



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

IASMIM SABRINA RODRIGUES DA SILVA

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA REDE DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL ACERCA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2026

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

ENFERMAGEM

IASMIM SABRINA RODRIGUES DA SILVA

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA REDE DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL ACERCA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Dr^a Maria Amélia de Souza

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2026

IASMIM SABRINA RODRIGUES DA SILVA

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA REDE DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL ACERCA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 12 / 08 / 2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a Maria Amélia de Souza (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dr^a Gabrielly Lais de Andrade Souza (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dr^a Juliana Lourenço de Araujo Veras (Examinador Interno)
Universidade Estadual de Pernambuco

Prof^o. Dr^a Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

RESUMO

Objetiva-se avaliar o conhecimento dos enfermeiros que atuam na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com ênfase na Atenção Básica e Atenção Especializada de Saúde, acerca do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, foi realizada a aplicação do questionário KCAHW aos 42 enfermeiros atuantes na RAPS, de um município na Zona da Mata pernambucana. Observou-se uma lacuna no conhecimento dos enfermeiros, onde, a maioria dos enfermeiros (54,8%) foram categorizados como apresentando pouco conhecimento sobre o TEA, ao passo que 45,2% foram classificados como tendo bom conhecimento. Conclui-se que, os enfermeiros da RAPS apresentaram pouco conhecimento acerca do TEA, onde, observou-se algumas possíveis causas, como: déficit na formação acadêmica e uma carência na promoção de capacitação dos enfermeiros, por parte dos municípios, que reforçaram a existência dessa lacuna.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista; atenção à saúde; atenção básica à saúde; enfermagem; conhecimento.

ABSTRACT

The objective of this study is to evaluate the knowledge of nurses working in the Psychosocial Care Network (RAPS), with an emphasis on Primary Care and Specialized Health Care, regarding Autism Spectrum Disorder (ASD). This is a quantitative, observational study, in which the KCAHW questionnaire was administered to 42 nurses working in the RAPS of a municipality in the Zona da Mata region of Pernambuco, Brazil. A gap in knowledge among the nurses was observed, with the majority (54.8%) categorized as having low knowledge about ASD, while 45.2% were classified as having good knowledge. It is concluded that RAPS nurses presented limited knowledge regarding ASD. Possible causes were identified, such as deficits in academic training and a lack of professional training promoted by the municipalities, which reinforced this existing gap.

Keywords: autism spectrum disorder; health care; primary health care; nursing; knowledge.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
MÉTODO	8
RESULTADOS	10
DISCUSSÃO	16
CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS	20
ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA	22
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	26

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA REVISTA REUOL, CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM NO ANEXO A.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento que é caracterizado por prejuízos na comunicação e interação social, estereotipias motoras, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento, entre outros. Os primeiros sinais e sintomas surgem no período inicial do desenvolvimento, sendo comumente reconhecidos por volta dos 12 a 24 meses de vida, entretanto, o grau das manifestações clínicas diferem em cada indivíduo, podendo ser percebido antes ou após o segundo ano de vida.¹⁻²

Dados do último Censo Demográfico identificou 2,4 milhões de pessoas com diagnóstico de TEA no Brasil, sendo que no ano anterior, em 2021, segundo o Ministério da Saúde, o Brasil realizou pouco mais de 9 milhões de atendimentos às pessoas com autismo em ambulatorios, desses, 4,1 milhões eram crianças de até 9 anos de idade. Desse modo, observa-se que uma significativa parcela da população faz parte do espectro autista e que a demanda é cada vez mais crescente, evidenciando a necessidade de profissionais da saúde qualificados para o atendimento dessa população.³⁻⁴

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é a estrutura utilizada para o atendimento às pessoas com autismo e suas famílias. A RAPS consiste em um conjunto integrado e articulado de diferentes pontos de atenção que devem estar preparados e equipados para prestar assistência. Dentre os vários pontos da RAPS, merecem destaque a Atenção Básica de Saúde e a Atenção Especializada, por serem as principais portas de entrada desses indivíduos para o Sistema Único de Saúde (SUS), são neles que há uma maior vinculação dos profissionais com a família e com a criança, impactando positivamente no desenvolvimento infantil.⁵⁻⁶

Os profissionais de saúde são peças chaves em relação ao Transtorno do Espectro Autista, considerando que o diagnóstico precoce é fundamental para o melhor desenvolvimento da criança com autismo. Cardoso sugere que a identificação precoce, juntamente a uma abordagem intensiva apresenta o potencial

de impedir a manifestação completa do TEA, por coincidir com o período do desenvolvimento em que há uma alta neuroplasticidade. Sendo assim, observa-se a importância dos profissionais de saúde, em especial, a enfermagem que atua nos primeiros contatos da Atenção Básica com a criança com autismo.⁷

Destaca-se o papel do enfermeiro, no rastreio e no processo diagnóstico do TEA, no momento da consulta de puericultura durante a primeira infância. A partir das consultas é possível avaliar o crescimento e desenvolvimento das crianças, além de realizar a escuta qualificada com os cuidadores, já que os mesmos são em geral os primeiros a detectarem atrasos no neurodesenvolvimento e sinais de TEA. O enfermeiro pode utilizar inúmeros instrumentos de rastreio de sinais em suas consultas de puericultura, no entanto, destaca-se o M-CHAT-R (Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised).⁸

O M-CHAT-R é um dos instrumentos mais acessíveis por estar atualmente na caderneta da criança, sendo de fácil aplicação e entendimento para os pais. A entrevista é realizada com os pais, sendo o questionário composto por 20 quesitos de “sim” ou “não” nos quais as perguntas são inteiramente voltadas a detectar sinais do TEA. Embora os enfermeiros sejam frequentemente os responsáveis pela identificação dos primeiros sinais de atrasos do desenvolvimento na atenção básica, ou para elaboração do Projeto Terapêutico, através da atenção especializada, alguns estudos demonstraram o déficit no conhecimento acerca da temática para enfermeiros em ambas as áreas.⁹⁻¹¹

Um estudo realizado na cidade de São Paulo com enfermeiros cursando especialização em Saúde Mental, destacou algumas dificuldades na execução da assistência de enfermagem. Os entrevistados, relataram que ao longo da graduação a temática não era muito abordada, gerando um déficit de conhecimento e uma insegurança para a realização da assistência, que só foi aprimorada com a prática ao decorrer dos anos. Foi também apontado que, embora atualmente os profissionais reconheçam os cuidados utilizados na assistência, nenhum deles souberam apresentar argumentos que fundamentassem a sua prática clínica.¹⁰⁻¹¹

Desse modo, objetivou-se avaliar o conhecimento dos enfermeiros que atuam na Rede de Atenção Psicossocial, com ênfase na Atenção Básica e na Atenção Especializada de Saúde, acerca do Transtorno do Espectro Autista, no município de Vitória de Santo Antão – PE, no ano de 2025.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional transversal com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada entre os meses de maio a julho de 2025 e ocorreu na cidade de Vitória de Santo Antão - PE, tendo como população os enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde, do Centro de Atenção Multidisciplinar Infantojuvenil (CEAMI) e do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

A amostra do estudo foi constituída por 42 enfermeiros, sendo 40 enfermeiros profissionais de 38 Unidades Básicas de Saúde (UBS's), constituindo a totalidade de UBS's nos 3 territórios da área urbana e no território da área rural, do município de Vitória de Santo Antão – PE, e 2 enfermeiros da atenção especializada, sendo 1 profissional atuante no Centro de Atenção Multidisciplinar Infantojuvenil (CEAMI) e 1 no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Foram incluídos nesse estudo todos os enfermeiros atuantes das Unidades Básicas da Saúde, e enfermeiros do CEAMI e CAPS do município de Vitória de Santo Antão, que estiveram plenamente atuando em suas funções nos setores no momento da coleta, e excluídos aqueles que durante o período de coleta de dados estiveram de licença, férias, em período de afastamento da sua unidade de atuação ou que a pesquisadora foi 3 vezes na instituição e não o encontrou, tendo em vista que o contato não pôde ser efetuado.

Os dados foram coletados por meio de dois instrumentos: Formulário de Qualificação Profissional e o questionário KCAHW (Knowledge about Childhood Autism among Health Workers) traduzido na versão brasileira por Rezende L.O. *et al* (2020). O formulário de qualificação profissional possui 17 quesitos que tem o intuito de coletar dados acerca do nível de formação acadêmica dos participantes, desde a graduação a formações complementares na área estudada.

O questionário KCAHW traduzido contém um total de 19 perguntas de múltipla escolha com as opções: “sim”, “não”, “não sei”, sendo apenas uma delas considerada correta. O questionário é dividido em 4 domínios, cada domínio aborda um tipo de déficit ou padrão comportamental apresentado por pessoas com autismo. O domínio 1 trata sobre os déficits na interação social, o domínio 2 é formado por apenas 1 questão que trata sobre o déficit de pessoas com autismo na área de comunicação e desenvolvimento de linguagem, o domínio 3 aborda o comportamento de padrão estereotipado, e por fim, o domínio 4 avalia se o

enfermeiro tem conhecimento acerca de que tipo de transtorno é o TEA, possíveis comorbidades e idade de início do mesmo.

Inicialmente foi explicado aos enfermeiros das unidades a serem entrevistadas, sobre o estudo e a sua importância, posteriormente, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para maiores de 18 anos ou emancipados, após a assinatura dos termos deu-se início a aplicação dos instrumentos de coleta.

O primeiro instrumento aplicado foi o formulário de qualificação profissional. Nesta etapa inicial, realizou-se uma entrevista com os participantes, com a duração máxima de 2 minutos a fim de coletar os dados desejados.

Posteriormente, aplicou-se o questionário KCAHW traduzido que é autoaplicável, ou seja, o mesmo foi entregue aos participantes para que respondessem sem interferências. A fim de mitigar o viés de consulta de fontes externas dos participantes, a pesquisadora esteve presente no ambiente durante o preenchimento do questionário, garantindo assim a fidedignidade das respostas obtidas.

A pontuação do questionário KCAHW ocorreu da seguinte forma: se a resposta assinalada estiver correta, soma-se 1 ponto na nota, caso esteja incorreta, não somam nota. Sendo assim, é possível obter uma pontuação total máxima de 19 pontos e mínima de zero (0). Foi considerado que possuem um bom conhecimento aqueles que atingirem a média maior ou igual a 15 acertos, caso a média seja menor que 15 acertos foi considerado que o profissional tem pouco conhecimento.¹⁰

A análise estatística dos dados foi realizada por meio do software R versão 4.5.1. Inicialmente, procedeu-se à análise descritiva das variáveis categóricas e quantitativas, com a apresentação de frequências absolutas (N), percentuais (%). Para verificar a normalidade da distribuição dos escores do questionário KCAHW, foi aplicado o teste de Shapiro-Wilk. Como o resultado indicou violação do pressuposto de normalidade ($p < 0,05$), optou-se pelo uso de testes não paramétricos nas comparações entre grupos.

Nas comparações envolvendo variáveis com duas categorias (por exemplo, sexo e tipo de instituição de formação), utilizou-se o teste de Mann-Whitney. Para variáveis com três ou mais categorias (como faixa etária, escolaridade, tempo de formação acadêmica e número de qualificações profissionais), foi aplicado o teste de

Kruskal-Wallis. Quando aplicável, medianas, médias e desvios-padrão foram apresentados para descrever o comportamento das variáveis por grupo.

A pontuação total do questionário KCAHW e seus respectivos domínios também foram comparados segundo características sociodemográficas e profissionais dos participantes, com o objetivo de identificar possíveis associações entre o nível de conhecimento sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e os fatores analisados.

A força das associações foi interpretada com base na significância estatística ($p < 0,05$), sendo que, nos casos em que não foram observadas diferenças significativas, os resultados descritivos foram utilizados para discussão exploratória dos dados. Todos os testes consideraram um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

O estudo contemplou os princípios éticos para apreciação do comitê de ética da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) em cumprimento da resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE, sob parecer nº 86084124.1.0000.9430.

RESULTADOS

Participaram do estudo 42 enfermeiros atuantes na Rede de Atenção Psicossocial do município de Vitória de Santo Antão–PE, sendo a maioria do sexo feminino (97,6%). Quanto à faixa etária, houve predominância de profissionais entre 29 a 38 anos (40,5%), seguidos por 33,3% entre 18 a 28 anos.

No que se refere à escolaridade, a maior parte dos enfermeiros possuía pós-graduação Lato Sensu (78,6%), enquanto 11,9% tinham apenas ensino superior completo e 9,5% relataram formação por meio de residência. Em relação ao tempo de formação acadêmica, houve predominância de profissionais que atuavam há menos de 5 anos (42,9%) e apenas 2,4% tinham mais de 21 anos de formação, evidenciando que apenas uma pequena parcela da amostra possui muitos anos de experiência no âmbito profissional. Quanto à instituição de formação acadêmica, 76,2% dos participantes foram formados em instituições privadas, e 23,8% em instituições públicas.

A tabela 1 apresenta os aspectos relacionados à qualificação profissional e percepção sobre o TEA. Observa-se que se refere à qualificação profissional,

metade dos enfermeiros (50,0%) declarou possuir duas ou mais formações complementares em saúde. Apesar disso, quando questionados sobre qualificações específicas na área do TEA, 95,2% afirmaram não possuir qualquer formação voltada para esse público, evidenciando uma lacuna na formação técnica voltada à temática.

Quanto à produção científica relacionada ao TEA, 97,6% dos profissionais relataram não ter trabalhos publicados, o que pode reforçar a baixa inserção do tema na prática acadêmica e científica da categoria. Ainda, 97,6% dos participantes estão atuando há menos de 5 anos na unidade de saúde atual, o que pode indicar rotatividade ou presença de profissionais em início de carreira.

Sobre a capacitação institucional durante o período de atuação, 57,1% relataram já ter participado de alguma capacitação relacionada ao TEA, enquanto 42,9% não tiveram esse tipo de formação. Ao serem questionados sobre seu próprio conhecimento, 54,8% dos enfermeiros consideraram possuir conhecimento adequado para atender pessoas com TEA, enquanto 40,5% reconheceram não se sentirem preparados. Apesar disso, a maioria expressou reconhecer a importância do tema: 88,1% dos profissionais relataram sentir necessidade de capacitação na área e 97,6% concordaram que o município deveria ofertar mais programas de qualificação e conscientização profissional sobre o TEA.

Tabela 1: Aspectos relacionados à qualificação profissional e percepção sobre o TEA.

Variável	N	%
Possui alguma qualificação profissional?		
Nenhuma	5	11,9
1	16	38,1
2 ou mais	21	50,0
Possui alguma qualificação profissional na área do TEA?		
Nenhuma	40	95,2
1	1	2,4
2 ou mais	1	2,4
Possui trabalhos científicos publicados com a temática abordada?		
Nenhuma	41	97,6
2 ou mais	1	2,4
Há quantos anos atua na UBS atual?		
< 5 anos	41	97,6
6 a 10 anos	1	2,4

Capacitação na área estudada durante o período de atuação na unidade de saúde atual		
Não	18	42,9
Sim	24	57,1
Acha que possui um conhecimento adequado para realizar o atendimento a pessoas com autismo e seus familiares?		
Não	17	40,5
Não sei	2	4,8
Sim	23	54,8
Sente a necessidade de se capacitar na área?		
Não	3	7,1
Não sei	2	4,8
Sim	37	88,1
Acha que deveria haver mais programas de conscientização e qualificação profissional para os enfermeiros acerca do TEA no seu município de atuação?		
Não	1	2,4
Sim	41	97,6

A partir da distribuição dos escores obtidos pelos participantes no questionário KCAHW, observou-se que a maioria dos participantes obteve escores entre 15 e 12 pontos, representando 25% e 22,5% da amostra, respectivamente. Escores mais baixos, como 10 e 11 pontos, foram menos frequentes, representando 5% e 7,5% da amostra, enquanto os escores mais altos (17 e 18 pontos) aparecem com frequência intermediária, representando 12,5% e 5%, respectivamente.

Com base nos critérios de classificação do instrumento, observou-se que 23 participantes (54,8%) foram categorizados como apresentando pouco conhecimento sobre o TEA, ao passo que 19 participantes (45,2%) foram classificados como tendo bom conhecimento.

A tabela 2 apresenta a comparação do Escore do Questionário KCAHW segundo variáveis profissionais e acadêmicas dos participantes. Nas variáveis com duas categorias, como sexo de nascimento, instituição de formação acadêmica e tempo de atuação na UBS atual, foi utilizado o teste de Mann-Whitney, que é indicado para comparar dois grupos independentes em relação a uma variável ordinal ou numérica não normalmente distribuída. Já para as variáveis com três ou mais categorias, optou-se pelo uso do teste de Kruskal-Wallis, que é uma extensão

do teste de Mann-Whitney para mais de dois grupos e permite identificar se há diferenças estatisticamente significativas entre as medianas dos grupos.

A partir dos resultados obtidos observaram-se algumas variações descritivas. Por exemplo, participantes com formação por meio de residência apresentaram maior média de escore (15,50), bem como aqueles com 49 anos ou mais (17,00), embora a amostra nesses subgrupos tenha sido pequena.

Tabela 2: Comparação do Escore do Questionário KCAHW segundo variáveis profissionais e acadêmicas dos participantes (n = 42).

Grupo	N	Média	DP	Mediana	p valor
Sexo					
Feminino	41	13,6	2,19	13	0.1024 ^a
Masculino	1	8.0		8	
Idade					
18 a 28 anos	14	14	2,25	15	0.2165 ^b
29 a 38 anos	17	13,2	2,30	13	
39 a 48 anos	10	12,9	2,38	12	
49 anos ou mais	1	17		17	
Nível de escolaridade					
Ensino superior completo	5	13,20	3,27	15	0.1153 ^b
Pós-graduação Lato Sensu	33	13,27	2,18	13	
Residência	4	15,50	1,73	16	
Anos de formação acadêmica					
< 5 anos	18	13,94	2,51	15	0.2051 ^b
11 a 15 anos	9	13,22	1,66	13	
21 anos ou mais	1	17,00		17	
5 a 10 anos	14	12,79	2,42	13	
Instituição de formação acadêmica					
Instituição Privada	32	13,34	2,24	13	0.3847 ^a
Instituição pública	10	13,90	2,69	15	
Possui alguma qualificação profissional?					
1	16	13,06	1,93	13	0.4086 ^b
2 ou mais	21	13,861	2,39	14	
Nenhuma	5	13,20	2,70	15	

Há quantos anos atua na UBS atual?					
< 5 anos	41	13,49	2,36	13	0.90 ^a
6 a 10 anos	1	13		13	

^a Mann-Whitney, Kruskal-Wallis ^b

O questionário KCAHW é composto por quatro domínios, os quais avaliam diferentes aspectos do conhecimento dos profissionais sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Cada domínio possui uma pontuação máxima distinta. Foram realizadas comparações entre as pontuações dos domínios segundo as variáveis profissionais e acadêmicas, onde vale ressaltar resultados obtidos nos domínios 1 e 3.

A tabela 3 apresenta a comparação da pontuação do domínio 1 segundo variáveis profissionais e acadêmicas, onde no que diz respeito à faixa etária, os maiores escores foram observados entre os participantes com 49 anos ou mais (mediana = 8), seguidos pelo grupo de 18 a 28 anos (mediana = 7). Já quanto ao nível de escolaridade, os participantes com residência apresentaram a maior mediana (7). Na análise da instituição de formação acadêmica, os participantes oriundos de instituições públicas apresentaram mediana ligeiramente superior (7,5) em relação aos de instituições privadas (6).

Tabela 3 – Comparação da Pontuação do Domínio 1 segundo variáveis profissionais e acadêmicas.

Grupo	DP	Mediana	N	p valor
Faixa Etária				
18 a 28 anos	1,87	7	14	0,227 ^b
29 a 38 anos	2,00	6	17	
39 a 48 anos	1,60	6	10	
49 anos ou mais	–	8	1	
Escolaridade				
Ensino superior completo	2.7019	6.0	5	0.3304 ^b
Pós-graduação Lato Senso	1.8017	6.0	33	
Residência	0.9574	7.0	4	
Instituição de formação acadêmica				
Instituição Privada	1.7618	6.0	32	0.1523 ^a
Instituição pública	2.2232	7.5	10	

^a Mann-Whitney, Kruskal-Wallis ^b

A tabela 4 apresenta a comparação da pontuação do domínio 3 segundo a variável idade. No Domínio 3 do instrumento, que abrange um escore máximo de 4 acertos, a maioria dos grupos apresentou mediana máxima (4,0), indicando desempenho elevado e homogêneo nesse domínio entre os participantes, com variações discretas nas médias e desvios-padrão. No entanto, foi possível notar que os participantes com mais idade (49 anos ou mais) alcançaram escore máximo (4,0).

Embora os resultados no Domínio 1 e 3 não tenham se traduzido em diferenças estatisticamente relevantes. Ainda assim, as variações observadas nas médias podem subsidiar interpretações futuras em estudos com amostras maiores.

Tabela 4 – Comparação da Pontuação do Domínio 3 segundo a variável idade.

Grupo Idade	N	DP	Mediana	p-valor
18 a 28 anos	14	0,61	3	0,529 ^b
29 a 38 anos	17	0,64	3	
39 a 48 anos	10	0,88	3	
49 anos ou mais	1	–	4	

Kruskal-Wallis^b

Quanto à classificação do nível de conhecimento dos participantes, observa-se na tabela 5 a distribuição da classificação do nível de conhecimento segundo variáveis sociodemográficas e profissionais dos participantes.

Tabela 5 – Distribuição da classificação do nível de conhecimento segundo variáveis sociodemográficas e profissionais dos participantes (n = 42).

	Bom conhecimento n (%)	Pouco conhecimento n (%)	Valor de p
Nível de escolaridade			
Ensino superior completo	3 (60,0)	2 (40,0)	0,350
Pós-graduação Lato Sensu	13 (39,4)	20 (60,6)	
Residência	3 (75,0)	1 (25,0)	
Anos de formação acadêmica			
< 5 anos	11 (61,1)	7 (38,9)	0,147
5 a 10 anos	4 (28,6)	10 (71,4)	
11 a 15 anos	3 (33,3)	6 (66,7)	
21 anos ou mais	1 (100,0)	0 (0,0)	

Instituição de formação acadêmica			
Instituição privada	13 (40,6)	19 (59,4)	0,468
Instituição pública	6 (60,0)	4 (40,0)	
Qualificação profissional			
Nenhuma	3 (60,0)	2 (40,0)	0,750
1	6 (37,5)	10 (62,5)	
2 ou mais	10 (47,6)	11 (52,4)	

Valores de p obtidos pelo **Teste Exato de Fisher**.

No que se refere ao tempo de formação encontrou-se que indivíduos com menos de 5 anos de formados demonstraram maior proporção de bom conhecimento (61,1%). Quanto à instituição de formação, a maioria proveniente de instituições privadas apresentou pouco conhecimento (59,4%).

Em relação à qualificação profissional, observou-se que aqueles com duas ou mais qualificações concentraram-se no grupo de bom conhecimento (47,6%), enquanto os que possuíam apenas uma qualificação, apresentaram maior proporção de pouco conhecimento (62,5%).

DISCUSSÃO

Um estudo realizado no interior de São Paulo, onde foi aplicado o mesmo questionário utilizado no presente estudo, identificou que os enfermeiros da atenção primária possuíam pouco conhecimento acerca do TEA, apresentando uma média de 12,8 acertos.¹⁰ Outro estudo realizado em um município de Santa Catarina, evidenciou que a maioria dos enfermeiros relataram possuir dificuldades em atender o paciente com suspeita de sinais de TEA.¹² Os dados encontrados na literatura convergem com os resultados observados no presente estudo, onde a maioria dos enfermeiros (54,8%) foram categorizados como apresentando pouco conhecimento.

A partir dos resultados encontrados e dos achados na literatura, pode-se sugerir possíveis causas para a existência da lacuna do conhecimento dos enfermeiros acerca do TEA, sendo elas: déficit na formação acadêmica, baixa produção científica, uma qualidade de ensino deficitária, baixa adesão a qualificação específica no TEA, pouco tempo de atuação em uma única unidade de saúde, indicando uma alta rotatividade ou até mesmo a presença de profissionais formados

há poucos anos e uma carência na promoção de capacitação dos enfermeiros acerca da assistência a pessoas com autismo, por parte do município, evidenciando um baixo investimento na educação permanente dos profissionais.¹³⁻¹⁷

Em relação ao déficit na formação acadêmica, estudos apontaram que a maioria dos enfermeiros consideram insuficiente o conhecimento adquirido na graduação acerca do TEA, e que possuem insegurança em realizar o atendimento a pessoas com autismo.¹⁸ Torres AT. *et al* (2024) em seu estudo, observaram que os enfermeiros não receberam capacitação, durante ou após a formação acadêmica, acerca da temática de um modo frequente, e acrescenta, ainda que os enfermeiros disponham de instrumentos de triagem para a identificação do TEA, os mesmos possuíam pouco conhecimento acerca de sua função, recomendação e uso adequado, em consonância com outros achados, que apontaram que a maioria dos enfermeiros não utilizam ou não conhecem instrumentos de identificação dos sinais de alerta indicativos do TEA, incluindo o M-CHAT-R, presente na caderneta da criança.^{12,19-20}

No tocante aos estudantes de enfermagem, estudos apontaram também um déficit na formação acadêmica. Um estudo realizado em uma Universidade de Brasília, evidenciou que 100% dos estudantes de enfermagem entrevistados relataram acreditar que não adquiriram conhecimento suficiente sobre o cuidado a pessoas com autismo durante a sua formação acadêmica na graduação.¹³ Seguindo os mesmos resultados, um estudo realizado em uma Universidade Estadual Pública do Ceará com 60 estudantes dos últimos períodos da graduação de enfermagem apontou que mais de 60% da amostra não sabiam identificar a faixa etária do início da identificação dos primeiros sinais e sintomas do TEA, além de apresentarem outras dificuldades em reconhecer sinais diagnósticos, ressaltou também, que 100% dos participantes apontaram a falta de percepção e conhecimento dos profissionais da área da saúde acerca da temática.¹⁵ Esses achados evidenciam um déficit na formação acadêmica acerca da temática, tendo início na sua graduação e perdurando durante a atuação profissional.

Quanto à produção científica relacionada ao TEA, 97,6% dos profissionais relataram não ter trabalhos publicados, sugerindo uma baixa inserção do tema na prática acadêmica e científica da enfermagem, reforçando os achados encontrados na literatura acerca do déficit na formação acadêmica.²¹ Destaca-se, também, que 95,2% dos enfermeiros entrevistados afirmaram não possuir qualquer formação

voltada para assistência a pessoas com autismo, evidenciando uma lacuna na formação técnica voltada à temática. Um estudo de Medeiros TS. *et al* (2022) que realizou uma análise bibliométrica do panorama das produções científicas na enfermagem acerca do TEA apontou que, embora o número de produções sobre o tema venham aumentando na última década, ainda há uma escassez de publicações de artigos, o que limita a veiculação do conhecimento científico acerca do TEA entre os enfermeiros.²¹

A qualidade de ensino da instituição de formação acadêmica dos profissionais também pode ser um fator contribuinte para o déficit do conhecimento dos enfermeiros acerca do TEA, onde observou-se que, a maioria dos participantes provenientes de instituições privadas (59,4%) apresentaram pouco conhecimento. Um estudo realizado em 2014, analisou os valores do Índice Geral de Cursos (IGC), publicado pelo INEP, nas cinco regiões brasileiras, onde observou que em todas as regiões as universidades públicas apresentaram um valor médio superior de IGC em comparação com as privadas, em consonância com os dados atuais, onde no último IGC, publicado pelo INEP, em 2023, as primeiras colocações com os maiores IGC são de universidades públicas.²²⁻²⁴

Nas análises obtidas dos scores dos participantes no domínio 1, no que diz respeito à faixa etária, os maiores escores foram observados entre os participantes com 49 anos ou mais (mediana = 8), resultado também encontrado nos scores do domínio 3, onde foi possível notar que os participantes com mais idade (49 anos ou mais) alcançaram o score máximo (4,0). Embora os resultados no Domínio 1 e 3 não tenham se traduzido em diferenças estatisticamente significativas, pôde-se encontrar resultados semelhantes na literatura. Um estudo realizado em 2021, em uma capital da Etiópia, onde foi aplicado o questionário KCAHW com enfermeiros, identificou que a média do score obtida entre participantes com a faixa etária de 30 a 39 anos comparadas com os participantes mais novos (20 a 29 anos) foi significativamente maior.²⁵ Outro estudo realizado na Itália, que também aplicou o questionário estudado, identificou uma diferença significativa entre enfermeiros mais jovens e mais experientes, sendo os últimos os que obtiveram maiores escores.²⁶

Por fim, destaca-se a capacitação profissional como um fator determinante no nível de conhecimento dos enfermeiros acerca do TEA. No presente estudo, 88,1% dos enfermeiros relataram sentir necessidade de capacitação na área e 97,6% concordaram que o município deveria ofertar mais programas de qualificação e

conscientização profissional sobre o TEA. A mesma necessidade foi expressada pelos enfermeiros da atenção primária realizada por Moraes (2025), onde observou-se que do total de enfermeiros entrevistados, 57% solicitaram capacitações em TEA e 43% sugeriram a criação de um protocolo de atendimento e fluxograma de encaminhamento no município.¹² Neste contexto, evidencia-se a necessidade da criação, por parte dos municípios, de programas de capacitações para os enfermeiros atuantes na Rede de Atenção Psicossocial.

CONCLUSÃO

Verificou-se que os enfermeiros apresentaram pouco conhecimento acerca do Transtorno do Espectro Autista, onde, observou-se algumas possíveis causas que reforçaram a existência dessa lacuna, como o déficit na formação acadêmica, baixa produção científica da enfermagem, acerca da temática, uma qualidade de ensino deficitária, baixa adesão a qualificação específica no TEA, pouco tempo de atuação em uma única unidade de saúde e uma carência na promoção de capacitação dos enfermeiros acerca da assistência a pessoas com autismo, por parte do município.

Vale ressaltar que, embora os resultados apresentados não tenham se traduzido em diferenças estatisticamente significativas, observou-se importantes variações descritivas que convergiram com diversos achados na literatura, evidenciando a importância do presente estudo para servir como uma alerta acerca da fragilidade presente no conhecimento da enfermagem sobre o TEA, que pode refletir na qualidade da assistência de enfermagem a pessoas com autismo e sua família.

Sugere-se que, os cursos de graduação de enfermagem dêem uma maior atenção a temática em sua grade curricular, estimulando o debate e a produção científica dos estudantes de enfermagem acerca do TEA, desde a sua formação acadêmica. Sugere-se também que haja, por parte dos municípios, a criação de programas municipais de capacitação dos enfermeiros sobre a assistência de enfermagem para pessoas com autismo e seus familiares, para que, com o aumento do investimento na educação permanente desses profissionais, os mesmos possam adquirir uma maior segurança, conhecimento e embasamento técnico-científico para realizar o atendimento a essas pessoas nos diversos âmbitos da Rede de Atenção Psicossocial.

REFERÊNCIAS

1. Hodges H, Fealko C, Soares N. Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. *Transl Pediatr.* 2020;9(Suppl 1):S55-S65. doi: 10.21037/tp.2019.09.09.
2. Resende SD, Campos SM. Transtorno do Espectro Autista: diagnóstico e intervenção psicopedagógica clínica. *Rev Psicopedag.* 2024;41(125):350-65. doi: 10.51207/2179-4057.20240034.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2025 [citado 2025 jul 22]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/...>
4. Ministério da Saúde (BR). TEA: saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022 [citado 2025 jul 22].
5. Ministério da Saúde (BR). Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2025 [citado 2025 jul 22].
6. Saad APR, de Souza GAC. Fortalecendo sistemas de saúde inclusivos: o papel da Rede de Atenção Psicossocial no apoio a indivíduos com Transtorno do Espectro do Autismo no Brasil. *Rev Seção Judiciária Rio J.* 2024;28(61):139-55.
7. Cardoso AA, Veloso CF, Cardoso-Martins C, Fernandes FDM, Magalhães ML, Nogueira MF, et al. Transtorno do espectro do autismo: manual de orientação. nº 5. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2019.
8. Silva IR, Borges MM, Silva TP, Santana TSM, Santana JSS, et al. Fatores associados à sobrecarga de cuidadores de pacientes psiquiátricos. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(2):e20210132. doi: 10.1590/0034-7167-2021-0132.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta da Criança: menina – passaporte da cidadania. 7. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024.
10. Rezende LO, Petroucic RT, Costa RFA, Monteiro MA. Conhecimento sobre Transtorno do Espectro Autista entre profissionais da atenção básica de saúde. *Manuscripta Medica.* 2020;3:31-9.
11. Jerônimo TGZ, Mazzaia MC, Viana JM, Christofolini DM. Assistência do enfermeiro(a) a crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. *Acta Paul Enferm.* 2023;36:eAPE030832. doi: 10.37689/acta-ape/2023AO030832.
12. Moraes M, Costa Garcia TC, Kiefer Moraes CL. Enfermeiro na abordagem do transtorno do espectro autista na atenção primária à saúde [Internet]. *Revista FT.* 2025;29(144). doi: 10.69849/revistaft/ar10202503130854.
13. Ferreira ACSS, Franzoi MAH. Conhecimento de estudantes de enfermagem sobre os transtornos autísticos. *Rev Enferm UFPE on line.* 2019;13(1):51-60. doi: 10.5205/1981-8963-v13i01a237856p51-60-2019.
14. Silva SAS, Lopes LTB, Alexandrino EN, Lima DCM. Assistência de enfermagem a pacientes com Transtorno do Espectro Autista. *Rev Min Ciênc Saúde.* 2021;(8):31-42.

15. Camelo LV, Pontes MM, Silva JB, Santos Júnior CJ, Lima GCF, Lima MJP, et al. Conhecimento de profissionais da atenção básica sobre o Transtorno do Espectro Autista. *Braz J Health Rev.* 2021;4(2):4829-45. doi: 10.34119/bjhrv4n2-336.
16. Nascimento ACN, Silva AV, Cardoso VB, Silva ATMC, Soares WD, Farias HS. Assistência de enfermagem a pessoas com Transtorno do Espectro Autista. *Glob Acad Nurs.* 2022;3(1):e191. doi: 10.5935/2675-5602.20200191.
17. Souza ADL, Mesquita ABL, Melo C, Barra LV, Alves TGS, Barbosa MH. Papel da enfermagem na vida de pessoas com autismo. *Rev Acad Saúde Educ.* 2024;3(2).
18. Ferreira ACSS, Ferreira VMB, Nunes CB, Farias LM, Reinaldo AMS, Reichert APS. Conhecimento de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre os transtornos do espectro do autismo. *Rev Enferm UFPE on line.* 2018;12(4):1031-9. doi: 10.5205/1981-8963-v12i4a231996p1031-1039-2018.
19. Almeida LC, Rodrigues J, Silva ALF, Almeida RS, Fernandes LC, Santos FL, et al. Transtorno do Espectro Autista: desafios e perspectivas para a enfermagem. *Rev Recien.* 2024;14(47):521-32. doi: 10.24276/recien2024.14.47.521-532.
20. Torres AT, Luz BA, Santos GH, Almeida RKCS, Cavalcante CCFS. Assistência de enfermagem no atendimento ao paciente com transtorno do espectro autista (TEA) na atenção primária. *Revista FT [Internet].* 2024;29(140).
21. Medeiros JM, Valença MP, Nascimento NM, Medeiros AR, Alves MSCF, Sousa AF. Ações de enfermagem voltadas para o Transtorno do Espectro Autista na atenção primária à saúde. *Braz J Dev.* 2022;8(5):36019-33. doi: 10.34117/bjdv8n5-324.
22. Sousa JV. Qualidade na educação superior: lugar e sentido na relação público-privado. *Cad Cedes.* 2009;29(78):242-56.
23. Hoffmann C, Zanini RR, Corrêa ÂC, Siluk JCM, Schuch Júnior VF, Ávila LV. O desempenho das universidades brasileiras na perspectiva do Índice Geral de Cursos (IGC). *Educ Pesqui.* 2014;40(3):651-6. doi: 10.1590/s1517-97022014041491.
24. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Índice Geral de Cursos (IGC) 2023 [Internet]. Brasília (DF): INEP; 2024 [citado 2025 ago 8].
25. Tasew S, Mekonnen H, Goshu AT. Knowledge of childhood autism among nurses working in governmental hospitals of Addis Ababa, Ethiopia. *SAGE Open Med.* 2021;9:20503121211049121. doi: 10.1177/20503121211049121.
26. Corsano P, Cinotti M, Guidotti L. Paediatric nurses' knowledge and experience of autism spectrum disorders: an Italian survey. *J Child Health Care.* 2020;24(3):486-95. doi: 10.1177/1367493519875339.

ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

Preparação dos documentos para submissão

1. Página de título

- Título, somente no idioma original, com até 15 palavras e letras minúsculas, exceto a letra inicial e nomes próprios;
- Metadados de todos os autores (no máximo 8): nome completo sem abreviaturas, nacionalidade, e-mail, instituição/afiliação, URL currículo lattes (ex: <http://lattes.cnpq.br/0197945838619688>) e ORCID (ex: <https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>);
- Indicar autor correspondente;
- Para estudos multicêntricos, considera-se inclusão de mais autores, com apresentação de justificativa;
- Resumo no formato estruturado, somente no idioma original, com no máximo 200 palavras e as seguintes seções: Objetivo, Método, Resultados, Conclusão/Considerações finais;
- Descritores de 5 (cinco) a 8 (oito), somente no idioma original; extraídos do DeCs/MeSH (<https://decs.bvsalud.org/>);
- Deve ser informada, quando for o caso, a origem do manuscrito: artigo extraído (Tese, Dissertação, Monografia do Curso de Especialização ou Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação com título original, instituição vinculada e ano de defesa);
- Financiamento: deve ser citadas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo, incluindo bolsas de estudo. Nos estudos realizados sem recursos financeiros, os autores devem informar que não houve financiamento;
- Conflitos de interesses: deve ser informado qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes;
- Agradecimentos (opcional).

2. Documento principal

- O documento principal (texto do manuscrito) deve ser redigido em português, espanhol ou inglês, sem identificação dos autores;
- Deve ser formatado, de acordo com as seguintes especificações: arquivo no formato .doc ou .docx (Microsoft Word); papel A4; margens de 2 cm; fonte Arial, tamanho 12 em todo o texto, incluindo os títulos de tabelas, quadros e figuras; fonte Arial, tamanho 10 para o texto interno das tabelas, quadros e legendas de figuras; espaçamento entrelinhas de 1,5 em todo o texto, com exceção das tabelas, quadros, figuras e referências, que devem ter espaçamento simples; recuo de parágrafos de 1,25 cm;
- O manuscrito deve seguir a estrutura de apresentação: Título; Resumo; Descritores no idioma original (português, inglês ou espanhol); Introdução; Método; Resultados; Discussão; Conclusão ou Considerações finais; e Referências;
- Título somente no idioma original, até 15 palavras com letra minúscula, exceto a letra inicial e nomes próprios;
- Resumo, somente no idioma original, com no máximo 200 palavras, no formato estruturado com as seguintes seções: Objetivo; Método; Resultados; Conclusão ou Considerações finais;
- Descritores, de 5 (cinco) a 8 (oito) no idioma original (português, inglês ou espanhol) extraídos do DeCs/MeSH (<https://decs.bvsalud.org/>);
- Introdução: deve ser breve, definir o problema, a relevância e as lacunas do conhecimento. O objetivo do estudo deve ser redigido no último parágrafo desta seção;
- Método: deve conter tipo de estudo, local, população, amostra e critérios de seleção amostral, coleta de dados, com indicação dos instrumentos e técnicas, período da coleta de dados, processo de análise dos dados, aspectos éticos e legais, incluindo número do parecer do comitê de ética em pesquisa (quando for o caso);
- Resultados: devem apresentar sequência lógica. Quando forem apresentados tabelas, quadros e/ou figuras, os dados devem ser complementares e não repetir o conteúdo;
- Discussão: enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo. Comparar e contrastar os resultados com os de outros estudos atuais e apresentar possíveis explicações para os resultados obtidos. Apresentar as limitações do estudo;
- Conclusão ou considerações finais: responder o objetivo do estudo, não repetir os dados encontrados, não citar referências. Deve expressar as considerações sobre as implicações teóricas ou práticas dos resultados, os avanços para o conhecimento científico, as implicações para pesquisas futuras e para a prática de enfermagem ou áreas afins;
- Citações: devem ser numeradas consecutivamente ao longo do texto, em algarismos arábicos sobrescritos após o ponto, sem parênteses. Citações consecutivas devem ser separadas por hífen (Ex:

- Citações: devem ser numeradas consecutivamente ao longo do texto, em algarismos arábicos sobrescritos após o ponto, sem parênteses. Citações consecutivas devem ser separadas por hífen (Ex: 3-6). Citações não consecutivas devem ser separadas por vírgula (Ex: 3,12).

Referências

As referências devem ser formatadas no estilo Vancouver: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, disponíveis no endereço eletrônico www.icmje.org;

Os autores devem considerar que as referências são importantes para dar credibilidade à validade do estudo. Só devem ser citadas referências de periódicos científicos, indexados em bases de dados nacionais ou internacionais, que foram consultadas na íntegra pelo autor e que tenham relação, direta e relevante, com o assunto abordado. Não incluir na lista, referências que não possam ser recuperadas no original pelo leitor e outras fontes inacessíveis ou obras de reduzida expressão científica.

Devem obedecer as seguintes especificações:

- Alinhamento à esquerda;
- Não apresentar referências de revistas "predatórias". Para isso, consultar o link: <https://bealllist.net/standalone-journals>;
- Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus e International Nursing Index*;
- Número de referências: no máximo 30, exceto nos artigos de revisão;
- As referências devem ser atuais, com exceção para os artigos de revisão e livros relevantes para a temática e/ou método, de acordo com a seguinte distribuição:

- 70% de referências publicadas nos últimos cinco anos, em periódicos indexados, preferencialmente, em bases de dados internacionais;

- 30% de referências nos últimos três anos, em periódicos indexados, preferencialmente, em bases de dados internacionais;

OBS: Citar de 3 a 6 referências de periódicos estrangeiros na versão em inglês

- Referenciar o(s) autor(es) pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto;
- A lista de referência deve ser numerada consecutivamente, conforme a ordem mencionada pela primeira vez no texto;
- Inserir o Digital Object Identifier (DOI) ou link de acesso válido ao final de todas as referências, com exceção de livros físicos;
- Não citar literaturas cinzentas: teses, dissertações (exceto para estudos de revisão). Livros (apenas os que fundamentam o método de pesquisa e referencial teórico) e capítulos, manuais, normas, legislação (exceto os imprescindíveis);
- Os títulos de periódicos devem ser referenciados na forma abreviada, de acordo com o Index Medicus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>.
- Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br>, eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.
- Em relação à abreviatura dos meses, consultar: <http://www.revisoeserevisoes.pro.br/gramatica/abreviaturas-dos-meses/> (não considerar o ponto, conforme o Estilo Vancouver recomenda: Jan Feb Mar Apr May June July Aug Sept Oct Nov Dec).

Exemplo de Referência de artigo padrão (Incluir todos os autores sem utilizar a expressão "et al"):

1. Santos DS, Marques CRG, Santos IAG, Costa Neta MS, Almeida HOC, Santos ES. Associação do Nursing activities score com desfechos de pacientes críticos. Rev Enferm UFPE on-line [Internet]. 2021[cited 2021 Oct 12];15(2):e245761. Available from:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245761>.DOI:<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245761>

Exemplo de referência de livros e outras monografias (indivíduo como autor):

1. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5 ed. Porto Alegre: Bookman; 2011.

Ilustrações

São aceitas no máximo 5 (cinco) ilustrações, independente da nomenclatura utilizada (tabela, quadro, figura, etc.).

Tabelas

- Utilizadas para dados numéricos. O conteúdo deve ser claro e objetivo;
- Elaboradas com a ferramenta de tabelas do Microsoft Word (.doc ou .docx);
- Seguir a mesma formatação do manuscrito (margem de 2 cm: superior, inferior, esquerda e direita);
- Traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e na parte inferior da tabela;
- Título posicionado acima da tabela e alinhado à esquerda com destaque em negrito. Ex: **Tabela 1** - Características sociodemográficas dos alunos matriculados em Escolas de Educação de Jovens e Adultos (EJA). Recife (PE), Brasil, 2025.
- Letra Arial 12 para o título;
- Letra Arial 10 para o texto interno;
- Devem ser numeradas em algarismos arábicos de forma consecutiva ao longo do texto (Tabela 1, Tabela 2, Tabela 3, etc.);
- Devem ser posicionadas o mais próximo possível do trecho do texto que foram mencionadas;
- Descrever a fonte da informação quando se tratar, apenas, de fonte de terceiros. A palavra "Fonte" é seguida de dois-pontos e da referência;
- Os dados devem estar explícitos, separados por linhas e colunas de forma que cada dado esteja em uma célula;
- As notas de rodapé das tabelas devem ser restritas ao mínimo. Essas notas deverão ser indicadas pelos símbolos sequenciais *, †, ‡, §, || e ¶, os quais deverão ser apresentados tanto no interior da tabela quanto em nota de rodapé.

Quadros

- Utilizados para apresentar informações textuais organizadas. O conteúdo deve ser claro e objetivo;
- Elaborados com a ferramenta do Microsoft Word (.doc ou .docx);
- Seguir a mesma formatação do manuscrito (margem de 2 cm: superior, inferior, esquerda e direita);
- Divisões internas devem ser bem demarcadas;
- Título posicionado acima do quadro alinhado à esquerda, com destaque em negrito. Ex: **Quadro 1** - Classificação dos estudos de acordo com o autor, ano de publicação, país e tipo de estudo. Recife (PE), Brasil, 2025;
- Letra Arial 12 para o título;
- Letra Arial 10 para o texto interno;
- Devem ser numerados em algarismos arábicos de forma consecutiva ao longo do texto (Quadro 1, Quadro 2, Quadro 3, etc.);
- Devem ser posicionados o mais próximo possível do trecho do texto que foram mencionados;
- Descrever a fonte da informação quando se tratar, apenas, de fonte de terceiros. A palavra "Fonte" é seguida de dois-pontos e da referência;
- O quadro deve ser posicionado o mais próximo possível do trecho no qual é mencionado no texto;
- As notas de rodapé dos quadros devem ser restritas ao mínimo. Essas notas deverão ser indicadas pelos símbolos sequenciais *, †, ‡, §, || e ¶, os quais deverão ser apresentados tanto no interior da tabela quanto em nota de rodapé.

Figuras

- São figuras: gráficos, mapas, desenhos, esquemas, fluxogramas, fotos, dentre outras;
- As figuras devem ser elaboradas possibilitando acesso a planilha interna do programa utilizado;

Figuras (Fig. 1, Fig. 2, Fig. 3, etc.).

- Letra Arial 12 para o título;
- Letra Arial 10 para o texto interno;
- Devem ser numeradas em algarismos arábicos de forma consecutiva ao longo do texto (Tabela 1, Tabela 2, Tabela 3, etc.);
- Devem ser posicionadas o mais próximo possível do trecho do texto que foram mencionadas;
- Descrever a fonte da informação quando se tratar, apenas, de fonte de terceiros. A palavra "Fonte" é seguida de dois-pontos e da referência;
- Os dados devem estar explícitos, separados por linhas e colunas de forma que cada dado esteja em uma célula;
- As notas de rodapé das tabelas devem ser restritas ao mínimo. Essas notas deverão ser indicadas pelos símbolos sequenciais *, †, ‡, §, || e ¶, os quais deverão ser apresentados tanto no interior da tabela quanto em nota de rodapé.

Quadros

- Utilizados para apresentar informações textuais organizadas. O conteúdo deve ser claro e objetivo;
- Elaborados com a ferramenta do Microsoft Word (.doc ou .docx);
- Seguir a mesma formatação do manuscrito (margem de 2 cm: superior, inferior, esquerda e direita);
- Divisões internas devem ser bem demarcadas;
- Título posicionado acima do quadro alinhado à esquerda, com destaque em negrito. Ex: **Quadro 1** - Classificação dos estudos de acordo com o autor, ano de publicação, país e tipo de estudo. Recife (PE), Brasil, 2025;
- Letra Arial 12 para o título;
- Letra Arial 10 para o texto interno;
- Devem ser numerados em algarismos arábicos de forma consecutiva ao longo do texto (Quadro 1, Quadro 2, Quadro 3, etc.);
- Devem ser posicionados o mais próximo possível do trecho do texto que foram mencionados;
- Descrever a fonte da informação quando se tratar, apenas, de fonte de terceiros. A palavra "Fonte" é seguida de dois-pontos e da referência;
- O quadro deve ser posicionado o mais próximo possível do trecho no qual é mencionado no texto;
- As notas de rodapé dos quadros devem ser restritas ao mínimo. Essas notas deverão ser indicadas pelos símbolos sequenciais *, †, ‡, §, || e ¶, os quais deverão ser apresentados tanto no interior da tabela quanto em nota de rodapé.

Figuras

- São figuras: gráficos, mapas, desenhos, esquemas, fluxogramas, fotos, dentre outras;
- As figuras devem ser elaboradas possibilitando acesso a planilha interna do programa utilizado;
- Quando possível deve seguir a mesma formatação do manuscrito (margens de 2 cm: superior, inferior, esquerda e direita). Quando não for possível, alinhar ao centro do texto;
- Usar tonalidades da cor verde (cor padrão da REUOL). Referência de cores: verde claro -9EC44D e verde escuro - 5E7C33
- Letra Arial 12 para o título;
- Título posicionado abaixo da figura (não apresentar o título interno) e alinhado à esquerda. Ex: **Figura 1** - Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Porto Alegre (RS), Brasil, 2025.
- As figuras devem ser numeradas em algarismos arábicos de forma consecutiva ao longo do texto (Figura 1, Figura 2, Figura 3, etc.);
- A figura deve ser posicionada o mais próximo possível do trecho no qual é mencionada no texto;
- Descrever a fonte da informação apenas quando se tratar de fontes de terceiros com referência completa. A palavra "Fonte" deve ser seguida de dois-pontos e da referência.

3. Carta ao Editor

- Explicitar a justificativa para escolha do periódico, a relevância e contribuições do estudo que justifiquem sua publicação.

4. Declaração de responsabilidade e direitos autorais/Uso de Inteligência Artificial/Contribuições dos autores

Modelo disponível na seção "Sobre" ([Documentos](#)).

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

Considerações Finais a critério do CEP:

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

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2392178.pdf	21/04/2025 21:33:52		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	21/04/2025 21:32:40	IASMIM SABRINA RODRIGUES DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCC.docx	21/04/2025 21:26:52	IASMIM SABRINA RODRIGUES DA SILVA	Aceito

Endereço: Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista
Bairro: Matriz **CEP:** 55.612-440
UF: PE **Município:** VITORIA DE SANTO ANTAO
Telefone: (81)3114-4152 **E-mail:** cep.cav@ufpe.br

CENTRO ACADÊMICO DE
VITÓRIA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
CAV/UFPE



Continuação do Parecer: 7.536.755

Outros	Carta_de_anuencia.pdf	21/04/2025 21:24:22	IASMIM SABRINA RODRIGUES DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MAIORES_DE_18.pdf	21/04/2025 21:18:13	IASMIM SABRINA RODRIGUES DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	21/04/2025 21:16:18	IASMIM SABRINA RODRIGUES DA SILVA	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso_e_confidencialidade.pdf	31/01/2025 23:13:36	IASMIM SABRINA RODRIGUES DA SILVA	Aceito
Outros	CURRICULO_LATTES_ORIENTANDA_IASMIM.pdf	31/01/2025 23:12:30	IASMIM SABRINA RODRIGUES DA SILVA	Aceito
Outros	CURRICULO_LATTES_ORIENTADORA_MARIA_AMELIA.pdf	31/01/2025 23:11:49	IASMIM SABRINA RODRIGUES DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

VITORIA DE SANTO ANTAO, 29 de Abril de 2025

Assinado por:
Zailde Carvalho dos Santos
(Coordenador(a))