



Validação de protocolo para consulta de enfermagem à criança com autismo na Atenção Primária à Saúde^a

Validation of a protocol for nursing consultations with children with autism in Primary Health Care

Validación del protocolo para consulta de enfermería a niños con autismo en Atención Primaria de Salud

Rogênia Rocha Nascimento¹

Kaline Oliveira de Sousa¹

Evanira Rodrigues Maia¹

Joseph Dimas de Oliveira¹

Kely Vanessa Leite Gomes da Silva²

Bruna Silva de Oliveira Alves¹

1. Universidade Regional do Cariri, Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* de Mestrado Acadêmico em Enfermagem. Crato, Ceará, Brasil.

2. Universidade Regional do Cariri. Crato, Ceará, Brasil.

RESUMO

Objetivo: validar um protocolo para a consulta de Enfermagem à criança com autismo na Atenção Primária à Saúde. **Método:** trata-se de um estudo metodológico, com enfoque na validação de um protocolo composto por 12 fluxogramas, segundo as 12 atividades de vida propostas por Roper, Logan e Tierney. A pesquisa foi realizada entre os meses de março de 2023 e junho de 2024 por meio de aplicativos, plataformas, *e-mails*, redes sociais, entre outros, para a validação do conteúdo por especialistas da Enfermagem e para a validação da aparência por especialistas da tecnologia da informação. **Resultados:** o Índice de Validade de Conteúdo geral de validação de conteúdo foi 0,98. O índice de adequabilidade utilizando o instrumento *Suitability Assessment of Materials* foi considerado superior e obteve Índice de Validade de Conteúdo de aparência de 0,77. Após a análise estatística da validação, as sugestões e recomendações dos especialistas foram incorporadas para a melhoria do protocolo, passando por adequação final. **Conclusão e implicações para a prática:** o protocolo foi avaliado metodologicamente como adequado e apto a ser utilizado por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. A validação do protocolo assegura a prática clínica dos enfermeiros e a qualidade da assistência às crianças com autismo.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem; Saúde da Criança; Transtorno do Espectro Autista.

ABSTRACT

Objective: to validate a protocol for nursing consultations with children with autism in Primary Health Care. **Method:** this is a methodological study, focusing on the validation of a protocol consisting of 12 flowcharts according to the 12 activities of life proposed by Roper, Logan and Tierney. The research was carried out between March 2023 and June 2024 using apps, platforms, emails, social networks and the like, for content validation by nursing specialists and appearance validation by information technology specialists. **Results:** the overall content validity index for content validation was 0.98. The suitability index using the *Suitability Assessment of Materials* instrument was considered superior and obtained an appearance Content Validity Index of 0.77. After statistical analysis of the validation, the experts' suggestions and recommendations were incorporated to improve the protocol, and it was finally adapted. **Conclusion and implications for practice:** the protocol was assessed as methodologically adequate due to its ability to guarantee the adequacy of valid material suitable for use by nurses in Primary Health Care.

Keywords: Primary Health Care; Nursing Care; Nursing; Child Health; Autism Spectrum Disorder.

RESUMEN

Objetivo: validar un protocolo para la consulta de enfermería a niños con autismo en la Atención Primaria de Salud. **Método:** se trata de un estudio metodológico, centrado en la validación de un protocolo compuesto por 12 diagramas de flujo, según las 12 actividades de la vida diaria propuestas por Roper, Logan y Tierney. La investigación se llevó a cabo entre marzo de 2023 y junio de 2024 mediante aplicaciones, plataformas, correos electrónicos, redes sociales y similares, para la validación del contenido por parte de especialistas en enfermería y la validación de la apariencia por parte de especialistas en tecnología de la información. **Resultados:** el índice de validez del contenido general de la validación del contenido fue de 0,98. El índice de idoneidad utilizando el instrumento *Suitability Assessment of Materials* se consideró superior y obtuvo un índice de validez de contenido de apariencia de 0,77. Tras el análisis estadístico de la validación, se incorporaron las sugerencias y recomendaciones de los especialistas para mejorar el protocolo, pasando por una adecuación final. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** el protocolo fue evaluado metodológicamente como adecuado y apto para ser utilizado por enfermeros en la Atención Primaria de Salud. La validación del protocolo garantiza la práctica clínica de los enfermeros y la calidad de la atención a los niños con autismo. La validación del protocolo garantiza la práctica clínica de los enfermeros y la calidad de la asistencia a los niños con autismo.

Palabras-clave: Atención Primaria de Salud; Atención de Enfermería; Enfermería; Salud Infantil; Trastorno del Espectro Autista.

Autor correspondente:

Rogênia Rocha Nascimento
E-mail: rogenia.rocha@urca.br

Recebido em 03/11/2025.

Aprovado em 07/04/2026.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2025-0176pt>

INTRODUÇÃO

A Organização das Nações Unidas (ONU) estima que, no mundo, haja cerca de 150 milhões de crianças com algum tipo de deficiência, caracterizada por qualquer prejuízo ou problema estrutural, funcional ou psíquico, físico ou anatômico.¹ Dentre as crianças com deficiência, destacam-se aquelas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Segundo relatório do *Center of Diseases Control and Prevention* (CDC), uma em cada 31 crianças, aos oito anos de idade, nos Estados Unidos, é diagnosticada com TEA,² o que, em comparação aos dados de 2021 (1 em 44),³ representa um aumento aproximado de 42,3%. O censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2022, identificou que 2,4 milhões de pessoas vivem com diagnóstico de TEA, ou seja, 1,2% da população, sendo mais prevalente no sexo masculino (1,5%) do no feminino (0,9%).⁴

O TEA é caracterizado por um transtorno do neurodesenvolvimento influenciado por múltiplos fatores, como os genéticos, ambientais e imunológicos, que desempenham papel na sua patogênese, comprometendo a interação social, os déficits de comunicação verbal e não verbal, a linguagem e o jogo imaginativo, além de comportamentos repetitivos e estereotipados.⁵

No Brasil, o acolhimento e a atenção às pessoas com autismo foram ratificados em 2012, com a Lei nº 12.764, intitulada Lei Berenice Piana, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, reconhecendo-a como “pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais”.⁶ Em 2014, o Ministério da Saúde publicou a cartilha “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo”, na qual recomenda a atenção integral ao paciente, reforçando que as ações devem ser articuladas entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a rede de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS).⁷

O enfermeiro, no acompanhamento e na avaliação periódica do crescimento e desenvolvimento da criança na APS, deve pautar-se em protocolos de forma a padronizar a consulta de Enfermagem. Nesse sentido, é importante desenvolver, construir e validar instrumentos que norteiem a prática clínica, tornando-a sinônimo de inovação e de desenvolvimento de tecnologias de saúde.

A literatura nacional e internacional apresenta escassez de protocolos construídos e validados voltados à consulta de Enfermagem à criança com TEA, sendo comuns diretrizes gerais e instrumentos de rastreio e diagnóstico, mas não um roteiro de consulta de Enfermagem padronizado e testado para essa população.⁸ Em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, mesmo quando existe um acompanhamento realizado por meio de instrumentos de baixo custo baseados nos relatos de pais e cuidadores de crianças na primeira infância, ainda se constitui em um importante desafio para os sistemas de saúde.⁹

Nesse contexto, destaca-se como uma das principais barreiras à consulta de Enfermagem guiada ao paciente com TEA a limitada implementação de ações sistemáticas de acompanhamento e monitoramento nos serviços públicos de saúde voltados à saúde mental infantil, mesmo diante da existência de políticas públicas que preconizam a realização desse acompanhamento de forma precoce.¹⁰ Assim, justifica-se a necessidade e a originalidade deste estudo.

Os protocolos, quando implementados adequadamente, fortalecem a profissão enquanto ciência que fundamenta o cuidado, uma vez que o processo de tomada de decisão envolve pensamento crítico na seleção das melhores práticas para alcançar os resultados desejados;¹¹ possibilitam maior segurança aos usuários e aos profissionais; reduzem a variabilidade de ações de cuidado com as crianças com TEA e facilitam o desenvolvimento de indicadores de processo e de resultados.¹²

Este estudo justifica-se ao buscar qualificar a assistência ofertada a esse grupo de crianças, a partir de condutas assistenciais atualizadas e padronizadas, de modo a qualificar o cuidado de forma oportuna e em tempo hábil. Portanto, a validação de um protocolo que oriente as consultas de Enfermagem na APS poderá melhorar a qualidade de vida dessas crianças e de suas famílias.

Assim, o estudo objetivou validar um protocolo para a consulta de Enfermagem à criança com autismo na APS.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico para a validação de um protocolo. Este tipo de estudo investiga os métodos de obtenção, organização e análise de dados, bem como o gerenciamento de pesquisas para a elaboração, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa.¹³

O estudo foi desenvolvido por pesquisadores do Programa de Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA). A pesquisa foi realizada de março de 2023 a junho de 2024 por meio virtual, utilizando aplicativos, plataformas, e-mails, redes sociais, entre outros. Seguiu-se a Lei nº 14.874/2024 sobre pesquisas com seres humanos,¹⁴ tendo sido aprovada pelo parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) nº 5.408.415.

O protocolo é composto de 12 fluxogramas para nortear as consultas de Enfermagem na APS, segundo as 12 atividades de vida propostas pelo modelo de Enfermagem de Roper, Logan e Tierney: 1. Manter o ambiente seguro; 2. Comunicação; 3. Respiração; 4. Alimentação; 5. Eliminação; 6. Higiene pessoal e vestimentas; 7. Controle da temperatura corporal; 8. Mobilização; 9. Trabalho e distração; 10. Sexualidade; 11. Descanso; 12. Morte.¹⁵ Para tanto, foi efetuada a validação de conteúdo e de aparência. A seleção dos especialistas de conteúdo ocorreu entre outubro de 2023 e fevereiro de 2024, e a de aparência ocorreu entre fevereiro e maio de 2024.

A validação de conteúdo é a determinação da representatividade de itens que expressam um conteúdo, baseada na avaliação de especialistas, determinando se o conteúdo de um instrumento engloba as exigências para a mensuração do fenômeno investigado.¹²

Para a seleção desses especialistas, foram adotados os critérios de Benevides et al.,¹⁶ com as devidas adaptações, sendo recomendado, no mínimo, o atendimento a dois dos critérios a seguir: ser Doutor(a) em Enfermagem com tese na área de interesse (puericultura, crianças com deficiência, TEA e construção de instrumentos); ser Mestre(a) em Enfermagem com dissertação na área de interesse; ter especialização ou residência em Enfermagem Neonatal ou em Enfermagem em Saúde da Família e/ou Saúde Coletiva; ter experiência na APS há pelo menos três anos; ter trabalho científico publicado na área de interesse e/ou participar de grupos de pesquisa/projetos ou sociedade relacionados à área de interesse.

A validação de aparência é a representação estética constituída por linhas, formas, cores e movimento das imagens, que devem se harmonizar ao conteúdo das informações, e visa analisar se existe apresentação clara e compreensível da temática, por meio da concordância entre as informações e as figuras.¹⁷ Para tanto, buscaram-se profissionais de Tecnologia da Informação (TI) com experiência na construção de materiais educativos e especialidade em *design* gráfico.

Na validação de conteúdo, o convite foi realizado inicialmente para cinco profissionais de Enfermagem pela plataforma Lattes. Posteriormente, por meio da técnica de bola de neve, solicitou-se aos elegíveis a indicação de outros profissionais,¹⁸ e 30 aceitaram, mas, apenas oito responderam ao formulário no tempo aprazado.

Na validação de aparência, com a técnica de bola de neve, o convite foi realizado para 23 profissionais da área de TI; contudo, após o término do prazo de devolução, apenas um respondeu ao formulário. Na segunda e terceira rodada de reenvio, não houve retorno de nenhum convidado. Diante disso, os critérios foram ajustados, passando a aceitar profissionais com graduação na área e com período de experiência de pelo menos um ano. Desse modo, observa-se uma limitação para os estudos de validação de tecnologias, uma vez que a ausência de especialistas de aparência impactaria a qualidade do processo de validação, por interferir nos critérios de seleção de especialistas com potenciais impactos no rigor metodológico. Após as adequações nos critérios, seis especialistas aceitaram o convite.

O convite foi realizado via *e-mail*, com carta convite, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), versão inicial do protocolo e instrumentos de validação, construídos utilizando-se o *Google Forms*. Foi definido o prazo máximo de 15 dias para a devolutiva.

O instrumento destinado aos especialistas de conteúdo seguiu os elementos sugeridos por Pasquali¹⁹. Para o instrumento destinado à aparência, adaptou-se o questionário americano *Suitability Assessment of Materials* (SAM),²⁰ que analisa os aspectos associados à organização, ao estilo da escrita, à aparência e à motivação do material educativo.¹⁷

Ao fim, cada especialista pôde dar sugestões para melhorias do material. O número de rodadas de avaliação dependeu da análise dos pesquisadores quanto à necessidade de utilização da técnica Delphi, comumente utilizada em processos de validação de conteúdo, com o pressuposto de construir consenso de opiniões de especialistas, quando são realizadas rodadas sucessivas.²¹ Neste estudo, foi necessária somente uma rodada, devido ao consenso obtido, variando entre adequado e totalmente adequado. Os dados coletados foram organizados no *software Microsoft Excel*.

Quanto à análise da validação de conteúdo do protocolo e à medição da confiabilidade para corroborar a validade do construto, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede a porcentagem de especialistas que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens, utilizando a escala Likert, que contém quatro graus de valoração: (1) inadequado, (2) parcialmente adequado, (3) adequado, (4) totalmente adequado, (5) não se aplica.²²

Considerou-se o $IVC \geq 80\%$ para assegurar a confiabilidade do instrumento. Considerou-se como critério de decisão sobre a permanência de um item a concordância de pelo menos 80% dos especialistas.¹⁹ O IVC de cada item foi calculado por meio da soma de concordância dos itens marcados pelos especialistas, equivalentes a (3) adequado e (4) totalmente adequado, dividido pelo número de especialistas.²³ O cálculo do IVC para o instrumento como um todo utilizou a equação matemática denominada S-IVC/Ave (média dos IVC de todos os itens do instrumento).¹⁸

Para o cálculo das médias das avaliações dos especialistas por meio do SAM, foi atribuída a seguinte pontuação: dois pontos para superior; um ponto para adequado; zero ponto para não adequado; N/A para o fator que não pode ser avaliado. O cálculo do escore total de adequação foi feito a partir da soma dos escores obtidos, dividida pelo total de escores e, posteriormente transformada em percentual. Em todas as situações, a interpretação do percentual de estimativa do SAM é expressa por 70 a 100% (material superior), 40 a 69% (material adequado) ou zero a 39% (material inadequado).²⁰

RESULTADOS

Em relação ao perfil dos especialistas, destaca-se que na validação de conteúdo, dos oito participantes, a maioria possuía tempo de formação superior a 12 anos e desenvolvia suas atividades laborais há oito anos ou mais (75%). Na validação de aparência, dos seis participantes que aceitaram o convite, dois eram especialistas *Lato sensu* e quatro eram graduados; um programador, um *designer de games*, dois analistas de sistemas e dois engenheiros de *software*, com tempo de experiência que variou de um a 12 anos.

A Figura 1 apresenta um dos fluxogramas do protocolo, como forma representativa.

A lógica e a sequência de ações deste fluxograma segue o modelo de Enfermagem de Ropper, Logan e Tierney¹⁵, por ser muito utilizado junto a pacientes que apresentam déficits funcionais e que necessitam de intervenções conforme suas singularidades, as quais propiciem maior independência na realização de atividades diárias. Além disso, a sequência permite verificar os déficits e as potencialidades, auxiliando o profissional na tomada das melhores condutas, com o intuito de unificar o eixo norteador das ações de prevenção e promoção da saúde, bem como as de proteção aos riscos ambientais, ocupacionais e sociais.

Na validação por especialistas de conteúdo, o IVC permitiu avaliar cada item do instrumento em seu aspecto individual (concordância de um especialista) e total (concordância de todos os especialistas). A Tabela 1 expressa os elementos do protocolo avaliados pelos especialistas de conteúdo e IVC geral.

Nos itens 1 e 5, houve discordância de um especialista, mas o IVC manteve-se em 0,90. Os demais itens apresentaram concordância entre os especialistas. Quanto às sugestões, apenas três especialistas fizeram contribuições, que, após a análise estatística da validação, foram consideradas para a melhoria do protocolo, o qual passou por adequação final. O Quadro 1 apresenta os itens avaliados pelos especialistas, com suas recomendações e respectivas aplicações.

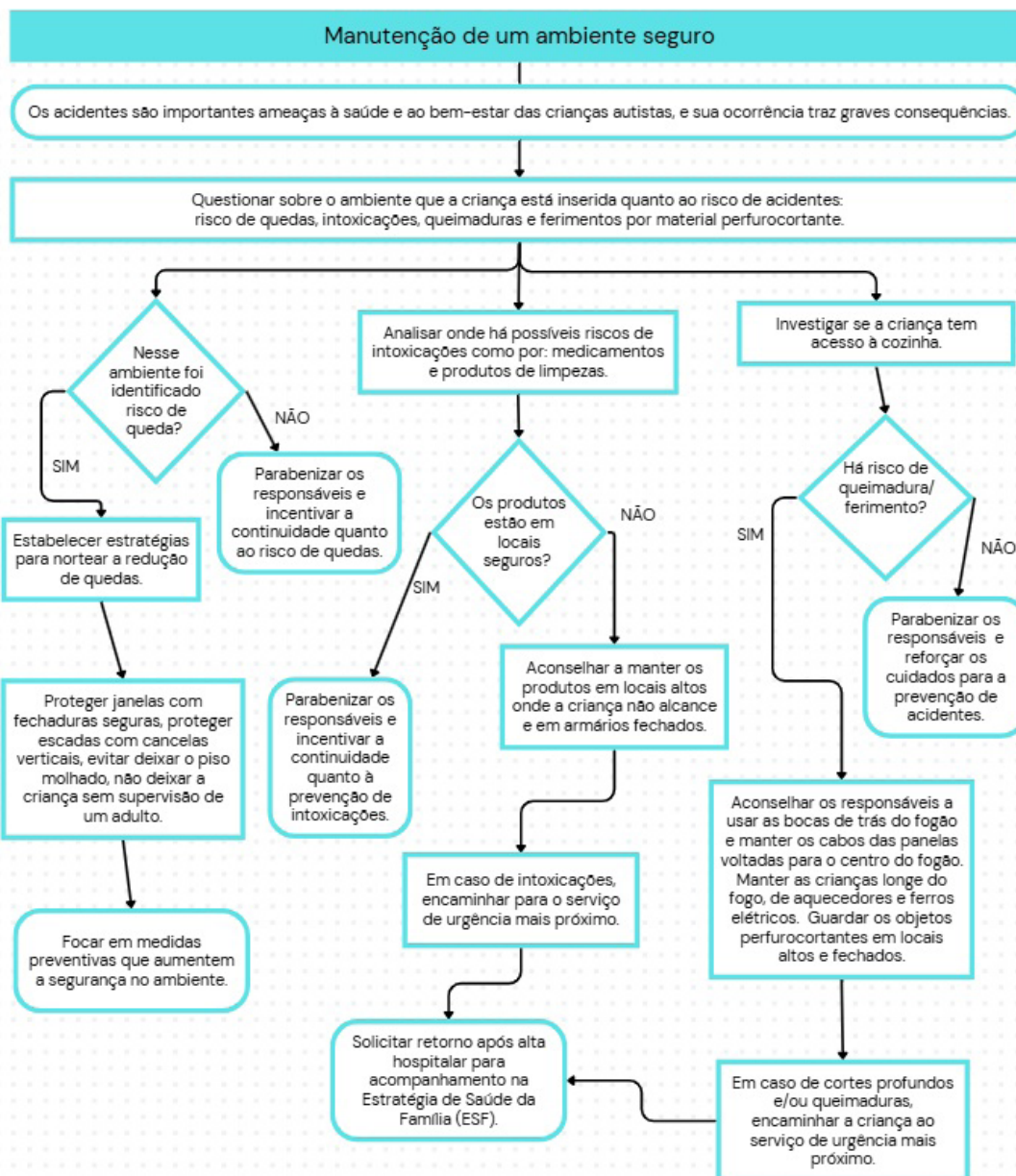


Figura 1. Fluxograma 01 - Atividade de vida da criança com TEA: manutenção de um ambiente seguro. Crato (CE), Brasil, 2024

A recomendação sobre o item 10 não foi considerada, pois o protocolo era destinado à utilização dos profissionais de Enfermagem, e o *Social Stories* era utilizado por pais de crianças com TEA. A recomendação sobre o item 2 foi considerada parcialmente, com alteração no tamanho da letra até o limite possível, para não prejudicar a diagramação e alterar significativamente o formato dos fluxogramas. Já a recomendação sobre o item 1 não foi considerada, visto que os fluxogramas foram construídos baseados no modelo de Enfermagem de Roper et al.¹⁵ referente às 12 atividades de vida.

De acordo com a análise dos especialistas de conteúdo, o protocolo apresentou conteúdo pertinente e válido no que dizia respeito ao objetivo proposto, fato que foi evidenciado pelo índice adequado de IVC (0,98).

Na validação de aparência, os especialistas responderam ao questionário SAM, formado por 22 itens com escore de zero a dois, expresso na Tabela 2.

A partir da Tabela 2, nota-se que a maioria dos tópicos foi considerada como “superior” ou “adequado” pelos especialistas de aparência. Nos tópicos em que algum item foi considerado “não adequado” por um ou mais especialistas, não houve sugestão de mudança. A Tabela 3 apresenta o SAM total e o valor individual de cada especialista de aparência que avaliou o protocolo.

Pode-se verificar que todos os especialistas classificaram o protocolo como adequado ou superior, com percentuais entre 63 e 100%. Dessa forma, segundo a avaliação pelo SAM, o material foi considerado superior (77%).

Tabela 1. Elementos avaliados no protocolo pelos especialistas de conteúdo e IVC geral atribuído. Crato (CE), Brasil, 2024

Item	Descrição	Quantidade de especialistas	%	IVC
1	Quanto à abrangência: o protocolo representa os comportamentos essenciais à execução da tarefa, sem omitir nenhum passo importante.	8	100,00	0,90
2	Quanto à clareza: o protocolo é inteligível para o estrato mais baixo da população-alvo, fazendo uso de frases curtas, expressões simples e inequívocas.	8	100,00	1,00
3	Quanto à coerência: o protocolo foi formulado, de modo que não pareça ridículo, despropositado ou infantil.	8	100,00	1,00
4	Quanto à criticidade dos itens: o protocolo representa passos importantes/essenciais para o sucesso da tarefa.	8	100,00	1,00
5	Quanto à objetividade: o protocolo orienta para comportamentos desejáveis, não para abstrações. Permite uma só ideia ou atitude.	8	100,00	0,90
6	Quanto à redação científica: o protocolo possui frases condizentes com o atributo e com o nível de formação do profissional que fará uso do instrumento.	8	100,00	1,00
7	Quanto à relevância: o protocolo possui o atributo definido e coerente com as outras frases que cobrem o mesmo atributo. O item não insinua atributo diferente do definido.	8	100,00	1,00
8	Quanto à sequência: o protocolo possui uma posição definida no contínuo do atributo, apresentando uma sequência lógica.	8	100,00	1,00
9	Quanto à unicidade: o protocolo é distinto, único na sua apresentação.	8	100,00	1,00
10	Quanto à atualização: os itens seguem as condutas baseadas em evidências mais atuais.	8	100,00	1,00
Soma dos IVCs.				9,8
IVC geral.				0,98

IVC: Índice de Validade de Conteúdo.

Quadro 1. Itens avaliados pelos especialistas de conteúdo, recomendações e adaptações realizadas no protocolo. Crato (CE), Brasil, 2024.

Itens avaliados	Recomendações dos especialistas	Instrumento adaptado
Item 10 - Quanto à atualização.	Especialista 4: sugeriu incluir a ferramenta <i>Social Stories</i> , para auxiliar nas atividades de vida diária.	Recomendação não considerada
Item 2 - Quanto à clareza.	Especialista 6: observou que, embora o protocolo seja voltado aos profissionais de saúde, os textos são longos, com grandes fluxogramas e letras pequenas.	Recomendação considerada parcialmente
Item 1 - Quanto à abrangência.	Especialista 7: no fluxograma 1, sugeriu incluir os passos quanto aos riscos de acidente do tipo obstrução das vias aéreas por corpo estranho. Sugeriu, também, que, na prevenção de intoxicação, sejam mantidos os produtos nas embalagens originais.	Recomendação não considerada

Tabela 2. Avaliação dos critérios de adequação, conforme avaliação do protocolo pelos especialistas de aparência. Crato (CE), Brasil, 2024

Itens avaliados	Superior	Adequado	Não adequado	N/A
1. Conteúdo				
O propósito está evidente	4	2	-	-
O conteúdo trata de comportamentos	2	4	-	-
O conteúdo está focado no propósito	4	2	-	-
O conteúdo destaca os pontos principais	5	1	-	-
2. Exigência de alfabetização				
Nível de leitura	3	-	-	-
Usa escrita na voz ativa	3	-	-	-
Usa vocabulário com palavras comuns no texto	2	1	-	-
O contexto vem antes de novas informações	3	-	-	-
O aprendizado é facilitado por tópicos	5	-	-	-

Tabela 2. Continuação...

Itens avaliados	Superior	Adequado	Não adequado	N/A
3. Ilustrações				
O propósito da ilustração referente ao texto está claro	4	-	-	-
Tipos de ilustrações	4	-	-	-
As figuras/ ilustrações são relevantes	4	-	-	-
As listas, tabelas, entre outros, têm explicação	3	-	-	-
As ilustrações têm legenda	2	-	-	-
4. Layout e apresentação				
Característica do <i>Layout</i>	3	-	-	-
Tamanho e tipo de letra	3	1	-	-
São utilizados subtítulos	2	-	-	-
5. Estimulação/ motivação do aprendizado				
Utiliza a interação	3	-	-	-
As orientações são específicas e dão exemplos	3	-	-	-
Motivação e autoeficácia	3	-	-	-
6. Adequação cultural				
É semelhante à sua lógica, linguagem e experiência	4	-	-	-
Imagem cultural e exemplos	4	-	-	-

Tabela 3. Distribuição do índice de adequação do protocolo individual e total. Crato (CE), Brasil, 2024

Especialista	SAM individual (%)
1	100
2	75
3	65
4	95
5	65
6	63
SAM total	77

SAM: *Suitability Assessment of Materials*.

DISCUSSÃO

A Enfermagem, em sua prática assistencial, tem feito uso de diversas modalidades de tecnologias, a fim de facilitar o processo de cuidado, o que reforça a importância da tecnologia atualmente validada, gerando maior confiabilidade. A utilização de protocolos com orientações sistematizadas, que auxiliem os enfermeiros nas intervenções, é uma prática estabelecida em países desenvolvidos. O emprego de um protocolo específico e validado qualifica e sistematiza o cuidado de Enfermagem, bem como auxilia na realização do tratamento, seguindo diretrizes clínicas.²⁴

Nota-se, na literatura científica, a escassez de protocolos clínicos específicos de Enfermagem para consultas com crianças com TEA. Contudo, alguns protocolos, como o Protocolo de Avaliação para Crianças com Suspeita de Transtornos do Espectro do Autismo (PRO-TEA), são utilizados para avaliar o risco de TEA em crianças, diferenciando-se do protocolo deste estudo, que não é utilizado para triagem, mas sim na consulta à criança já diagnosticada.²⁵

Vale mencionar também o protocolo de avaliação de habilidades pragmáticas de crianças com TEA, utilizado para acompanhar as intervenções fonoaudiológicas, que se distingue do protocolo deste estudo por não ser da área de Enfermagem e por ser específico para a avaliação de habilidades pragmáticas.²⁶

A validação do protocolo para a consulta de Enfermagem com crianças com TEA permitiu a confirmação da confiabilidade do conteúdo, associada à necessidade iminente de transformar as práticas assistenciais prestadas às crianças com TEA durante as consultas de Enfermagem na APS. Na prática, os protocolos são fundamentais, pois avaliam a eficácia e a segurança das intervenções; produzem resultados cientificamente válidos, replicáveis e generalizáveis; reduzem os custos e melhoram a qualidade da assistência.²⁷

A padronização por meio de protocolos é considerada uma ferramenta de gerenciamento na atualidade, por propiciar um desfecho seguro para a produtividade. A validação de conteúdo e de aparência torna-se essencial, pois visa tornar os instrumentos confiáveis e eficazes para a utilização nos serviços aos quais se destinam.²⁸

As respostas dos especialistas foram concordantes. O IVC geral de validação de conteúdo foi de 0,98, e o IVC de aparência foi de 0,77. Para o material avaliado ser considerado adequado, deve apresentar valor igual ou superior a 40% no total de escores do SAM.²⁰ Esse cálculo é realizado pelo somatório do total de escores obtidos, dividido pelo total de itens do questionário. O protocolo apresentou 77% no SAM total, o que o classifica como material adequado.

O protocolo validado contribui para a possibilidade de uniformização das condutas assistenciais no contexto da APS. Desse modo, é necessário que os enfermeiros se atentem aos marcos do desenvolvimento e às mudanças comportamentais, a fim de atender à criança com TEA de forma integral e propor o encaminhamentos para intervenções comportamentais de maneira ágil.²⁹

A prática do manejo adequado da criança com TEA reflete uma assistência humanizada, tornando imprescindível que os enfermeiros detenham conhecimento teórico-científico que englobe os principais transtornos de neurodesenvolvimento e os instrumentos podem ser utilizados para avaliá-los.³⁰

Instrumentos como a escala *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT) e o protocolo recém-validado neste estudo auxiliam na consulta de Enfermagem, ao apresentarem os comportamentos esperados para a idade, a partir dos marcos do desenvolvimento infantil, bem como ao avaliarem a presença de déficits a serem investigados em tempo hábil e oportuno.³¹

Existe limitação no conhecimento dos profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, sobre a assistência às crianças com TEA e às suas famílias, sobretudo na APS. Embora os enfermeiros identifiquem sinais de alterações no desenvolvimento infantil, ainda apresentam dificuldades para conceituar o autismo e, muitas vezes, desconhecem ou não fazem o uso correto de instrumentos para esses fins.³² Isso pode estar associado à ideia equivocada de que a identificação de sinais e sintomas do TEA não é responsabilidade do enfermeiro, aliada à falta de capacitação e à insuficiente divulgação de materiais que incentivem o uso de instrumentos para a detecção e o tratamento do autismo.³¹

A falta de métricas e escalas validadas para o contexto brasileiro, bem como as barreiras de acesso aos serviços de diagnóstico e tratamento do TEA, constituem problemas de saúde pública a serem enfrentados no país.³³ Outro fator que pode ser uma barreira é o fato de que o assunto não é abordado de forma aprofundada durante a graduação, o que pode resultar em falhas de compreensão e menor desempenho no exercício profissional.³⁴ Os profissionais de Enfermagem relataram insegurança e receio ao trabalharem com crianças com TEA.³⁴

A puericultura prioriza promover a saúde e identificar agravos o mais precocemente possível; assim, o enfermeiro atuante na APS é essencial no cuidado destinado a essas crianças.³¹ Cabe aos enfermeiros buscar conhecimento teórico-prático para o uso dessas tecnologias na consulta com crianças com TEA, singularizando as diferentes necessidades por meio do planejamento de cuidados flexível e individualizado.

Os dados apresentados neste estudo permitem afirmar que os resultados são confiáveis. Contudo, ainda não foi realizado o pré-teste nem o teste piloto de usabilidade do protocolo na prática clínica; logo, apesar de o protocolo oferecer subsídios para a condução da consulta de enfermagem, bem como conhecimento que possibilita aos profissionais estruturar e planejar ações voltadas ao atendimento da criança com TEA, sua eficácia ainda precisa ser avaliada. Sugere-se a realização de futuros testes piloto e/ou estudos de implementação.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Este estudo atingiu o objetivo proposto, tendo como resultado a validação de um protocolo com a finalidade de padronizar o fluxo de atenção à saúde da criança com TEA nas consultas de Enfermagem na APS.

As limitações deste estudo estão relacionadas às dificuldades nas etapas de validação, além da baixa taxa de adesão dos profissionais especialistas e da demora no retorno deles. Houve ainda uma dificuldade maior relativa à validação de aparência com os especialistas da área de TI, para a qual, devido à falta de retorno dos primeiros convidados, foi necessário alterar os critérios de inclusão, a fim de se obter um número suficiente de especialistas, totalizando um número pequeno, embora considerado adequado pelo referencial metodológico utilizado. Diante disso, o tempo de validação foi superior ao estipulado.

Entretanto, o protocolo foi desenvolvido dentro dos limites de atuação profissional, sem sobreposição de funções ou violação da lei do exercício profissional, e pode orientar a atuação do enfermeiro. Com isso, tem-se a possibilidade de uniformizar condutas assistenciais no âmbito da APS, garantindo maior respaldo na atuação do enfermeiro.

A concordância, de forma geral, na avaliação dos especialistas certifica a validação de um material educativo com foco nas lacunas de conhecimento do público-alvo, aliada à linguagem simples e à ilustração e ao *layout* convidativos, que corroboram para atingir os objetivos do material.

Espera-se que este protocolo, junto com outras ferramentas, garanta aos enfermeiros práticas e processos seguros e subsidie o cuidado de excelência à criança com TEA, após a sua testagem.

AGRADECIMENTOS

À Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP), ao Programa de Mestrado Acadêmico em Enfermagem (PMAE) e à Universidade Regional do Cariri (URCA).

FINANCIAMENTO

Bolsa de mestrado da primeira autora, cuja fonte de fomento foi a Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP).

DISPONIBILIDADE DE DADOS DA PESQUISA

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi disponibilizado no SciELO Data e pode ser acessado em <https://doi.org/10.48331/SCIELODATA.GFDERS>

CONFLITO DE INTERESSE

Sem conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Silva FP, Silva LF, Góes FG, Nunes MD, Pacheco ST, Fernandes BD. Educational practices in health with families of children with special health needs: integrative review. *R Pesq Cuid Fundam*. 2022;14:11222. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v14.11222>.
2. Center of Diseases Control and Prevention. Data and statistics on Autism Spectrum Disorder [Internet]. Atlanta: CDC; 2025 [citado 2025 out 6]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/autism/data-research/index.html>

3. Paiva Jr F. EUA publica nova prevalência de autismo: 1 a cada 44 crianças, com dados do CDC [Internet]. Canal Autismo; 2021 [citado 2025 out 6]. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/noticia/eua-publica-nova-prevalencia-de-autismo-1-a-cada-44-criancas-segundo-cdc/>
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil [Internet]. Brasília; 2025 [citado 2025 set 29]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil>
5. Napoli SB, Vitale MP, Urinovsky MG, López Luro JJ, Gouguenheim B, Fassero MP et al. Autism spectrum disorder: a functional approach to development. *Medicina*. 2026;86(1):44-59. PMID:41643077.
6. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (BR). Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF), 2012 [citado 2025 set 30]. Disponível em: planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm
7. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno de Espectro do Autismo (TEA) [Internet]. Brasília; 2014 [citado 2025 set 25]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf
8. Amer YS, Alenezi S, Bashiri FA, Alawami AH, Alhazmi AS, Aladamawi AS et al. AGREING on clinical practice guidelines for autism spectrum disorders in children: a systematic review and quality assessment. *Children*. 2022;9(7):1050. <https://doi.org/10.3390/children9071050>. PMID:35884034.
9. Giaretta NM, Trufeli SP, Alckmin-Carvalho F, Teixeira MCTV. Implementation of M-Chat for screening of early signs of autism in the Brazilian health care system: a feasibility study. *Nurs Rep*. 2025;15(4):120. <https://doi.org/10.3390/nursrep15040120>. PMID:40333066.
10. Ahmed IA, Senan EM, Rassem TH, Ali MAH, Shatnawi HSA, Alwazer SM et al. Eye tracking-based diagnosis and early detection of autism spectrum disorder using machine learning and deep learning techniques. *Electronics*. 2022;11(4):530. <https://doi.org/10.3390/electronics11040530>.
11. Astan PG, Goli R, Maslakkpak MH, Rasouli J, Alilu L. The effect of evidencebased nursing education on nurses' clinical decision making: A randomized controlled trial. *Health Sci Rep*. 2022;5(5):e837. <https://doi.org/10.1002/hsr2.837>. PMID:36189417.
12. Andrade IA, Guimarães TM, Costa IM, Costa NC, Camelo RM, Lima FM. Construção e validação de instrumento de consulta de enfermagem para pessoas com hemofilia. *Cogitare Enferm*. 2021;26:e74467. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.74467>.
13. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006 Oct;29(5):489-97. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>. PMID:16977646.
14. Lei nº 14.874 de 28 de maio de 2024 (BR). Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF), 2025 [citado 2025 set 29]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/2525726465/lei-14874-24>
15. Roper N, Logan WW, Tierney AJ. Modelo de enfermagem Roper-Logan-Tierney. Lisboa: Climepsi; 2001.
16. Benevides JL, Coutinho JFV, Pascoal LC, Joventino ES, Martins MC, Gubert FA et al. Development and validation of educational technology for venous ulcer care. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(2):309-16. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342016000200018>. PMID:27384212.
17. Souza AC, Moreira TM, Borges WJ. Desenvolvimento de instrumento para validar aparência de tecnologia educacional em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2020;73:e20190559. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0559>. PMID:33338125.
18. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
19. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
20. Doak CC, Doak LG, Root J. The literacy problem. In: Doak CC, Doak G, Root J. Teaching patients with low literacy skills. 2nd ed. Philadelphia: J. B. Lippincott; 1996.
21. Zarihi TF, Castanheira ER, Nunes LO, Sanine PR, Carrapato JF, Machado DF et al. Técnica Delphi no processo de validação do Questionário de Avaliação da Atenção Básica (QualiAB) para aplicação nacional. *Saude Soc*. 2021;30(2):e190505. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902021190505>.
22. Nascimento KC, Moreira AR, Malfussi LBH, Raulino AR, Mendes NA, Sousa LS. Development and validation of flight nurse competencies in the Brazilian aeromedical context. *Rev Rene*. 2026;27:e96153. <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20262796153>.
23. Gawthorne J, McCloughen A, Branch J, McPhillips O, Scott D, Curtis K. Applying behaviour change theory to develop an implementation strategy for nurse-initiated protocols in the emergency department. *J Adv Nurs*. 2026;82(5):5194-205. <https://doi.org/10.1111/jan.70169>. PMID:40898951.
24. Xu J, Wang S, Zhang Q, Yao Y, Yu J. Effectiveness of nurse-led early mobility protocols on the outcomes of critical care patients: a systematic review and meta-analysis. *Nurs Open*. 2025;12(5):e70206. <https://doi.org/10.1002/nop2.70206>. PMID:40371936.
25. Marques DF, Bosa CA. Protocolo de avaliação de crianças com autismo: evidências de validade de critério. *Psicol Teor Pesqui*. 2015;31(1):43-51. <https://doi.org/10.1590/0102-37722015011085043051>.
26. Fernandes FDM. Assessment of pragmatic abilities of children with Autism Spectrum Disorders. *Audiol Commun Res*. 2021;26:e2378. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2020-2378>.
27. Saeed M, Abdullah M, Nagina Y, Shahnaz S, Majid KM, Asif U. Exploring the role of evidence-based nursing practices in reducing hospital-acquired infections among surgical patients a systematic review. *IJLSS*. 2025;3(9):17-24. <https://doi.org/10.71000/3zy1kq93>.
28. Saraiva CO, Andrade FB, Chivone FB, Barbosa ML, Medeiros SG, Souza NL et al. Neonatal patient safety assessment: construction and validation of a protocol and a checklist. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAPE0085345. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0085345>.
29. Mendonça AG, Garcia CP, Martins G, Souza MC, Silva CC. Tecnologia em saúde e Transtorno do Espectro Autista na atenção primária em saúde. *Rev Cienc Saúde Nova Esperança*. 2021;19(1):6-12. <https://doi.org/10.17695/rcsne.vol20.n3.p206-213>.
30. Corrêa IS, Gallina F, Schultz LF. Indicadores para triagem do Transtorno do Espectro Autista e sua aplicabilidade na consulta de puericultura: conhecimento das enfermeiras. *Revista APS*. 2021;24(2):282-95. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.32438>.
31. Costa CS, Guarany NR. O reconhecimento dos sinais de autismo por profissionais atuantes nos serviços de puericultura na atenção básica. *REVISBRATO*. 2021;5(1):31-44. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto33841>.
32. Corrêa IS, Gallina F, Souza HL, Marchetti MA, Farias SA, Schultz LF. Triagem para Transtorno do Espectro Autista pela enfermeira na atenção primária: revisão integrativa. *Revista Recien*. 2022;12(37):293-303. <https://doi.org/10.24276/recien2022.12.37.293-303>.
33. Marques LM, Murray C, Fortaleza L, Landeira-Fernandez J, Anunciação L. Psychometric evaluation of two adult autism screening tools in Brazil. *Autism Res*. 2025;18(9):1840-50. <https://doi.org/10.1002/aur.70089>. PMID:40686440.
34. Silva GP, Alves SDM, Melo JAL, Freitas RJM. Práctica y conocimientos del personal de enfermería de atención primaria sobre el trastorno del espectro autista: un estudio cualitativo. *Aquichan*. 2026;25(2):e2523. <https://doi.org/10.5294/aqui.2025.25.2.3>.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Rogênia Rocha Nascimento. Kaline Oliveira de Sousa. Evanira Rodrigues Maia. Bruna Silva de Oliveira Alves
 Aquisição de dados. Rogênia Rocha Nascimento. Kaline Oliveira de Sousa. Evanira Rodrigues Maia. Joseph Dimas de Oliveira. Kely Vanessa Leite Gomes da Silva. Bruna Silva de Oliveira Alves
 Análise de dados e interpretação dos resultados. Rogênia Rocha Nascimento. Kaline Oliveira de Sousa. Evanira Rodrigues Maia. Joseph Dimas de Oliveira. Kely Vanessa Leite Gomes da Silva. Bruna Silva de Oliveira Alves


Redação e revisão crítica do manuscrito. Rogênia Rocha Nascimento. Kaline Oliveira de Sousa. Evanira Rodrigues Maia. Joseph Dimas de Oliveira. Kely Vanessa Leite Gomes da Silva. Bruna Silva de Oliveira Alves

Aprovação da versão final do artigo. Rogênia Rocha Nascimento. Kaline Oliveira de Sousa. Evanira Rodrigues Maia. Joseph Dimas de Oliveira. Kely Vanessa Leite Gomes da Silva. Bruna Silva de Oliveira Alves

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Rogênia Rocha Nascimento.

Kaline Oliveira de Sousa. Evanira Rodrigues Maia. Joseph Dimas de Oliveira. Kely Vanessa Leite Gomes da Silva. Bruna Silva de Oliveira Alves

EDITOR ASSOCIADO

Pedro Ricardo Martins Bernardes Lucas 

EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva 

^a Extraído da dissertação – Validação de protocolo para consulta de enfermagem à criança com transtorno do espectro autista, apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* de Mestrado Acadêmico em Enfermagem, da Universidade Regional do Cariri, em 2024.