

UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO - UNIGRANRIO

**ACOLHIMENTO E CUIDADOS PARA GRUPO DE APOIO DE CRIANÇAS COM
DIAGNÓSTICO DE TEA ATRAVÉS DE AÇÕES MULTIDISCIPLINARES**

Duque de Caxias - 20224

UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO - UNIGRANRIO

Rafael Luzes, Julie Anne Telles de Mello, Julio Cesar Marcos,
Lethicia Barbosa Ferreira

**ACOLHIMENTO E CUIDADOS PARA GRUPO DE APOIO DE CRIANÇAS COM
DIAGNÓSTICO DE TEA ATRAVÉS DE AÇÕES MULTIDISCIPLINARES**

Orientador: Prof. Paulo Cavalcante Apratto Júnior

Duque de Caxias – 20224

Sumário

Resumo 3

Introdução.....4

Justificativa.....6

Objetivos.....6

Metodologia.....7

Resultados e discussão.....9

Conclusão.....13

Refrencias.....15

Resumo

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por comprometimentos cognitivos que afetam a interação social e o comportamento, com manifestações desde a infância, como dificuldades de comunicação, ações repetitivas e alta sensibilidade a estímulos. O diagnóstico envolve ferramentas como o M-CHAT e o AQ-10. Esse transtorno impacta tanto o paciente quanto sua rede de apoio, alterando dinâmicas familiares e sociais e gerando uma sobrecarga emocional e física para os cuidadores.

A pesquisa identificou prontuários de pacientes com suspeita de TEA e, após uma triagem, selecionou 29 casos confirmados. Os cuidadores dessas crianças participaram de encontros sobre saúde física e emocional, alimentação, direitos dos indivíduos com TEA e formas de interação com orientações e suporte para os desafios cotidianos.

Os resultados apontam que pacientes com TEA demandam frequentes atendimentos multiprofissionais, o que afeta diretamente a vida de seus cuidadores. Estes encontros forneceram uma plataforma de suporte essencial, reforçando a necessidade de incluir os cuidadores em programas de capacitação e apoio. Assim, o estudo destaca a importância de criar uma rede de apoio que favoreça tanto a qualidade de vida dos pacientes quanto o fortalecimento das relações familiares e sociais.

Palavras-Chave: TEA, rede de apoio, saúde mental

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma síndrome que tem como característica principal o acometimento cognitivo afetando o desenvolvimento cognitivo com reflexos nas interações sociais (Bonfim; 2023). Apresenta como sintomatologias clínicas algumas manifestações típicas na primeira infância como prejuízo na comunicação social apresentando dificuldade para iniciar ou manter o diálogo, alterações comportamentais como repetição de ações de forma cíclica e contínua e interesse intenso em coisas específicas, pouco contato visual, estranhamento nas ações voltadas para demonstração de ideias e sentimentos, apresentam comportamento irritadiço ao serem contrariados, hipersensibilidade a estímulos sonoros, auditivos e luminosos, comportamento inapropriado para determinadas situações, reação discreta a dor, ter apego sempre ao mesmo brinquedo, entre outras. Os sintomas normalmente não se apresentam de forma isolada, podendo se manifestar em pequenos conjuntos e em intensidades diferentes, com isso a limitação interativa dos indivíduos pode ser variável (Augustyn; 2024).

Considerando os sintomas mais prevalentes nos casos de TEA as suspeitas identificadas dentro do fluxo de atendimentos do Sistema Único de Saúde do Rio de Janeiro devemos seguir um fluxo de investigação de acordo com a faixa etária, sendo que em indivíduos entre 18 – 30 meses é necessária a aplicação da ferramenta *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT) e para pessoas entre 4 – 11 anos utiliza-se o *Autism Spectrum Quotient* (AQ-10). Estas são duas ferramentas utilizadas para verificação da gravidade do quadro apresentado e com isso é possível direcionar o tipo de abordagem adotada, como visto na figura 1.

No que diz respeito ao diagnóstico e à descoberta do TEA, as famílias enfrentam desafios em compreender os comportamentos atípicos das crianças e em reconhecer o transtorno de forma precoce. Muitas vezes, elas têm dificuldades em acessar serviços de saúde apropriados e em aceitar o diagnóstico. Além disso, é comum a busca por diferentes opiniões médicas, acompanhada de sentimento de frustração e luto pela perda da ideia do filho ideal, resultando em uma necessidade de reorganização familiar. Dentro desta busca para avaliação do indivíduo é imprescindível a avaliação por uma equipe multiprofissional formada por profissionais como nutricionistas, médicos, psicólogos, fonoaudiólogos e até psicopedagogos, de

forma a ter uma visão ampla de todo o quadro e como ele impacta as várias esferas de relação.

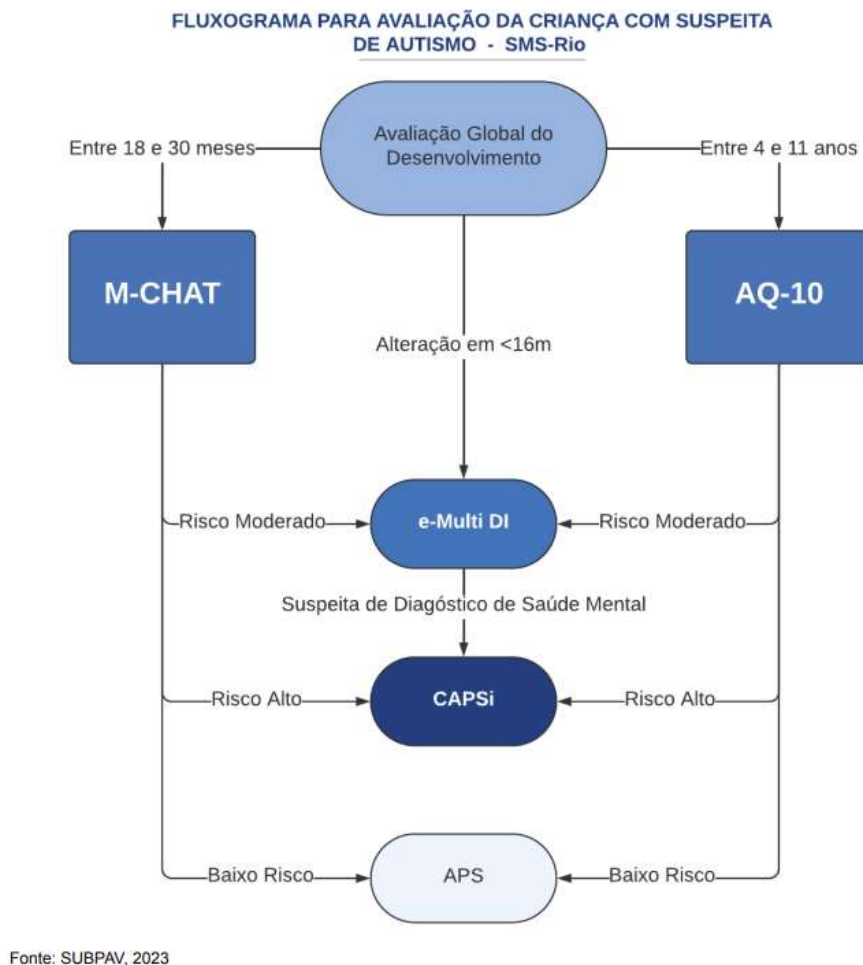


Figura 1. Fluxograma de atendimento e classificação segundo as diretrizes do SUS.

Estudos sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) revelam que o diagnóstico provoca uma série de transformações na vida da criança e de sua família. Essas alterações têm um impacto significativo, sendo frequentemente descritas como difíceis de lidar. As mudanças incluem a dinâmica das relações familiares, a interação social com amigos, a sobrecarga dos cuidados para manejo da doença, conflitos entre os cônjuges e o isolamento social. Esse cenário requer um processo de adaptação e ajustes na rotina e na vida dos pais e da criança, podendo repercutir na vida destas pessoas proporcionando sobrecarga física e mental (Bonfim, 2020).

Considerando a relação de dependência entre indivíduos com TEA e seus familiares e/ou cuidadores, faz-se necessário uma intervenção também nesta esfera visto que estes indivíduos são diretamente impactados com uma demanda de necessidades que muitas vezes sequer compreendem e que terão que lidar ao longo

de toda vida. Com estas necessidades emergentes é comum o impacto negativo na relação interpessoal da própria família, pessoas próximas, levando à diminuição da capacidade produtiva de todos os envolvidos diretamente, o que pode culminar com desequilíbrio emocional, social e financeiro dos envolvidos (Gomes,2017).

Esses desafios e barreiras já citados interferem diretamente na maneira como o indivíduo percebe a si mesmo e o meio que o cerca, muitas vezes negligenciando necessidades próprias e de pessoas que não considere tão necessitada quanto o indivíduo com diagnóstico de TEA, levando a uma conduta de afastamento de si próprio ou afastamento do conjunto familiar levando a um isolamento muitas vezes físico e social que dificulta o processo terapêutico tanto da criança quanto da família como um todo. Portanto percebe-se a importância da atenção para esses cuidadores de forma a manter sua integridade física, social e mental (Bonfim,2023).

Justificativa

O presente trabalho se justifica pela necessidade de acolhimento aos familiares e pessoas próximas de crianças com a diagnóstico de TEA que, por muitas vezes, acabam auto negligenciando seus cuidados para direcionar atenção somente à criança, com isso em médio e longo prazo se tornam suscetíveis à doenças crônicas não transmissíveis e necessitando de cuidados relativamente precoces, tendo assim um prognóstico nebuloso.

Objetivo Geral

Este trabalho tem como objetivo melhorar a relação entre os componentes da base de apoio e dos pacientes diagnosticados com TEA acompanhados na Clínica da Família Antônio Gonçalves da Silva.

Objetivos específicos

Rastrear todos os pacientes com diagnóstico de TEA atendidos pela Clínica da Família Antônio Gonçalves da Silva e fazer uma avaliação clínica e socioeconômica de sua base de apoio;

Elaborar e implementar um fluxo de reuniões e encontros visando a qualidade de vida do cuidador;

Compreender os anseios e as necessidades dos cuidadores para melhor direcionar e orientar dentro das possibilidades oferecida pela Clínica da Família Antônio Gonçalves da Silva.

Metodologia

O presente trabalho teve como objetivo principal a elaboração atividades junto às famílias de crianças com TEA visando a melhora do ambiente doméstico onde estes estão inseridos e por consequência melhorando a qualidade de vida não só da criança, mas também de toda a sua base de apoio.

Para atender ao principal objetivo desenhado foi preciso rastrear todos os pacientes com suspeita ou diagnóstico de TEA que são acompanhados pela Clínica da Família Dr. Antônio Gonçalves da Silva, selecionar as famílias com indivíduos com diagnóstico ativo de TEA tendo menos de 10 anos de idade, elaborar 4 encontros temáticos para avaliação física e clínica de quem forma a base de apoio da criança com TEA, informar à família aspectos clínicos e legais sobre indivíduos com TEA e esclarecer possíveis dúvidas sobre atividade do dia a dia e sobre aspectos legais que possam existir dentro desses núcleos familiares.

A pesquisa foi feita através de metodologia quantitativa onde os dados obtidos foram analisados de forma crítica e analítica e as conclusões apresentadas com base na interpretação das descrições que se seguiram. Para as análises estatísticas utilizamos a ferramenta Microsoft Excel®. A pesquisa de dados das famílias selecionadas foi feita na base de dados do sistema de regulação (SISREG) e as informações específicas sobre atendimento e diagnósticos ativos na Clínica da Família Dr. Antônio Gonçalves da Silva foram obtidas através do sistema VITACARE e-Health Solution ®.

Inicialmente a pesquisa foi feita através da avaliação dos prontuários registrados no sistema VITACARE, buscando pela sintomatologia indicativa de TEA, identificados 98 prontuários para esta primeira análise. Partindo desta base selecionada foram separados os pacientes com diagnóstico de TEA, pacientes ainda em investigação e pacientes que, embora apresentem sintomas sugestivos, não apresentavam uma suspeita diagnóstica para TEA. Após a estratificação obtivemos 29 prontuários com CID ativo e por consequência diagnóstico fechado para TEA, 32 prontuários que estão sobre suspeita e 36 prontuários de pacientes com sintomas que

fazem referência ao TEA mas não estado diretamente dentro desta linha de investigação clínica. Após esta estratificação com base na estratégia de intervenção precoce decidimos selecionar somente os pacientes com diagnóstico ativo e menores de 10 anos de idade, com isso obtivemos 18 prontuários selecionados (figura 2)



Figura 2. Fluxo de pesquisa e seleção de prontuários para desenvolvimentos das atividades intervencionistas.

Após a seleção dos prontuários foram planejadas atividades intervencionistas envolvendo a família ou a base de apoio relacionada com os cuidados da criança. Para isso foi idealizado um conjunto de 4 reuniões temáticas e interativas voltadas para a orientação e a troca de ideias não só com a equipe multidisciplinar da Clínica da Família Dr. Antônio Gonçalves da Silva mas também entre as próprias famílias, objetivando a orientação assertiva e a troca de experiências entre todos os envolvidos. Os encontros foram divididos por temáticas sendo o primeiro uma reunião de apresentação para conhecimento das famílias, o segundo teve objetivo de orientar sobre os direitos dos pacientes com diagnóstico de TEA e as respectivas orientações para que estes direitos fossem alcançados, o terceiro encontro voltado para atividades lúdicas e interativas com as crianças e o último encontro onde será feito uma avaliação final das ações e os benefícios das orientações feitas ao longo do projeto.

Para mapear o entendimento das famílias sobre o TEA, identificar as maiores e mais significativas limitações encontradas no relacionamento entre esses indivíduos

e verificar o quanto isso se modificou ao longo dos encontros e das orientações utilizaremos um questionário descritivo e objetivo (anexo I) para que seja respondido no primeiro encontro, antes de qualquer orientação aprofundada sobre o tema e o mesmo será repetido no último encontro planejado. Os pacientes também assinaram termo de autorização de imagem (anexo II) e o termo de consentimento livre e esclarecido (anexo III)

Os dados gerados através dos levantamentos de dados sistêmicos e da coleta de respostas vindas das famílias alvo serão planilhados e tabelados para organização dos resultados apresentados. Todos os envolvidos assinaram termo de livre esclarecimento e autorização para utilização dos resultados.

Para análise de alguns resultados específicos foi utilizada a média direta dos resultados obtidos, em variáveis mais abrangentes foi utilizado o percentual simples. Para as análises de impacto da TEA na vida da base de apoio utilizados uma escala de 1 a 5, onde 1 não existe impacto e 5 existe um impacto severo.

Resultado e discussão

Inicialmente é necessário considerar que os resultados obtidos e descritos neste trabalho continuam em desenvolvimento com planejamento de finalização deste projeto piloto na primeira semana de dezembro de 2024 e assim poderemos avaliar uma figura mais completa do impacto das ações planejadas e desenvolvidas.

A coleta de dados feita no primeiro encontro demonstrou que a média de idade dos participantes foi de 37 anos, uma idade alvo para início da investigação e rastreio de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e caso necessário intervenção precoce. Esta ação é importante para a manutenção da saúde de toda a base de apoio às crianças com TEA, assim a atenção dos cuidados não sofreria divisões e manteria o foco na saúde da criança e não em seus cuidadores. Além da idade 100% dos participantes relatou não fazer uso de bebida alcoólica e nem fumo, em paralelo apenas 14% relatou fazer atividade física pelo menos duas vezes por semana (Tabela 1).

Após verificar a baixa adesão à prática de atividade física, avaliamos o IMC dos indivíduos e percebemos que 57% dos participantes apresentaram IMC igual ou superior à 24,9, ou seja, já apresentam índices considerados como sobrepeso ou

obesidade. Este resultado nos leva a pensar em um cenário com alguma necessidade de intervenção, visto o peso desproporcional e a baixa adesão à atividade física. Além do sobrepeso/obesidade também questionamos sobre a presença de qualquer doença crônica em tratamento ou identificada e 86% dos participantes apresentam quadros crônicos sejam eles distúrbios metabólicos, psiquiátricos ou cardíacos. Apenas 28% relatou fazer acompanhamento com psicólogo ou psiquiatra visando uma melhora da saúde mental (Tabela 1).

Variável analisada	Média ou percentual e respostas
Média de idade	36,5 anos
Etilista	7%
Tabagista	0%
Praticante de atividade física	15%
Com Sobrepeso/obesidade	50%
Portador de doença crônica ou relacionada ao psique	78%
Acompanhamento com psicólogo ou psiquiatra	21%

Tabela 1. Média e percentual de variáveis clínicas encontradas no primeiro encontro com os grupos de apoio de crianças com TEA

Considerando a idade média dos cuidadores é importante o autocuidado para evitar o desenvolvimento de doenças crônicas como hipertensão, diabetes e obesidade, que podem impactar severamente o dia a dia do cuidador e, por ventura se desenrolarem em quadros mais graves que demandem cuidados clínicos criteriosos (Appel, 2024). Já é possível identificar que mais de 50% do grupo apresenta sobrepeso ou obesidade e, de forma concomitante, algum tipo de doença crônica que pode já ter relação com o baixo nível de atividade física praticado, sendo assim a intervenção precoce de uma equipe multidisciplinar abordando a saúde geral associada à prática de atividade física pode ser uma arma considerável na melhora da qualidade de vida, na longevidade saudável dos cuidadores e minimizar a atenção da saúde pública dentro do mesmo grupo familiar (Perreault; 2024).

Ao avaliar a auto percepção da saúde mental em uma escala de 1 a 5 a média obtida foi 3 sendo esta a mesma média quando questionado sobre o andamento dos cuidados com a saúde mental. Fazendo uma correlação entre a auto percepção da saúde mental e a busca por cuidados nesta área podemos visualizar que os resultados são equivalentes sendo a média geral da avaliação sobre a saúde mental 3 e a busca por cuidados também tendo o mesmo resultado (figura 3)

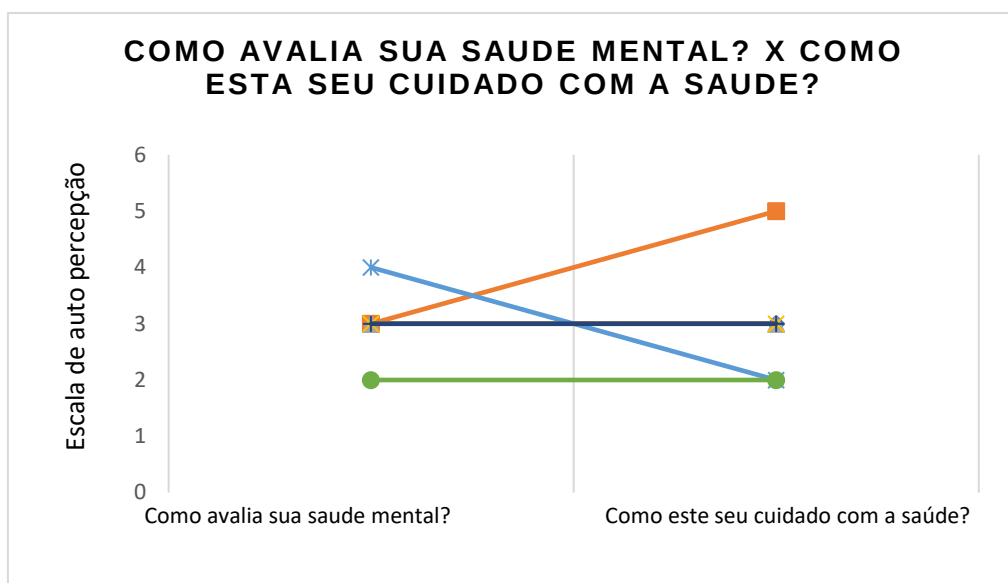


Figura 3. Correlação entre a auto percepção da saúde mental e a busca dos cuidados com psicólogos ou psiquiatras

Tendo em mente os múltiplos impactos que um diagnóstico de TEA pode ter dentro do convívio social de qualquer grupo familiar é de vital importância que exista um momento de cuidado da saúde mental, não só da criança, mas também dos cuidadores, que muitas vezes negligenciam a própria saúde. Foi visto uma correlação entre a percepção de uma saúde mental impactada e uma baixa procura por cuidados desta área. Já é sabido que o acompanhamento com psicólogos ou psiquiatras tem impacto positivo na diminuição dos impactos estressores provocados pelo meio em que o indivíduo está inserido e com isso diminuindo o desenvolvimento de transtornos da psique ou até mesmo o desenvolvimento de sintomas psicossomáticos, a utilização de técnicas como a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) é de grande relevância para estas situações. Além disso é necessário ter em mente que o convívio junto a uma criança com TEA demanda de muita paciência e dedicação da concentração, perseverança e complacência dos cuidadores e para isso uma saúde mental minimamente integra para lidar com os desafios gerados (Daniel, 2024).

Foi questionado sobre como a pessoa se sente ao ter em seu vínculo próximo o diagnóstico de TEA e foi feita uma correlação direta com o quanto isso modificou a rotina da base de apoio da criança. É perceptível que as pessoas que tiveram o impacto mais negativo ao receberem o diagnóstico de TEA também tiveram maior modificação em sua rotina, passando a se dedicar mais à criança e alterar seus horários e atividades (figura 4).

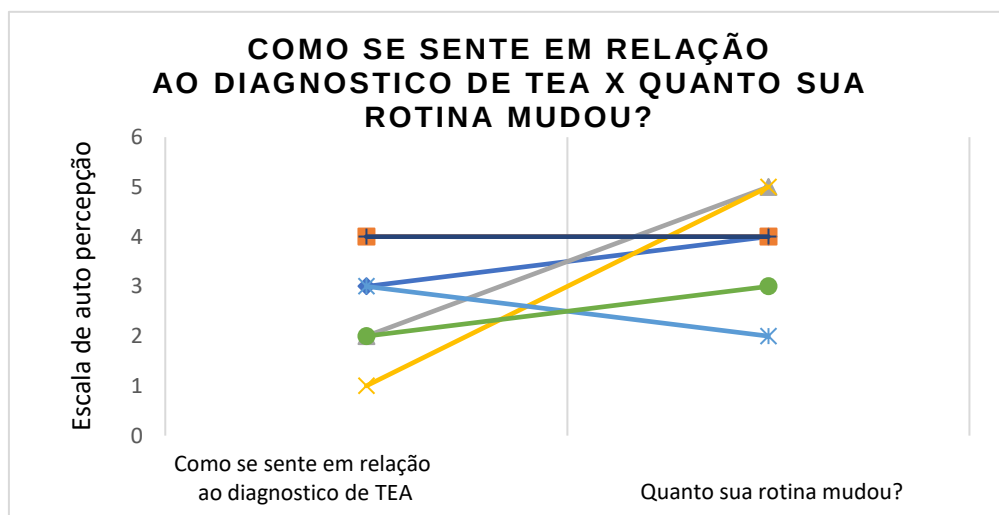


Figura 4. Correlação entre a auto percepção sobre o diagnóstico de TEA e o quanto isso impactou na rotina do cuidador

Uma das correlações mais impactantes percebidas após análise das respostas dos participantes foi a constatação que existe uma auto percepção negativa com o diagnóstico de TEA e, em paralelo, uma necessidade de modificação ou adaptação da rotina dos cuidadores. Além deste cenário ter um impacto direto na saúde mental dos envolvidos também acaba sendo necessária uma readequação de todo o contexto social e familiar na qual todos estão envolvidos. É comum a percepção de isolamento e o convívio quase que exclusivo com a criança, diminuição do contato com parentes e outros familiares, eventualmente a necessidade de uma pausa nas atividades trabalhistas tendo reflexo direto na renda familiar (Bezerra, 2017; Bonfim, 2019). Todas essas modificações necessitam de um acompanhamento de equipes voltadas para a saúde mental, de forma a manter uma estrutura harmônica onde a criança está inserida e para a manutenção do núcleo de cuidado.

Foi verificado que a renda média das famílias é aproximadamente R\$1900,00 por mês e apenas 14% relatou receber o auxílio da lei orgânica da assistência social (LOAS) mesmo sendo conhecedor do benefício. Continuando a avaliação socioeconômica apenas 28% relata ter casa própria e apresentam uma média de 4

peessoas vivendo na mesma residência. Dentro das pessoas residentes 14% relataram que a base de apoio é formada por mais de uma pessoa. Embora os participantes tenham relatado conhecimento sobre os direitos da criança com TEA, poucos possuem este benefício, o que poderia compensar uma possível diminuição da renda familiar advinda da necessidade de afastamento profissional devido às necessidades de cuidado da criança.

Em relação ao estabelecimento de vias de comunicação com a criança com TEA 57% dos participantes relataram possuir algum tipo de dificuldade de comunicação ou compreensão em relação a linguagem estabelecida pela criança sendo 28% classificados com TEA não verbal o que dificulta mais o entendimento das necessidades da criança. Mesmo com as dificuldades na comunicação a auto percepção da comunicação entre os cuidadores e as crianças foi avaliada com média 4, sendo uma boa relação mesmo com as dificuldades relatadas.

A dificuldade de comunicação entre os cuidadores e as crianças foi fortemente relatada durante o primeiro encontro. Relatos de dificuldade de inclusão nas escolas e sobre o entendimento de forma como as crianças se expressam foram muito marcantes e se fez perceber que é necessário um ambiente estimulante favorável para que a criança com TEA possa se desenvolver e interagir à sua forma e em seu tempo, proporcionando uma melhor relação com os pais e cuidadores (Carter; 2024).

Como último questionamento foi perguntado se os responsáveis acreditam que a convivências com a criança com TEA poderia ser melhor de alguma forma e 86% relataram que é possível evoluir com a relação entre eles, necessitando melhorar em aspectos variados, desde a comunicação até a alimentação.

Conclusão

Após análise dos resultados apresentados e discutidos e levando em conta a pouca bibliografia destinada a este conjunto de fenômenos analisados podemos destacar o pioneirismo desta ação e desta coleta de dados, tornando-se significativo em amplo espectro para o entendimento das relações dos grupos de cuidadores de crianças com TEA e sua auto percepção de cuidados com a saúde física e mental.

Considerando a relação de dependência entre indivíduos com TEA e seus familiares e/ou cuidadores, faz-se necessário uma intervenção também nesta esfera visto que estes indivíduos são diretamente impactados com uma demanda de

necessidades que muitas vezes sequer compreendem e que terão que lidar ao longo de toda vida.

Os encontros realizados com a base de apoio dos pacientes com TEA proporcionaram uma plataforma para a troca de informações e orientações sobre a condição, ressaltando a importância da vida desses cuidadores. Pensando nesse aspecto, durante as dinâmicas percebeu-se a aproximação das famílias, a troca de experiências, frustrações, sentimentos, choro, risada, histórias e principalmente, o acolhimento que esses cuidadores perceberam, visto que a maior parte do tempo deles são destinados aos cuidados para a criança. Nesse contexto, ao se sentirem confortáveis e acolhidos, eles observaram a importância do cuidado pessoal para uma melhor qualidade de vida de si próprio e a relevância do grupo que foi formado no momento, a potência que isso pode se tornar de como construir esse espaço em outros locais para ajudar a outras pessoas que enfrentam desafios na descoberta do diagnóstico e tratamento, que exige transformações em suas rotinas diárias. No encontro escutou-se palavras/frases como “Acolhida”, “Me sentia sozinha”, “Vocês tem noção da importância desse grupo?”, “Eu pensei que fosse para meu filho” que fizeram com que os próximos encontros fossem ainda mais acolhedores.

Outro ponto a ser considerado, é que não se tornou só um espaço de paz e esperança para as famílias mas um momento de muita troca de sentimentos, tanto para os cuidadores entre si, quanto para os profissionais da saúde envolvido no projeto que puderam estar um pouco perto do que essas famílias passam diariamente e então edificarem os próximos encontros de acordo com a demanda das pessoas que realmente vivem a realidade do paciente com TEA.

A análise dos dados coletados através do formulário passado nesse primeiro encontro revela um panorama de necessidades importantes na saúde física e mental dos cuidadores de crianças com TEA. Com idade média de 37 anos, muitos desses cuidadores estão em um momento crucial para a prevenção de doenças crônicas e pode-se observar que 57% dos cuidadores apresentavam sobrepeso ou obesidade, associada a baixos índices de atividade física, o que leva à presença ou ao caminho para doenças crônicas. Esses fatores, combinados com o fato de que poucos, apenas 28%, buscam suporte psicológico ou psiquiátrico, indicam uma oportunidade para intervenções que promovam a saúde de maneira integral dos cuidadores, algo essencial para a continuidade dos cuidados à criança com TEA.

Esses dados sublinham a carga significativa que o TEA impõe, não apenas aos pacientes, mas também às suas famílias, que frequentemente enfrentam sobrecarga emocional e física para preservar o cuidado integral e direcionado para a criança diagnosticada com o transtorno do espectro autista. Portanto, é evidente que para um manejo eficaz do TEA, é essencial promover a inclusão dos cuidadores em programas de suporte emocional e físico. Isso não apenas melhora a qualidade de vida dos pacientes, mas também fortalece as relações familiares e sociais, criando um ambiente mais saudável e acolhedor para o cuidador, visando desta forma a construção de uma rede de apoio robusta, saudável e efetiva que atenda às necessidades multifacetadas do TEA.

Referências

APPEL, Lawrence J. Sobrepeso, obesidade e redução de peso na hipertensão. 2024.

Bonfim TA, Giacon-Arruda BCC, Galera SAF, Teston EF, Do Nascimento FGP, Marcheti MA. Assistance to families of children with Autism Spectrum Disorders: Perceptions of the multiprofessional team. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023.

Bonfim TA, Giacon-Arruda BCC, Hermes-Uliana C, Galera SAF, Marcheti MA. Family experiences in discovering Autism Spectrum Disorder: implications for family nursing. Rev Bras Enferm. 2020.

CARTER, James; MUSER, Karol. Distúrbios da fala e da linguagem em crianças. 2024.

DANIEL, Nadia A.; LIU, Xin; THOMAS, Elizabeth T.; ERANEVA-DIBB, Emily; AHMAD, Al-Maz; HENEGHAN, Carl. Intervenções psicológicas breves baseadas em TCC para melhorar os resultados de saúde mental em populações de refugiados: uma revisão sistemática e meta-análise. 2024.

Gomes, Gervânia Bezerra. Manejo familiar da criança com transtorno do espectro do autismo. 2017.

PERREAULT, Leigh; BESSENSEN, Daniel. Obesidade em adultos: Papel da atividade física e do exercício. 2024.

Anexo I

Questionário

Caro participante, as informações relatadas neste formulário serão única e exclusivamente para elaboração de um levantamento epidemiológico envolvendo crianças com o espectro autista e suas famílias. Nenhum nome ou informação individual ser divulgada ou usada para outros fins além desta pesquisa em curso. Caso não esteja de acordo ou não esteja confortável para responder qualquer das perguntas, esteja livre para deixar em branco.

1) Nome do cuidador: _____

2) Idade: _____

3) Peso(Kg): _____

4) Altura(m): _____

5) IMC(Kg/m²): _____

6) Trouxe exames? () Sim, () Não

7) Bebe bebidas alcoólicas? () Sim, () Não.

Se sim, quantas vezes por semana? _____

8) Fuma? () Sim, () Não.

Se sim, quantos maços por dia? _____

9) Pratica alguma atividade física? () Sim, () Não.

Se sim, qual e quantas vezes por semana? _____

10) Você possui alguma doença ou alguma limitação, como: () Diabetes, () Hipertensão, () Dificuldade de andar, () Problema respiratório, () Ansiedade, () Depressão, () Insônia, () Outros: _____

11) Você está fazendo algum acompanhamento médico? () Sim, () Não.

Se sim, qual? _____

12) Quando foi a última consulta de saúde? _____

13) Como você avalia sua saúde mental? 1 seria a pior nota e 5 a melhor nota.

(1) (2) (3) (4) (5)

14) Em relação à sua saúde, como você está se cuidando? 1 seria a pior nota e 5 a melhor nota

(1) (2) (3) (4) (5)

15) Como você se sente com o diagnóstico da sua criança?

16) Como você se sente em relação ao diagnóstico de autismo da sua criança? 1 seria a pior nota e 5 a melhor nota.

(1) (2) (3) (4) (5)

17) Sua rotina mudou muito após o diagnóstico/ encontros? 1 seria a pior nota e 5 a melhor nota.

(1) (2) (3) (4) (5)

18) Qual a renda familiar? _____

19) Recebe algum auxílio? () Sim, () Não.

Se sim, qual? _____

20) Sobre sua residência. () Casa própria, () Alugada, () Casa de parentes,

() Outra: _____

21) Quantas pessoas moram na mesma residência? _____

22) Quem costuma cuidar da criança no dia a dia? () mãe, () Pai, () Avó, () Avô, () Tios, () Tias, () Fica sozinho, Outros: _____

23) Nome da criança: _____

24) Idade da criança: _____

25) Tem dificuldades de comunicação com a criança? () Sim, () Não.

Se sim, quais? _____

26) Como é sua comunicação com a criança? 1 seria a pior nota e 5 a melhor nota.

(1) (2) (3) (4) (5)

27) Qual a maior dificuldade que encontra nos cuidados necessários do dia a dia da criança? _____

28) A criança faz algum acompanhamento regular? () Sim, () Não.

Se sim, qual? _____

29) A criança possui alguma dificuldade para se alimentar? () Sim, () Não.

Se sim, qual? _____

30) Você conhece os direitos que uma criança com espectro autista tem? () Sim, () Não

31) Você sente que a sua convivência com a sua criança poderia ser melhor? () Sim, () Não

32) Quais as informações que você gostaria de receber nesses encontros?

Anexo II



Rio
PREFEITURA

Saúde

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM & VOZ MAIOR DE IDADE

Neste ato, eu _____ (nome completo),
(nacionalidade) _____ (estado civil), inscrito(a) no RG sob nº _____,
inscrito(a) no CPF/MF sob nº _____, residente à _____, nº _____,
_____ (complemento), _____ (bairro), _____ (cidade),
(estado).

Autorizo a Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro – PCRJ, situada à Rua Afonso Cavalcanti, 455, Cidade Nova, Rio de Janeiro, RJ, inscrita no CNPJ sob o nº 42.498.733/0001-48, incluindo todos os órgãos da administração direta e indireta, e suas agências de publicidade e propaganda habilitadas por licitação, a utilizar meu nome, dados biográficos, imagem e som de voz em documentários, edições audiovisuais publicitárias e institucionais, com a finalidade de informar e prestar contas à população da Cidade do Rio de Janeiro sobre as ações e os serviços realizados pela PCRJ.

Autorizando assim, a veiculação em todas as mídias eletrônicas, TVs aberta, por assinatura e corporativa, Cinema, Rádio, Internet em geral, incluindo, mas não limitando, espaços comerciais em Sites, Redes Sociais como Facebook, Whatsapp, Twitter, Twitpic, Vimeo, Youtube, Instagram, intranet, extranet, hotspots, vídeo case da campanha, portfólio impresso e eletrônico, relatório anual, press releases (divulgação para a imprensa), apresentações internas e externas, eventos institucionais internos ou externos, e quaisquer outros materiais e meios de comunicação que deseje utilizar para divulgação ao público interno e/ou externo, mobile, aplicativo de celular, todas as mídias digitais, todas as mídias alternativas, incluindo mas não limitando, eletromídias, mídias em eventos, casas de show, espetáculos, Endomarketing, Teatro, PDV (Mobile e Totem), hiper, super e mercados em geral, Elemídia, TV minuto, indoor mídia, download para celular, mídias físicas, telões, feiras, convenções, eventos abertos e fechados, palestras, ações promocionais, mídias promocionais em geral, circuitos internos, Merchandising, DOH e OOH, painéis, interior de lojas, Tv aeroportuária + Tv metrô, Tv rodoviária + projeções, entre outros), todas as mídias exteriores, (incluindo mas não limitando, Relógios de Rua, Metrô, Trens, ônibus), ativações relacionadas ao conceito da campanha, totens eletrônicos e outras mídias inovadoras que por ventura venham a surgir, para exibição no mercado Nacional e Internacional, sem ônus.

Autorizo, ainda, a utilização de frames do material audiovisual em folheteria, anúncios de jornais e revistas, OOH em geral, banners e outras peças para eventos, pelo mesmo período e praças estipulados acima.

E, por fim, autorizo a exibição, em site da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro – PCRJ, dos materiais produzidos que visem a divulgação de rolo histórico, por tempo indeterminado.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20__.

Assinatura

Telefone para contato: _____

Anexo III

CLÍNICA DA FAMÍLIA ANTÔNIO GONÇALVES DA SILVA

Título do Trabalho de Conclusão de Estágio: "Grupo de Acolhimento para pais e responsáveis de crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA)"

Orientadoras do Trabalho de Conclusão de Estágio: Silvana Oliveira Coutinho e Daniela Gouveia Vieira Rocha

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este documento é para esclarecer e explicar sobre o Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso dos Acadêmicos Bolsistas de Medicina e Nutrição desta unidade (Clínica da Família Antônio Gonçalves da Silva). Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com um membro da equipe para esclarecê-los.

Após um ano de estágio de Acadêmico Bolsista, os estagiários precisam desenvolver um trabalho por escrito com algum tema que eles considerem importante para a unidade de saúde e seus usuários. No caso destes alunos, escolheram o trabalho cujo título é: "Grupo de Acolhimento para pais e responsáveis de crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA)".

Este projeto, acolherá pais e cuidadores de crianças, até 10 anos de idade, com diagnóstico do espectro autista (TEA), cadastrados nesta unidade de saúde, e a será colocado em prática em 4 encontros, na unidade de saúde com duração de aproximadamente uma hora e participação multidisciplinar (Nutricionista, Médico, Assistente Social, Psicólogo e Profissional de Educação Física). Com preenchimento de questionário inicial com informações socioeconômicas e de saúde. Nele serão abordados temas relacionados à saúde do cuidador de criança com TEA, serão avaliados clinicamente, serão ofertadas práticas integrativas, esclarecidos os fluxos e serviços da unidade de saúde e receberão orientações sobre direitos.

Sua participação é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso o(a) Sr.(a) decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a pesquisa, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação e o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra algum problema ou dano com o(a) Sr.(a), resultante de sua participação na pesquisa, o(a) Sr.(a) receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal e garantimos indenização diante de eventuais fatos comprovados, com nexos causal com a pesquisa.

Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome e de sua criança será mantido em sigilo absoluto.

Caso o(a) Sr.(a) tenha dúvidas, poderá entrar em contato com um membro de nossa equipe.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma do(a) Sr.(a) e a outra para a unidade de saúde

Declaração de Consentimento

Concordo em participar do estudo intitulado: Grupo de Acolhimento para pais e responsáveis de crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA)"

_____ Nome do participante ou responsável	Data: ____/____/____
_____ Assinatura do participante ou responsável	

_____ Assinatura e carimbo do Profissional da unidade	Data: ____/____/____
--	----------------------