UBS.

A produção de uma cartilha sobre o tema do autismo em mulheres é de fundamental importância para a formação de enfermeiros que atuam em UBS. Profissionais de saúde enfrentam desafios diários na identificação e no manejo de condições relacionadas ao TEA, especialmente em mulheres, que muitas vezes apresentam sinais menos evidentes. Uma ferramenta educativa clara e validada contribui para a orientação desses profissionais, promovendo um atendimento mais eficaz e humanizado. Além disso, o material também tem o potencial de ampliar a consciência sobre a temática, reduzindo preconceitos e fortalecendo o cuidado centrado no paciente.

A validação da cartilha educativa sobre autismo em mulheres, voltada para a orientação de enfermeiros nas UBS, apresentou resultados positivos em todas as etapas, com destaque para o IVC dos itens individuais, por tópicos e o valor global, respectivamente de 1,00, 1,00 e 1,00 na validação do conteúdo. Esse resultado indica que os especialistas consideraram a cartilha clara, relevante e adequada ao público-alvo, atestando sua qualidade e potencial impacto na prática profissional.

O IVC obtido reflete uma unanimidade entre os juízes quanto à validade dos conteúdos apresentados. Segundo Lynn (1986), valores de IVC acima de 0,78 já são considerados adequados para validação de instrumentos. Dessa forma, o índice de 1,0 alcançado em todos os itens é um indicativo confiável da qualidade do material desenvolvido. Além disso, a devolutiva qualitativa dos especialistas contribuiu para ajustes pontuais na linguagem e na organização do conteúdo, tornando a cartilha ainda mais alinhada às necessidades dos profissionais de saúde.

Outro ponto de destaque foi o *Alpha de Cronbach* das avaliações realizadas, que apresentou valores superiores a 0,80. Este resultado é considerado excelente, indicando alta consistência interna entre os itens avaliados. Segundo Tavakol e Dennick (2011), valores

de *Alpha de Cronbach* acima de 0,80 garantem a confiabilidade do instrumento e asseguram que os itens medem de forma coerente a cartilha validada, assim, tal indicativo reforça ainda mais a qualidade do processo de validação e a adequação da cartilha ao objetivo proposto.

A consistência interna demonstrada não apenas reflete a qualidade do processo de validação, mas também assegura que a cartilha é uma forte ferramenta para uso prático. Em estudos similares, como os de Gliem e Gliem (2003), resultados semelhantes foram associados ao sucesso na implementação de materiais educativos em contextos de saúde.

Ao fazer um comparativo entre este estudo com pesquisas similares, verifica-se que o alto IVC e a aprovação dos especialistas corroboram com outros trabalhos que validaram materiais educativos em saúde. Estudos como os de Souza et al. (2020) e Santos et al. (2021) também destacam a importância de ferramentas validadas para capacitar profissionais, especialmente em temáticas sensíveis e complexas como o autismo. Esses estudos enfatizam que a utilização de materiais validados, como cartilhas, é essencial para garantir a efetividade da capacitação de profissionais, promovendo uma compreensão mais precisa e eficaz sobre o TEA.

A validação do material educativo está alinhada às recomendações de DeVellis (2016), que enfatiza a importância de instrumentos bem construídos e validados para garantir sua eficácia na prática. Além disso, a utilização de parâmetros quantitativos, como o IVC, e qualitativos, como a análise dos juízes, confere maior autoridade aos resultados e evidencia a confiabilidade da cartilha.

A validação do design da cartilha, realizada por especialistas em construção de tecnologias educacionais, apresentou resultados extremamente positivos, reforçando sua atratividade, clareza visual e organização estrutural. Os especialistas destacaram a coerência entre os elementos gráficos e o conteúdo textual, bem como a harmonia das cores e o *design* geral, que tornam o material convidativo e de fácil compreensão. Esse resultado corrobora estudos como o de Silva et al. (2021), que apontam que a validação do design é crucial para garantir que materiais educativos sejam não apenas funcionais, mas também visualmente agradáveis, estimulando o engajamento do público-alvo.

Ao fazer uma comparação com outras cartilhas voltadas para temáticas de saúde mental e neurodesenvolvimento, como a de Santos et al. (2020), desenvolvida para sensibilização sobre transtornos de ansiedade, e a de Almeida et al. (2019), que abordou estratégias de manejo de TEA para cuidadores, observa-se que o *design* visual e a

utilização de ilustrações específicas foram igualmente reconhecidos como elementos fundamentais. A cartilha desenvolvida neste estudo seguiu uma abordagem similar, ao incorporar ilustrações, personagens e linguagem acessível, características apontadas como indispensáveis para facilitar o engajamento e a compreensão em materiais voltados para o TEA.

Além disso, a validação do design demonstrou que a harmonia entre os elementos visuais e textuais é especialmente importante para temas sensíveis, como o autismo, onde a clareza e a sensibilidade na apresentação do conteúdo impactam diretamente a adesão dos profissionais ao material (RIBEIRO et al., 2021). Tais resultados evidenciam que a validação do design vai além da simples estética, desempenhando um papel fundamental na efetividade dos instrumentos educativos. Um material bem elaborado visualmente contribui para aumentar o interesse dos profissionais e, conseqüentemente, a adesão à leitura e à aplicação prática do conteúdo, um fator especialmente relevante em contextos de saúde pública.

Por fim, durante o processo de validação, foram implementados ajustes com base nas observações dos especialistas no Questionário de Avaliação, visando aprimorar a cartilha. Alterações foram realizadas na fonte e nas cores utilizadas, de modo a melhorar a legibilidade e a apresentação visual do material. Além disso, o título do material foi redefinido para garantir maior clareza e objetividade, enquanto a apresentação dos personagens foi reformulada para tornar o conteúdo mais atrativo e inclusivo. Também foram feitos ajustes pontuais em determinados conteúdos, como explicações sobre características do TEA em mulheres, com o objetivo de torná-los mais acessíveis e didáticos para os profissionais de enfermagem. Esses aprimoramentos contribuíram para a qualidade final da cartilha, alinhando-a às necessidades do público-alvo.

7 CONCLUSÃO

Este estudo atendeu ao objetivo de construir e elaborar evidências de validade de uma cartilha educativa voltada para a identificação e assistência a mulheres com TEA por enfermeiros na APS. A cartilha foi desenvolvida para auxiliar profissionais da enfermagem no reconhecimento das especificidades do TEA no público feminino, promovendo uma abordagem mais sensível e eficaz no atendimento nas UBSs.

Esta pesquisa contribui para o conhecimento de enfermagem ao oferecer uma ferramenta educativa que aborda um tema pouco explorado: o autismo em mulheres. A cartilha tem o potencial de melhorar o acolhimento e o atendimento nas UBSs, ao orientar a assistência de enfermeiros para reconhecerem as especificidades do TEA no público feminino e adotarem uma abordagem mais sensível e eficaz.

Além disso, o processo de validação demonstrou que o material está preparado para ser utilizado em capacitações, podendo ser aplicado em diferentes contextos de saúde pública. A aprovação unânime dos especialistas de conteúdo reflete a qualidade do material e reforça sua relevância para o fortalecimento da prática profissional.

Apesar dos resultados positivos, o estudo apresenta algumas limitações, como o número reduzido de especialistas envolvidos na validação e a falta de uma etapa de aplicação prática e validação da aparência da cartilha junto aos enfermeiros nas UBSs. Assim, é necessário que estudos futuros avaliem o impacto do material na prática clínica e explorem possíveis adaptações para diferentes regiões e contextos.

A validação da cartilha educativa sobre autismo em mulheres comprovou sua clareza, relevância e potencial de aplicação. O alto índice de validade de conteúdo e design alcançados reforça sua qualidade como instrumento educativo, e sua implementação promete contribuir significativamente para a assistência dos enfermeiros, promovendo um atendimento mais inclusivo e humanizado nas UBSs.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061–3068, 2011.
- ALMEIDA, F. J.; PEREIRA, L. S.; MENDONÇA, T. R. Cartilha educativa para cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista: validação de aparência e conteúdo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 4, p. 891-898, 2019.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: (DSM-5)**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
- BEATON, D. et al. **Recomendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures**. Institute for Work & Health, 2007.
- BARGIELA, S.; STEWARD, R.; MANDY, W. The Experiences of Late-diagnosed Women with Autism Spectrum Conditions: An Investigation of the Female Autism Phenotype. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 46, n. 10, p. 3281–3294, 2016.
- CAMELO, D. M. et al. Tecnologias educacionais na formação de profissionais de saúde: potencialidades e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 4, e20210289, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 26 jan. 2025.
- CAMELO, I. M. et al. Percepção dos acadêmicos de enfermagem sobre autismo. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 6, p.1210 – 1216, 2022.
- CORRÊA, I. S. et al. Triagem para transtorno do espectro autista pela enfermeira na atenção primária: revisão integrativa. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 37, p. 293–303, 12 mar. 2022.
- COSTA, M. C. N.; et al. Construção e validação de uma cartilha educativa para prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 101-108, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/SBDGBgkRwk4QGnwNnsKnSCs/>. Acesso em: 09 jan. 2025.

DEVELLIS, R. F. *Scale Development: Theory and Applications*. 4. ed. **SAGE Publications**, 2016.

DICK, B. **Grounded theory: a thumbnail sketch**, 2002. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/244463725_Grounded_Theory_A_Thumbnail_Sketch>. Acesso em 08 mar 2024.

DOAK, C. C., DOAK, L. G., ROOT, J. H. **Teaching patients with low literacy skills**. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1996.

EQUIPE EDITORIAL. **Editorial**. *Interações (Campo Grande)*, p. 681–684, 30 out. 2020.

FERREIRA, A. C. S. S.; FRANZOI, M. A. H. Conhecimento de estudantes de enfermagem sobre os transtornos autísticos. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 13, n. 1 p. 51–60, 2019.

FIELD, A. **Descobrimo a estatística usando o SPSS**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FILATRO, A. **Design instrucional contextualizado: educação e tecnologia**. 3ª ed. São Paulo: Senac; 2011.

GALDINO, Y. L. S. **Construção e validação de cartilha educativa para o autocuidado com os pés de pessoas com diabetes**. 2014. 89f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Fortaleza, 2014.

GALVÃO, C. C. P.; et al. CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS METODOLÓGICOS EM ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA. [s.d.]. MONTEIRO, RLS G; SANTOS, DS. A utilização da ferramenta google forms como instrumento de avaliação do ensino na escola superior. **Revista Carioca de Ciência, Tecnologia e Educação (online)**, v. 4, n. 2, p. 28 – 38, 2019.

GLIEM, J. A.; GLIEM, R. R. Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales. *Midwest Research to Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education*, 2003.

HOFFMANN, T.; WORRALL, L. Designing effective written health education materials: Considerations for health professionals. *Disability and Rehabilitation*, v. 26, n. 19, p. 1166–1173, 7 out. 2004.

LAI, Meng-Chuan et al. Quantificando e explorando a camuflagem em homens e mulheres com autismo. *Autismo*, v. 21, n. 6, p. 690-702, 2017.

LAQUI, V. S. et al. Construção e validação de tecnologia educacional para o atendimento a parada cardiorrespiratória na Atenção Primária. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 3, p. e34510313321, 2021.

LUCENA, L. C.; OLIVEIRA, I. C. G. O transtorno de espectro autista e as experiências narrativas de mulheres no Instagram. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 27, p. e220305, 2023.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, v. 35, n. 6, p. 382–386, 1986.

MARANHÃO, S. et al. Educação e trabalho interprofissional na atenção ao transtorno do espectro do autismo: uma necessidade para a integralidade do cuidado no SUS. *Revista Contexto & Saúde*, v. 19, n. 37, p. 59-68, 2019.

MAS, N. A. **Transtorno do Espectro Autista: história da construção de um diagnóstico**. 2018. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

MENDES, E. **A Construção Social da Atenção Primária à Saúde**. [s.l: s.n.]. Disponível em:

<<https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>>.

MIRZAEI, N.; et al. Development of an instrument based on the theory of planned behavior variables to measure factors influencing Iranian adults' intention to quit waterpipe tobacco smoking. **Psychology Research and Behavior Management**, v. 12, p. 901–912, 2019.

MOTA, J.; SILVA. Utilização do google forms na pesquisa acadêmica. **Revista Humanidades e Inovação**, v. 6, n. 12, p. 372 – 380, 2019.

PENACCI, F. A. et al. A compreensão dos usuários sobre os níveis de atenção à saúde com enfoque na atenção primária à saúde. **Revista Nursing**, v. 26, n. 304, p. 9907–9911, 2023.

REBERTE, L. M.; HOGA, L. A. K.; GOMES, A. L. Z. Construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 101-108, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ztcqvsdG8Q4vSmzLbHZ6BvH/>. Acesso em: 09 jan. 2025.

RIBEIRO, A. L.; OLIVEIRA, C. M.; SILVA, T. M. Validação de material educativo sobre autismo: impacto na prática profissional de saúde. **Revista de Educação e Saúde**, v. 8, n. 2, p. 45-50, 2021.

RIVERA, S. M. et al. Training healthcare providers about autism: Effects on knowledge and self-efficacy. **Autism Research**, v. 13, n. 2, p. 226–237, 2020.

SANTOS, E. M.; LIMA, P. R.; COSTA, F. C. Validação de uma cartilha sobre transtornos de ansiedade: contribuição para a saúde mental. **Revista de Enfermagem Contemporânea**, v. 9, n. 1, p. 67-75, 2020.

SANTOS, João et al. Validação de material educativo sobre autismo para capacitação de profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Educação em Saúde**, v. 34, n. 2, p. 123-134, 2021. DOI: 10.1234/rbes.2021.03402.

SILVA, G. R.; ALVES, P. M.; NOGUEIRA, T. F. Aspectos visuais e impacto na validação de cartilhas educativas em saúde. **Revista de Educação e Tecnologia**, v. 15, n. 3, p. 120-132, 2021.

SILVA, K. V. L. G. DA et al. Construção e validação de cartilha para pais/cuidadores de crianças com déficit de atenção e hiperatividade. **Revista Cuidarte**, v. 14, n. 3, 2023.

SOARES, W. **Um retrato do autismo no Brasil**, 2015. Disponível em:
<[https://biton.uspnet.usp.br/espaber/?materia=um-retrato-do-autismo-no-brasil#:~:text=Segundo%20dados%20do%20CDC%20\(Center](https://biton.uspnet.usp.br/espaber/?materia=um-retrato-do-autismo-no-brasil#:~:text=Segundo%20dados%20do%20CDC%20(Center)>.

SOUZA, A. C. C. **Construção e validação de tecnologia educacional como subsídio à ação do enfermeiro na promoção da qualidade de vida e adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão**. 2015. 178f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Fortaleza, 2015.

SOUZA, D. O. et al. Validação de instrumentos educacionais em saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, e20180815, 2020.

TAVAKOL, M.; DENNICK, R. Making sense of Cronbach's alpha. **International Journal of Medical Education**, v. 2, p. 53-55, 2011. Disponível em:
<https://www.ijme.net/archive/2/cronbach-alpha/>. Acesso em: 8 jan. 2025.

TELES, L. M. R. **Construção e validação de tecnologia educativa para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto**. 2011. 111f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem, Fortaleza, 2011.

TOSO, B. R. G. O. et al. Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, p. 666–680, 18 out. 2021.

VIANNA, H. M. **Testes em Educação**. São Paulo (SP): Editora IBRASA, 1982.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Carta Convite aos Juízes



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE
BARROS

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

CARTA CONVITE

Prezado (a),

Eu, Jade Mendes Falcão de Athayde, acadêmica de Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí, venho por meio desta convidá-lo (a) a ser um dos juízes na validação da tecnologia educacional que estou construindo para o meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), sob orientação da Prof.^a Dr.^a Dra. Antônia Sylca de Jesus Sousa.

Trata-se de uma Cartilha Educativa voltada para a instrução de Enfermeiros com relação à Identificação e Assistência à Mulheres com Transtorno do Espectro Autista (TEA), cujo objetivo é orientar a população alvo de forma a favorecer o aumento do conhecimento, bem como a auxiliar as pacientes que buscam os serviços de saúde.

Caso deseje participar, enviarei o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a Cartilha e os Questionários com perfil sociodemográfico e profissional e de Avaliação do material educativo.

Certa de contar com sua valiosa contribuição, desde já agradeço e coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Jade Mendes Falcão de Athayde

jadeathayde@gmail.com

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
(Juizes).



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE
BARROS

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO**

Título do projeto: Conhecimento de Enfermeiros na Identificação e Assistência à Mulheres com Transtorno do Espectro Autista na Atenção Primária à Saúde.

Pesquisador responsável: Antônia Sylca de Jesus Sousa

Instituição/Departamento: UFPI/CSHNB/Picos

Pesquisadora participante: Jade Mendes Falcão de Athayde

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 98108-5159/(89) 98115-1629

E-mail: sylcasousa@ufpi.edu.br/ jadeathayde@gmail.com

Link de acesso ao TCLE virtual: [tcle_juizes.pdf](#)

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

Estou realizando uma pesquisa que propõe a Construção e Validação de Material Educativo para Instrução de Enfermeiros na Identificação e Assistência à Mulheres com Transtorno do Espectro Autista na Atenção Primária à Saúde. O Transtorno do Espectro Autista é um transtorno do neurodesenvolvimento, sendo uma condição caracterizada por comprometimento na comunicação e interação social, associado a padrões de comportamento restritivos e repetitivos, entre outras características.

OBJETIVO DA PESQUISA: “Construir e validar uma cartilha educativa para identificação e assistência a mulheres com TEA por enfermeiros na APS”.

RISCOS: Poderá haver riscos quanto a sua participação, tal como fadiga, cansaço,

desconforto, desinteresse e/ou tomada de tempo ao responder ao questionário. No entanto, os riscos são mínimos e tudo foi planejado para contorná-los, dessa forma, caso sinta fadiga, cansaço, desconforto, desinteresse e/ou que a pesquisa tome o seu tempo ao responder ao questionário poderá interromper a sua participação a qualquer momento, sem que haja penalizações, pois, sua participação é voluntária e se houver interesse poderá conversar com o pesquisador. Será assegurada a confidencialidade e privacidade. As informações não serão utilizadas em prejuízo do participante. Serão oferecidas informações sobre os objetivos e benefícios do estudo, além do esclarecimento de dúvidas sempre que necessário. Há o risco de vazamento de dados por ser um ambiente virtual, assim, todos os dados serão armazenados em pastas criptografadas no computador do pesquisador, visando a mitigação de tal risco. A sua participação é essencial nesse processo, devendo superar os riscos aos quais poderá está exposto. Cabe ao pesquisador deletar o material coletado após 5 anos do fim do estudo, é garantido também o pagamento de todas as despesas que possam vir a existir, sendo o ressarcimento destas garantido também caso aconteçam; é garantido ao participante o direito à indenização, assistência imediata, integral e gratuita.

BENEFÍCIOS: A compreensão do que é o Transtorno do Espectro Autista e características essenciais para identificação de mulheres que apresentam sinais de autismo, assim como o conhecimento necessário para lidar com esse público específico, sendo benefícios indiretos.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG/ CPF/ n.º de
prontuário/ n.º de matrícula _____, abaixo assinado, concordo
em participar do estudo _____, como
sujeito.

Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Construção e Validação de Material Educativo para Instrução de Enfermeiros na Identificação e Assistência à Mulheres com Transtorno do Espectro Autista na Atenção Primária à Saúde”. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local _____ e _____ data _____

Nome e assinatura do sujeito ou responsável:

Observações complementares

Se você tiver alguma dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa-CEP/Picos Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB) Rua Cicero Duarte, N°905, Bairro: Junco, CEP: 64.607-670, Cidade: Picos-PI. E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br, Telefone: (89) 3422-3003. Horário de atendimento: De segunda a sexta - Das 08:00 às 12:00 h e das 13:00 às 17:00 h.

APÊNDICE C - Questionário de Avaliação (Juízes de Conteúdo)

Adaptação do Suitability Assessment of Materials (SAM) (DOAK; DOAK; ROOT, 1996)

PARTE 1 - Identificação

1. Idade: _____ 2. Sexo: ()Feminino, ()Masculino
 3. Profissão: _____ 4. Tempo de formação: _____
 5. Cidade (Estado) em que trabalha: _____(_____)
 6. Titulação: ()Especialização/Residência, ()Mestrado, ()Doutorado
 Tema do trabalho de conclusão: Especialização/Dissertação/Tese:

7. Atuação profissional na área de interesse*?
 ()Sim ()Não – Se sim, especificar quantos anos: _____
8. Experiência docente na área de interesse*?
 ()Sim ()Não – Se sim, especificar quantos anos: _____
9. Participação em curso ou capacitação sobre a área de interesse* nos últimos cinco anos? ()Sim, ()Não – Se sim, especificar a quantidade de participações:

10. Publicação de artigo, nos últimos cinco anos, em periódico indexado envolvendo área de interesse*?
 ()Sim ()Não – Se sim, especificar quantas publicações: _____
11. Publicação de trabalho em eventos científicos envolvendo área de interesse* nos últimos cinco anos?
 ()Sim ()Não – Se sim, especificar quantas publicações: _____

* Área de interesse: Saúde da Mulher, Saúde Mental, TEA

PARTE 2 - Instruções e Avaliação

Analise minuciosamente o instrumento educativo de acordo com os critérios enumerados. Em seguida, para cada afirmação, classifique-o em consonância com o

valor que mais se adequa a sua opinião.

Utilize a valoração: 0 = inadequado, 1 = parcialmente adequado, 2 = adequado

Atenção: o espaço denominado “Observações” pode ser utilizado para incluir sugestões subjetivas.

1. Conteúdo:	0	1	2
1.1 O objetivo é evidente, facilitando a pronta compreensão do material			
1.2 O conteúdo aborda informações relacionadas à comportamentos que ajudem a identificar o TEA e assistir pacientes com essa condição			
1.3 A proposta do material é limitada aos objetivos, para que o leitor possa compreender razoavelmente no tempo permitido			

Observações:

2. Linguagem:	0	1	2
2.1 O nível de leitura é adequado para a compreensão do leitor			
2.2 O estilo de conversação facilita o entendimento do Texto			
2.3 As informações são repassadas dentro de um contexto claro			
2.4 O vocabulário utiliza palavras comuns			
2.5 O aprendizado é facilitado por tópicos			

Observações:

3. Ilustrações gráficas:	0	1	2
3.1 A capa atrai a atenção do leitor e retrata o propósito do material			
3.2 As ilustrações apresentam mensagens visuais fundamentais para que o leitor possa compreender os pontos principais sozinho, sem distrações			
3.3 As ilustrações são relevantes			

Observações:

4. Apresentação:	0	1	2
4.1 A organização do material está adequada			
4.2 O tamanho e o tipo de fonte promovem uma leitura Agradável			

Observações:

5. Estimulação / Motivação:	0	1	2
5.1 Ocorre interação do texto e/ou das figuras com o leitor. Levando-o a entender a problemática, fazer escolhas e/ou demonstrar habilidades			
5.2 Os padrões de comportamento, sinais e sintomas são bem demonstrados			
5.3 Existe a motivação à auto eficácia, ou seja, as pessoas são motivadas a aprender mais sobre o assunto e aplicá-los no cotidiano			

Observações:

6. Adequação cultural:	0	1	2
6.1 O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público-alvo			
6.2 Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente			

Observações:

Possibilidade total de escores: 36

Total de escores obtidos:

Porcentagem de escores:

Adaptado (SAM) (DOAK; DOAK; ROOT, 1996).

APÊNDICE D - Questionário de Avaliação (Juízes de Design)

Adaptação do Suitability Assesment of Materials (SAM) (DOAK; DOAK; ROOT, 1996)

PARTE 1 - Identificação

1. Idade: _____ 2. Sexo: ()Feminino, ()Masculino
 3. Profissão: _____ 4. Tempo de formação: _____
 5. Cidade (Estado) em que trabalha: _____(_____)
 6. Titulação: ()Especialização/Residência, ()Mestrado, ()Doutorado
 Tema do trabalho de conclusão: Especialização/Dissertação/Tese:

7. Atuação profissional na área de interesse*?
 ()Sim ()Não – Se sim, especificar quantos anos: _____
8. Experiência docente na área de interesse*?
 ()Sim ()Não – Se sim, especificar quantos anos: _____
9. Participação em curso ou capacitação sobre a área de interesse* nos últimos cinco anos? ()Sim, ()Não – Se sim, especificar a quantidade de participações:

10. Publicação de artigo, nos últimos cinco anos, em periódico indexado envolvendo área de interesse*?
 ()Sim ()Não – Se sim, especificar quantas publicações: _____
11. Publicação de trabalho em eventos científicos envolvendo área de interesse* nos últimos cinco anos?
 ()Sim ()Não – Se sim, especificar quantas publicações: _____

* Área de interesse: Saúde da Mulher, Saúde Mental, TEA

PARTE 2 - Instruções e Avaliação

Analise minuciosamente o instrumento educativo de acordo com os critérios enumerados. Em seguida, para cada afirmação, classifique-o em consonância com o valor que mais se adequa a sua opinião.

Utilize a valoração: 0 = inadequado, 1 = parcialmente adequado, 2 = adequado
 Atenção: o espaço denominado “Observações” pode ser utilizado para

incluir sugestões subjetivas.

1. Conteúdo:	0	1	2
1.1 O objetivo é evidente, facilitando a pronta compreensão do material			
1.2 O conteúdo aborda informações relacionadas à comportamentos que ajudem a identificar o TEA e assistir pacientes com essa condição			
1.3 A proposta do material é limitada aos objetivos, para que o leitor possa compreender razoavelmente no tempo permitido			

Observações:

2. Linguagem:	0	1	2
2.1 O nível de leitura é adequado para a compreensão do leitor			
2.2 O estilo de conversação facilita o entendimento do Texto			
2.3 As informações são repassadas dentro de um contexto claro			
2.4 O vocabulário utiliza palavras comuns			
2.5 O aprendizado é facilitado por tópicos			

Observações:

3. Apresentação:	0	1	2
3.1 A organização do material está adequada			
3.2 O tamanho e o tipo de fonte promovem uma leitura Agradável			

Observações:

4. Estimulação / Motivação:	0	1	2
4.1 Ocorre interação do texto e/ou das figuras com o leitor. Levando-o a entender a problemática, fazer escolhas e/ou demonstrar habilidades			
4.2 Os padrões de comportamento, sinais e sintomas são bem demonstrados			
4.3 Existe a motivação à auto eficácia, ou seja, as pessoas são motivadas a aprender mais sobre o assunto e aplicá-los no cotidiano			

Observações:

5. Adequação cultural:	0	1	2
5.1 O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público-alvo			
5.2 Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente			

Observações:

Possibilidade total de escores: 30

Total de escores obtidos:

Porcentagem de escores:

APÊNDICE E – Instrumento de análise dos perfis sociodemográficos e profissionais dos participantes



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE
BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

*Instrumento adaptado de: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Questionário básico do Censo 2022. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2022.

1. Qual é o seu sexo?	
1() Homem	2() Mulher
2. Qual é a sua idade?	
1() 19 - 24 anos 2() 25 - 34 anos 3() 35 - 44 anos 4() 45 - 54 anos 5() 55 - 64 anos 6() 65 anos ou mais	
3. Estado Civil	
1() Solteiro (a) 2() Casado (a) 3() Divorciado (a) 4() Viúvo (a)	
4. Qual é a sua cor ou raça?	
1() Branca 2() Preta 3() Amarela 4() Parda 5() Indígena	
5. Filhos?	
1() Sim	2() Não
6. Escolaridade	
1() Ensino médio incompleto	7() Mestrado (incompleto)
2() Ensino médio completo	8() Mestrado (completo)
3() Ensino superior incompleto	9() Doutorado (incompleto)
4() Ensino superior completo	10() Doutorado (completo)
5() Pós graduação (incompleto)	
6() Pós graduação (completo)	
7. Atualmente exerce alguma atividade remunerada?	
1() Sim	2() Não

8. Você mora com? 1() Seus pais 2() Outro familiar 3() Companheiro (a) 4() Sozinho
9. Sua residência é 1() Própria 2() Alugada
10. Quantas pessoas, incluindo você, moram na mesma residência? 1() 1 pessoa 2() 2 pessoas 3() 3 pessoas 4() 4 pessoas 5() 5 pessoas 6() 6 ou mais
11. Você tem celular? 1() Sim 2 () Não
12. Na sua casa tem computador ou notebook? 1() Sim 2 () Não
13. Você tem acesso à internet em sua casa? 1() Sim 2 () Não
14. Qual tipo de dispositivo ele poderá usar para acessar a cartilha? 1() Computador 2 () Celular 3 () Tablet 4 () Outros
15. Quantas horas por semana gasta com leitura? 1() até 1h 2() 2h 3() 3h 4() 4h ou mais
16. Você já leu alguma cartilha com conteúdo voltado à mulheres com TEA? 1() Sim 2 () Não

ANEXOS

ANEXO A - Carta de anuência para realização da pesquisa

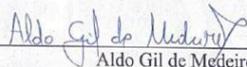


PICOS
PREFEITURA

Autorização Institucional

Eu, Aldo Gil de Medeiros, em nome da Secretaria Municipal de Saúde de Picos - PI, concordo com a execução do estudo intitulado "Conhecimento de Enfermeiros na Identificação e Assistência à Mulheres com Transtorno do Espectro Autista na Atenção Primária à Saúde", a ser realizada nas Unidades Básicas de Saúde do município, tanto da zona urbana, quanto da zona rural. O projeto de pesquisa está sob coordenação da professora Dra. Antônia Sylca de Jesus Sousa e tem por objetivo: "Construir, validar e avaliar uma cartilha educativa para identificação e assistência a mulheres com TEA por enfermeiros na APS". Os sujeitos dessa pesquisa serão enfermeiros da Atenção Primária à Saúde do respectivo município, que participarão do processo de coleta de dados para construção da Cartilha.

Picos (PI), 10 de abril de 2024.


Aldo Gil de Medeiros
Secretário Municipal de Saúde de Picos

Aldo Gil de Medeiros
Sec. Mun. de Saúde
Portaria N° 399/2023

Rua Marcos Parente, 100 (265,00 km)
64.600-000 Picos - Piauí

(89) 3415-4215
comunicacao@picos.pi.gov.br
picos.pi.gov.br

ANEXO B - Carta de Aprovação do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - CAMPUS SENADOR
HELVÍDIO NUNES DE BARROS
- UFPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS NA IDENTIFICAÇÃO E ASSISTÊNCIA À MULHERES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador: Antônia Sylca de Jesus Sousa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 81606724.8.0000.8057

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.113.752

Apresentação do Projeto:

Estudo do tipo metodológico que tem como objetivo geral construir e validar uma cartilha educativa para identificação e assistência a mulheres com TEA por enfermeiros na APS. O estudo será realizado nas unidades da Rede de APS do município de Picos - PI, nos meses de abril a dezembro de 2024. A pesquisa será desenvolvida com os profissionais enfermeiros os quais a população de mulheres têm o primeiro contato ao procurarem os serviços de APS.

Será composto por 03 fases: Primeira fase: Levantamento Bibliográfico; Segunda fase: construção da cartilha; e Terceira fase: Validação da cartilha. A coleta de dados será via google forms, por meio de três instrumentos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Construir e validar uma cartilha educativa para identificação e assistência a mulheres com TEA por enfermeiros na APS.

Objetivos específicos:

- Desenvolver uma cartilha para identificação e assistência a mulheres com TEA por profissionais da Enfermagem;
- Validar o conteúdo e aparência da cartilha junto à experts;
- Validar com o público-alvo a cartilha desenvolvida.

Endereço: Rua Cícero Duarte, N°905, (do lado da biblioteca e da xérox)

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

Fax: (89)3422-4200

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - CAMPUS SENADOR
HELVÍDIO NUNES DE BARROS
- UFPI



Continuação do Parecer: 7.113.752

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: Há o risco de vazamento de dados no ambiente virtual, então será de responsabilidade do pesquisador o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa, assim todos os dados coletados serão armazenados em pastas criptografadas no computador do próprio pesquisador, sendo todos os dados deletados após 5 anos de coletados.

Algumas questões pessoais podem causar desconforto e embaraço aos entrevistados durante a pesquisa. Para mitigar esses sentimentos, será garantido que o estudo seja confidencial, preservando o anonimato dos participantes e abordando-os de maneira discreta. Existe também a possibilidade de que terceiros não relacionados à pesquisa identifiquem os dados dos participantes, comprometendo a confidencialidade e o anonimato. Para prevenir esse cenário, a pesquisadora assegurará que todas as informações obtidas através dos métodos utilizados serão armazenadas de forma segura por um período de cinco anos.

BENEFÍCIOS: O estudo proporcionará uma maior compreensão do tema discutido para a comunidade em geral. Contudo, os participantes não receberão vantagens materiais diretas ou privilégios em troca de sua colaboração com a pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para a área de saúde pública.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos foram apresentados.

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendência 01: atendida.

Pendência 02: atendida.

Pendência 03: atendida.

Pendência 04: atendida.

Pendência 05: atendida.

Pendência 06: atendida.

Pendência 07: atendida.

Pendência 08: atendida.

Endereço: Rua Cícero Duarte, N°905, (do lado da biblioteca e da xérox)
Bairro: JUNCO **CEP:** 64.607-670
UF: PI **Município:** PICOS
Telefone: (89)3422-3003 **Fax:** (89)3422-4200 **E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUI - CAMPUS SENADOR
HELVÍDIO NUNES DE BARROS
- UFPI**



Continuação do Parecer: 7.113.752

Pendência 09: atendida.

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa e CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Informamos ainda, que é responsabilidade do pesquisador responsável a apresentação dos relatórios parciais e finais, conforme Resolução CNS n.º 466, de 2012, XI, d.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2356803.pdf	16/09/2024 16:00:02		Aceito
Outros	confidencialidade_assinado_atual_assinado.pdf	16/09/2024 15:58:39	Antônia Sylca de Jesus Sousa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado_atual.pdf	12/09/2024 20:42:43	Antônia Sylca de Jesus Sousa	Aceito
Outros	curriculo_jade_lattes.pdf	12/09/2024 20:41:23	Antônia Sylca de Jesus Sousa	Aceito
Cronograma	cronograma_atual.pdf	12/09/2024 20:39:09	Antônia Sylca de Jesus Sousa	Aceito
Outros	carta_encaminhamento.pdf	02/09/2024 19:00:41	Antônia Sylca de Jesus Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_publico_atual.pdf	02/09/2024 18:53:39	Antônia Sylca de Jesus Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_juizes_atual.pdf	02/09/2024 18:53:05	Antônia Sylca de Jesus Sousa	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	01/07/2024 18:09:57	Antônia Sylca de Jesus Sousa	Aceito
Outros	Coleta_de_dados1.pdf	01/07/2024 18:09:27	Antônia Sylca de Jesus Sousa	Aceito
Outros	Curriculo_lattes.pdf	01/07/2024	Antônia Sylca de	Aceito

Endereço: Rua Cícero Duarte, N°905, (do lado da biblioteca e da xérox)
Bairro: JUNCO **CEP:** 64.607-670
UF: PI **Município:** PICOS
Telefone: (89)3422-3003 **Fax:** (89)3422-4200 **E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAÚÍ - CAMPUS SENADOR
HELVÍDIO NUNES DE BARROS
- UFPI



Continuação do Parecer: 7.113.752

Outros	Curriculo_lattes.pdf	18:08:25	Jesus Sousa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_pesquisadores.pdf	01/07/2024 18:07:22	Antônia Sylca de Jesus Sousa	Aceito
Outros	Autorizacao_institucional.pdf	01/07/2024 18:05:08	Antônia Sylca de Jesus Sousa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_de_anuencia.jpg	10/06/2024 15:58:58	Antônia Sylca de Jesus Sousa	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_Jade_assinado.pdf	10/06/2024 15:51:06	Antônia Sylca de Jesus Sousa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PICOS, 01 de Outubro de 2024

Assinado por:
GUSTAVO PICANCO DIAS
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cícero Duarte, N°905, (do lado da biblioteca e da xérox)
Bairro: JUNCO **CEP:** 64.607-670
UF: PI **Município:** PICOS
Telefone: (89)3422-3003 **Fax:** (89)3422-4200 **E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br