



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

MÁGNO WESLEY GOMES DA SILVA

**ATENÇÃO À CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO
SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICO BRASILEIRO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
SOBRE IDENTIFICAÇÃO, DIAGNÓSTICO E ENCAMINHAMENTO**

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
2025**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
NÚCLEO DE SAÚDE COLETIVA

MÁGNO WESLEY GOMES DA SILVA

**ATENÇÃO À CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO
SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICO BRASILEIRO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
SOBRE IDENTIFICAÇÃO, DIAGNÓSTICO E ENCAMINHAMENTO**

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

Orientadora: Petra Oliveira Duarte

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Silva, Mágnio Wesley Gomes da.

Atenção à criança com transtorno do espectro autista no sistema de saúde público brasileiro: Uma revisão integrativa sobre identificação, diagnóstico e encaminhamento. / Mágnio Wesley Gomes da Silva. - Vitória de Santo Antão, 2025.

34 : il., tab.

Orientador(a): Petra Oliveira Duarte

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Saúde Coletiva, 2025.

1. transtorno do espectro autista. 2. diagnóstico precoce. 3. atenção primária à saúde. 4. sistema único de saúde. I. Duarte, Petra Oliveira. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

MÁGNO WESLEY GOMES DA SILVA

ATENÇÃO À CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICO BRASILEIRO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE IDENTIFICAÇÃO, DIAGNÓSTICO E ENCAMINHAMENTO

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

Aprovado em: 11/08/2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Dr^a Petra Oliveira Duarte (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Fabiana Oliveira Silva Sousa
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dra. Maria Eduarda Guerra
Universidade Federal de Pernambuco

*Dedico este trabalho a Deus, por ser a fonte do vigor que, tantas vezes, eu não sabia
de onde vinha — mas hoje reconheço.*

À minha família, que sempre foi abrigo, incentivo e raiz.

*À minha noiva, cuja presença me fez acreditar nas potências que eu ainda não sabia
nomear.*

*Dedico também, com respeito e sensibilidade, a todos que me inspiraram a enxergar
no cuidado a essência de uma saúde mais humana e inclusiva.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por me conceder forças nos dias difíceis, sabedoria nas decisões e coragem para seguir mesmo diante dos desafios. Foi Ele quem sustentou meus passos ao longo dessa jornada exigente, equilibrando trabalho e estudos.

À minha família, minha base sólida e porto seguro. Obrigado por todo o suporte, carinho e por proporcionarem o melhor cenário possível para que eu pudesse conciliar minhas responsabilidades sem abrir mão dos meus sonhos.

À minha sogra, que enxergou em mim uma vocação para a gestão e o cuidado, e me incentivou a embarcar nessa trajetória acadêmica. Sua sugestão plantou uma semente que germinou e deu frutos.

À minha noiva, minha parceira de vida, que esteve ao meu lado em cada etapa deste processo. Obrigado por me incentivar, ouvir pacientemente meus ensaios, oferecer sugestões construtivas e, acima de tudo, por me impulsionar sempre rumo a voos mais altos.

Aos meus amigos, pelas histórias vividas, pelas risadas compartilhadas e, principalmente, por estarem presentes nos momentos em que mais precisei. A amizade de vocês foi um alívio nos dias mais pesados.

À minha orientadora, pela escuta atenta, apoio e dedicação durante toda a orientação, especialmente na fase de transição metodológica do trabalho. Sua contribuição foi fundamental para que este projeto pudesse se concretizar com coerência e consistência.

À Universidade Federal e sua política de interiorização, que democratiza o acesso ao ensino superior e transforma vidas ao levar educação de qualidade a territórios antes esquecidos. Sou fruto direto dessa política, e minha formação é também uma conquista coletiva.

A todos os professores e profissionais que fizeram parte da minha trajetória, e aos colegas de curso, por cada troca, aprendizado e caminhada conjunta, minha sincera gratidão.

E, por fim, agradeço a mim mesmo — por lidar como se desistir não fosse opção, por acreditar no processo, e por transformar cada dificuldade em motivação para continuar.

*“E vou subvertendo o mundo
Amando a esperança que salta os muros
E brinca arteira com tua criança
A fé tá na vida.”*
— **Palavrantiga**

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição que afeta o desenvolvimento infantil e exige atenção cuidadosa desde os primeiros sinais. Este trabalho teve como objetivo entender, a partir de uma revisão integrativa da literatura, como tem sido descrito o processo de identificação, diagnóstico e encaminhamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no sistema de saúde brasileiro. Foram consultadas as bases PubMed, Scielo e Google Acadêmico, usando descritores em português e inglês relacionados ao tema. Após a triagem e leitura completa dos estudos, oito artigos publicados entre 2020 e 2024 foram incluídos na análise. A leitura dos trabalhos permitiu agrupar os achados em cinco grandes eixos: identificação dos primeiros sinais, relação entre profissionais de saúde e famílias, processo de diagnóstico, participação familiar e fluxo de encaminhamentos. De forma geral, os estudos mostram que a atenção primária tem papel essencial na detecção precoce, e que o vínculo com as famílias é determinante para que esse cuidado aconteça de forma efetiva. Ao mesmo tempo, os desafios enfrentados — como a falta de preparo das equipes, a demora nos encaminhamentos e a dificuldade de acesso a especialistas — revelam a necessidade de investir mais na formação profissional e no fortalecimento da rede de atenção. O estudo reforça que escutar, acolher e apoiar as famílias são atitudes fundamentais para garantir que o cuidado às crianças com TEA seja mais humano, eficiente e resolutivo.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista; diagnóstico precoce; atenção primária à saúde; sistema único de saúde.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a condition that affects child development and requires careful attention from the first signs. This study aimed to understand, through an integrative literature review, how the process of identification, diagnosis, and referral of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) has been described in the Brazilian healthcare system. The databases PubMed, Scielo and Google Scholar were consulted using descriptors in both Portuguese and English related to the topic. After screening and full-text reading, eight articles published between 2020 and 2024 were included in the analysis. The reviewed studies were organized into five main thematic axes: identification of early signs, the relationship between healthcare professionals and families, the diagnostic process, family participation, and referral flow. Overall, the studies highlight that primary healthcare plays a key role in early detection, and that a strong bond with families is essential for effective care. At the same time, the challenges encountered—such as lack of professional preparation, delays in referrals, and limited access to specialists—reveal the need for greater investment in professional training and in strengthening the care network. This study reinforces that listening to, welcoming, and supporting families are fundamental actions to ensure that care for children with ASD is more humane, effective, and resolute.

Keywords: autism spectrum disorder; early diagnosis; primary health care; Brazilian Unified Health System.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1 Conceito do transtorno do espectro autista	11
2.2 O TEA no SUS: A organização do cuidado à criança com autismo	12
2.3 Serviços de saúde no SUS: desafios e potencialidades.....	13
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo Geral	17
3.2 Objetivos Específicos	17
4 METODOLOGIA.....	18
4.1 Tipo de estudo.....	18
4.2 Pergunta norteadora.....	18
4.3 Base de busca.....	18
4.5 Período de Publicação	18
4.6 Idioma.....	19
4.7 Processo de busca.....	19
4.7.1 Definição dos descritores	19
4.7.2 Estratégia de busca.....	19
4.7.3 Etapas da triagem	20
4.8 Fluxograma	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	22
5.1 Apresentação do <i>Corpus</i> de Pesquisa	22
5.2 Processo de identificação de casos suspeitos de TEA	25
5.3 Relação entre equipe e famílias na identificação de casos suspeitos	26
5.4 Processo de diagnóstico de TEA	27
5.5 Participação da família no diagnóstico de TEA	28
5.6 Fluxo de encaminhamentos pós-diagnóstico	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

A inclusão social e o acesso integral e equânime à saúde são princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil (Brasil, 2025). No contexto das pessoas e familiares dessas pessoas que lidam com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), esses princípios se tornam especialmente desafiadores devido à complexidade das necessidades de saúde desses indivíduos e às barreiras enfrentadas no processo de descoberta do diagnóstico e acompanhamento (Silva; Furtado, 2019).

A atuação dos profissionais de saúde, operando como agentes de informação, é essencial para assegurar um acolhimento humanizado e uma comunicação eficaz entre os serviços de saúde e as famílias. Isso favorece tanto o acesso ao diagnóstico precoce quanto o acompanhamento especializado de forma contínua. Em especial, no contexto do SUS, onde muitas famílias dependem exclusivamente da rede pública e podem ter acesso limitado às informações sobre o TEA, o papel desses profissionais é ainda mais relevante (Bonfim *et al.*, 2020).

Como destacam Siklos e Kerns (2007), o diagnóstico precoce do TEA ainda enfrenta muitos desafios, como o fato de os sintomas se manifestarem de formas muito diferentes em cada criança, a dificuldade de avaliação adequada na primeira infância, a falta de profissionais preparados para reconhecer os sinais iniciais e a pouca oferta de serviços especializados.

Diante desse panorama, este trabalho parte da percepção de que, apesar da existência de diretrizes e políticas públicas voltadas à atenção à pessoa com TEA, os estudos científicos revelem lacunas persistentes na operacionalização do cuidado. Espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam para ampliar a compreensão sobre os principais entraves enfrentados por profissionais e famílias, subsidiando reflexões que fortaleçam a prática assistencial e as políticas públicas voltadas à infância e à neurodiversidade no SUS.

Assim, a questão norteadora que conduz esta revisão integrativa é: **Como tem sido descrito, na literatura científica, o processo de identificação, diagnóstico e encaminhamento de crianças com TEA no sistema de saúde público brasileiro?**

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Conceito do transtorno do espectro autista

Quando falamos sobre o transtorno do espectro autista (TEA) nos referimos a uma série de fatores que se caracterizam por um comprometimento no comportamento na forma de se relacionar socialmente, e por peculiaridades e interesses únicos realizados de forma repetitiva (OPAS, 2020).

Essa condição se dá por alterações no desenvolvimento neurológico de início precoce, muito marcado por dificuldades ao se comunicar, no ato de socializar e no próprio comportamento, geralmente diagnosticada por volta dos dois e três primeiros anos de idade. Aproximadamente 4 em cada 5 pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista manifestam algum nível de comprometimento cognitivo, variando de leve a significativo. A maioria dos indivíduos com TEA apresenta alguma limitação no funcionamento intelectual, o que representa um desafio adicional no desenvolvimento e na inclusão social (Teixeira, 2016).

Siklos e Kerns (2007) vão ressaltar quatro determinantes que podem vir a influenciar no atraso do diagnóstico precoce: 1) a aleatoriedade e a grande variabilidade de como os sintomas do TEA se apresentam nos indivíduos, 2) as limitações desse reconhecimento e avaliação adequada em crianças em idade pré-escolar, uma vez que essa população demanda instrumentos específicos e sensíveis aos comportamentos sociais mais sutis e próprios dessa faixa etária, o que dificulta o processo de diagnóstico precoce; 3) a falta de um corpo de profissionais treinados/habilitados para reconhecer e identificar as manifestações precoces do transtorno; e 4) a escassez de serviços especializados.

O artigo de Bonfim *et al.* (2020) destaca a importância de identificar precocemente alterações no desenvolvimento infantil durante o acompanhamento nos serviços de atenção primária à saúde, como consultas de rotina e momentos de vacinação. Para que isso seja eficaz, é essencial que a equipe de saúde esteja treinada para reconhecer os sinais iniciais de TEA, garantindo o encaminhamento oportuno e o acompanhamento adequado tanto da criança quanto de sua família.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) frequentemente se apresenta associado a outras condições

de saúde, como epilepsia, depressão, transtorno de ansiedade e déficit de atenção com hiperatividade. A instituição destaca que o funcionamento intelectual de pessoas com TEA apresenta ampla variabilidade, podendo ir desde níveis de significativo comprometimento até capacidades intelectuais superiores.

Araújo, Veras e Varella (2019) enfatizam que pessoas com TEA necessitam de serviços de saúde especializados que ofereçam desde a identificação precoce, intervenções que favoreçam sua capacitação e integração social, além de apoio para seus familiares, com foco na sensibilização e no acolhimento. Assim, o autismo deve ser abordado como uma problemática de saúde pública e enfrentado dessa maneira.

2.2 O TEA no SUS: A organização do cuidado à criança com autismo

Nas últimas duas décadas, observou-se um crescimento significativo na identificação de transtornos do neurodesenvolvimento na infância, especialmente os Transtornos Globais do Desenvolvimento, com destaque para o Transtorno do Espectro Autista (TEA), cujo número de diagnósticos aumentou consideravelmente. Esse fenômeno pode ser explicado por diversos fatores, como o avanço nos critérios diagnósticos, o aumento da produção científica na área, a ampliação dos serviços de saúde e a crescente conscientização social sobre o tema (Untoiglich, 2013).

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) representou um marco importante na construção de políticas públicas voltadas à saúde integral da população brasileira, incluindo pessoas com deficiência e transtornos mentais. Reformas estruturais, como a Política Nacional de Saúde Mental e a Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001), e a criação da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA (Lei nº 12.764/2012), contribuíram para garantir o direito ao cuidado, à inclusão social e ao acompanhamento contínuo e intersetorial. Nesse contexto, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) passou a desempenhar papel estratégico, integrando serviços especializados como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e fortalecendo o papel da atenção primária no acolhimento e cuidado da pessoa com TEA (Araujo; Veras; Varella, 2019).

O percurso até o diagnóstico do TEA pode ser repleto de dúvidas, inseguranças e obstáculos. As famílias costumam ser as primeiras a notar sinais que indicam algum desenvolvimento atípico, mas nem sempre recebem a escuta qualificada necessária

no primeiro contato com os serviços de saúde. Em muitos casos, os comportamentos da criança são minimizados ou confundidos com traços individuais, e o acesso a uma avaliação especializada é dificultado, seja pela falta de profissionais capacitados na atenção primária ou pela desorganização dos fluxos de encaminhamento na rede (Bonfim *et al.*, 2023).

Para orientar e qualificar o cuidado à pessoa com TEA, o Ministério da Saúde elaborou uma série de documentos técnicos que buscam padronizar e fortalecer as práticas dentro do SUS. A Linha de Cuidado para Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas Famílias propõe estratégias como a realização de triagem precoce na atenção básica, o uso de instrumentos clínicos validados para avaliação do desenvolvimento e a criação de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) com participação ativa da família e de equipes multiprofissionais. Além disso, recomenda-se a articulação entre os pontos de atenção, desde a identificação dos sinais na atenção primária até o encaminhamento para serviços especializados, como os CAPSij e ambulatórios de neuropediatria (Brasil, 2021).

As Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA orientam para práticas voltadas ao desenvolvimento funcional da criança, como sessões de estimulação precoce, acompanhamento com fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos e fisioterapeutas, além do apoio contínuo aos familiares. Também destacam a importância da atuação em contextos reais da vida da criança, promovendo sua inclusão escolar e o desenvolvimento de habilidades de comunicação, interação e autonomia (Brasil, 2014).

Já os Cadernos de Atenção Básica – Saúde da Criança reforçam o papel da atenção primária na vigilância do desenvolvimento infantil, por meio do uso da Caderneta da Criança, da observação sistemática de sinais de alerta e da escuta sensível das famílias durante as consultas. Também são enfatizadas ações intersetoriais, como o trabalho conjunto com as redes de educação e assistência social, que podem auxiliar na garantia de direitos, como o acesso a terapias, inclusão escolar e benefícios sociais (Brasil, 2012).

2.3 Serviços de saúde no SUS: desafios e potencialidades

O SUS oferece uma linha de cuidado para as pessoas com TEA, porém ainda há a necessidade da expansão desses serviços. Em muitos casos, as redes de apoio

que acolhem os indivíduos com o transtorno são insuficientes para atender a diversidade de demandas dessa população. Visto que o transtorno se manifesta de formas diferentes, não seguindo um caminho linear, mas variando de indivíduo para indivíduo. A implementação de programas com ações voltadas ao diagnóstico precoce, as terapias e a inclusão social são essenciais para diminuir essas lacunas do cuidado. (Silva; Furtado, 2019)

É importante observar especialmente as famílias que dependem exclusivamente do SUS e que podem ter acesso limitado às informações sobre o TEA. Neste contexto, os profissionais de saúde desempenham um papel crucial não apenas no processo de encaminhamento e busca do diagnóstico, mas como agentes de informação e conscientização, estabelecendo vínculos que possibilitem a democratização do conhecimento sobre o transtorno e, conseqüentemente, uma identificação mais precoce dos casos (Bonfim et al., 2020).

A aceitação do diagnóstico de TEA é um processo emocional que afeta significativamente a família dada as mudanças e alterações na rotina para o cuidado, além do preconceito ao redor desse assunto. Para os familiares, há um tempo necessário para ajustar expectativas, lidar com possíveis sentimentos de culpa e reavaliar planos futuros. Na sociedade, a aceitação do autismo ainda é um processo que enfrenta barreiras devido ao estigma e à falta de compreensão sobre o transtorno (Bonfim *et al.*, 2020).

O acolhimento oferecido nos serviços do sistema de saúde para pessoas com TEA, envolve uma abordagem multidisciplinar o que fornece uma visão mais holística da questão. Este processo pode começar tanto na atenção primária quanto na atenção especializada, especificamente nos centros de atenção psicossocial (CAPS). Os profissionais são capacitados para identificar possíveis indicativos precoces e realizar as primeiras análises. Quando a pessoa é diagnosticada ela é direcionada ao serviço especializado (Brasil, 2015).

Além da atenção básica, o sistema conta com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que se configuram como serviços de referência fundamentais no cuidado ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), oferecendo atendimento individualizado e integral através de equipes multiprofissionais. Atuando independentemente da idade do paciente, os CAPS realizam avaliações psicológicas, terapias ocupacionais, acompanhamento fonoaudiológico e suporte para

desenvolvimento de habilidades sociais, com objetivo de promover inclusão, autonomia e qualidade de vida, respeitando as especificidades de cada indivíduo e buscando um acolhimento humanizado no Sistema Único de Saúde (Brasil, 2015).

Porém, mesmo com toda a linha de cuidado escrita e disponibilizada ao público, o processo de acolhimento ainda possui fragilidades. De acordo com Félix e Santos (2016), numa pesquisa sobre acesso a serviços de saúde para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), identificou-se significativas fragilidades na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) infantojuvenil.

Os resultados evidenciaram que, dos 19 sujeitos entrevistados, 9 obtiveram informações sobre serviços especializados através de profissionais de saúde da atenção básica ou especializada, 8 por sugestão de pessoas conhecidas e 2 pela escola. Os relatos demonstraram dificuldades no encaminhamento e acesso a serviços especializados, com destaque para a falta de estabelecimento de vínculo entre equipes de saúde e famílias (Félix; Santos, 2016).

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS desempenha um papel crucial na garantia de um cuidado integral e contínuo às famílias e indivíduos, especialmente em condições complexas como o Transtorno do Espectro Autista (TEA). No entanto, de acordo com Bonfim *et al.* (2023), em um estudo qualitativo realizado com profissionais de saúde da Rede de Atenção à Saúde (RAS) evidencia diversos fatores que comprometem sua efetividade, revelando a importância de aprimorar sua estrutura e funcionamento.

Uma das maiores problemáticas está na sobrecarga de trabalho enfrentada pelos profissionais de saúde nos níveis de atenção disponibilizados. Esse peso excessivo, somada à insuficiência de recursos humanos e materiais, dificulta a personalização do cuidado e o acompanhamento das famílias ao longo da RAS. Na atenção primária, a centralidade em indicadores de saúde preconizados para a APS reduz o foco no cuidado ampliado. Já na atenção secundária e terciária, a grande demanda de serviços, aliada à desorganização da RAS, evidencia falhas no fluxo de atendimento e no retorno das famílias aos serviços de origem (Bonfim *et al.*, 2023).

Mais uma dificuldade são a falta de protocolos claros que orientem o funcionamento da rede, o que também contribui para essa desarticulação. Profissionais relatam dificuldades em encaminhar ou no processo de contrarreferência de famílias, devido ao desconhecimento ou à ausência de fluxos definidos. Essa

lacuna prejudica o acesso e o seguimento contínuo das famílias, muitas vezes limitando a prática do cuidado a ações isoladas e fragmentadas. Além disso, o apoio institucional insuficiente para o desenvolvimento de ações que integrem as equipes de saúde e promovam a colaboração efetiva reforça a sensação de impotência entre os profissionais (Bonfim *et al.*, 2023).

Outro aspecto muito relevante é a necessidade de políticas públicas mais efetivas, que fortaleçam o funcionamento da RAS e garantam condições adequadas de trabalho. A fragilidade dessas políticas impacta diretamente na motivação das equipes, gerando frustração e até mesmo o adoecimento dos trabalhadores, o que compromete ainda mais a qualidade do cuidado oferecido (Bonfim *et al.*, 2023).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar como tem sido descrito o processo de identificação, diagnóstico e encaminhamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no sistema de saúde brasileiro.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar as estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde na detecção precoce dos sinais de TEA em crianças.
- Compreender os principais desafios enfrentados no processo de diagnóstico e encaminhamento para serviços especializados.
- Levantar propostas e práticas relatadas na literatura que contribuam para o aperfeiçoamento do cuidado às crianças com TEA no SUS.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, que visa sintetizar o conhecimento disponível em estudos científicos sobre o processo de identificação, diagnóstico e encaminhamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no sistema de saúde brasileiro. A revisão integrativa permite reunir e analisar criticamente resultados de pesquisas empíricas e teóricas, promovendo uma compreensão abrangente do tema (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

4.2 Pergunta norteadora

Como tem sido descrito, na literatura científica, o processo de identificação, diagnóstico e encaminhamento de crianças com TEA no sistema de saúde brasileiro?

4.3 Base de busca

A escolha das bases de dados considerou sua relevância e abrangência para o tema, sendo realizadas buscas na PubMed, SciELO e Google Scholar. Embora a SciELO tenha retornado estudos inicialmente relevantes, os artigos selecionados nessas bases foram excluídos por não atenderem aos objetivos da revisão.

4.5 Período de Publicação

O período dos últimos cinco anos foi selecionado com o objetivo de garantir a atualidade das evidências científicas sobre o processo de identificação, diagnóstico e encaminhamento de crianças com TEA no sistema de saúde. Considerando que as políticas públicas e práticas de atenção à saúde estão em constante atualização, optou-se por incluir apenas estudos recentes, publicados entre 2020 e 2024,

assegurando assim a relevância e aplicabilidade dos resultados ao contexto atual do SUS.

4.6 Idioma

A inclusão de artigos publicados em português visa privilegiar estudos realizados no contexto brasileiro, uma vez que o foco da pesquisa é compreender como ocorre o cuidado de crianças com TEA no sistema de saúde brasileiro. Além disso, o uso da língua portuguesa facilita a análise textual, respeita o idioma de trabalho do pesquisador e garante uma melhor compreensão das nuances culturais e organizacionais descritas nos estudos.

4.7 Processo de busca

4.7.1 Definição dos descritores

A seleção dos descritores foi baseada nos principais termos relacionados ao tema da pesquisa. Foram utilizados descritores em português e inglês, conforme o vocabulário DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e *MeSH (Medical Subject Headings)*, com o objetivo de ampliar a abrangência da busca nas bases de dados nacionais e internacionais.

Os descritores empregados em português foram: "Transtorno do Espectro Autista", "Autismo", "Diagnóstico", "Diagnóstico Precoce", "Identificação precoce", "Triagem", "Encaminhamento", "Sinais precoces", "Sistema Único de Saúde (SUS)", "Atenção Primária à Saúde", "Brasil", "Enfermagem", "Profissionais de saúde", "Criança".

Em inglês: "*Autism Spectrum Disorder*", "*Autistic Disorder*", "*Diagnosis*", "*Early Diagnosis*", "*Identification*", "*Screening*", "*Referral and Consultation*", "*Early Signs*", "*Primary Health Care*", "*Brazil*", "*Nursing*", "*Health Personnel*", "*Child*".

4.7.2 Estratégia de busca

Os descritores foram organizados com o uso de operadores booleanos AND e OR, para garantir uma busca sensível e ao mesmo tempo específica. A estratégia principal formulada para a Pubmed foi: (autism OR "autism spectrum disorder" OR "autistic disorder") AND (diagnosis OR identification OR screening OR referral OR "early signs") AND (BRASIL OR BRAZIL).

Para a Scielo: (autism OR "autism spectrum disorder" OR "autistic disorder") AND (diagnosis OR identification OR screening OR referral OR "early signs").

Para o Google Acadêmico: ("Transtorno do Espectro Autista" AND "Criança" AND "Atenção Primária de Saúde" AND "Brasil" AND "SUS" AND "Diagnóstico precoce" AND "Enfermagem"). Essa formulação foi adaptada conforme as exigências e filtros disponíveis em cada base pesquisada.

4.7.3 Etapas da triagem

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, os registros recuperados passaram por triagem por título e resumo. Os estudos potencialmente relevantes foram selecionados para leitura na íntegra. Aqueles que não respondiam à pergunta norteadora ou não abordavam diretamente os processos de identificação, diagnóstico ou encaminhamento de crianças com TEA no sistema de saúde brasileiro foram excluídos com justificativa.

Os critérios de inclusão adotados:

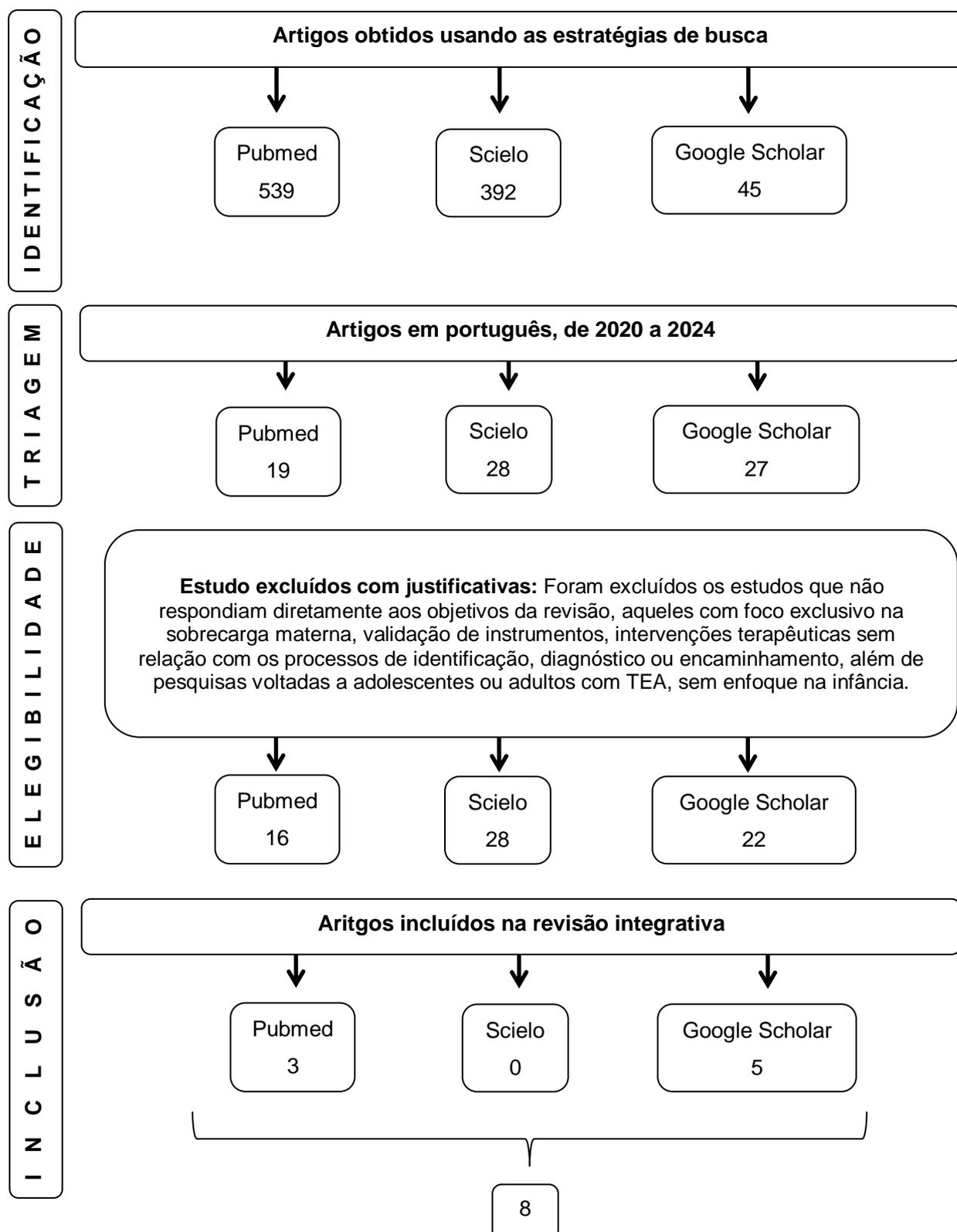
- Artigos publicados entre 2020 e 2024;
- Escritos no idioma português;
- Que abordassem diretamente o processo de identificação, diagnóstico ou encaminhamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA);
- Estudos realizados no contexto do sistema de saúde brasileiro;
- Disponíveis na íntegra gratuitamente.

Critérios de Exclusão adotados:

- Trabalhos com foco em sobrecarga familiar, validação de instrumentos ou intervenções terapêuticas fora do contexto da rede de saúde.

4.8 Fluxograma

Figura 1 – Fluxograma da seleção de artigos



Fonte: O Autor (2025).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Apresentação do *Corpus* de Pesquisa

O *corpus* desta revisão integrativa é composto por oito artigos científicos, selecionados conforme critérios de inclusão previamente definidos, com recorte temporal de publicação entre 2020 e 2024. Todos os estudos abordam aspectos relacionados ao processo de identificação, diagnóstico e encaminhamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no sistema de saúde brasileiro.

Dos oito artigos incluídos, quatro são estudos qualitativos, voltados à compreensão das experiências de familiares e profissionais da saúde diante do cuidado à criança com TEA. Esses trabalhos priorizam a escuta dos sujeitos e a análise das percepções, práticas e sentimentos relacionados ao acolhimento, diagnóstico e continuidade do cuidado. Entre os sujeitos abordados, encontram-se familiares de crianças com TEA, enfermeiros da atenção primária, profissionais de saúde de diferentes categorias e, em alguns casos, gestores de programas públicos.

Dois dos estudos possui abordagem quantitativa. O primeiro com delineamento transversal e análise de dados secundários extraídos de bases nacionais. Esse trabalho oferece uma visão mais objetiva e numérica sobre o panorama do diagnóstico precoce do TEA no Brasil, considerando variáveis como faixa etária, região geográfica e tipo de serviço. E o segundo, um estudo transversal exploratório sobre os fatores associados ao diagnóstico precoce de crianças com autismo que permitiu observar diagnósticos realizados, e que em sua maioria, ainda não tipificado, o que pode comprometer a qualidade da assistência.

Outros dois artigos são revisões integrativas, que, assim como o presente estudo, reúne evidências sobre a assistência prestada às crianças com TEA na atenção primária, destacando práticas adotadas e desafios enfrentados pelas equipes de saúde.

Quanto aos cenários de estudo, a maioria dos artigos é de caráter local ou regional, abrangendo experiências em municípios específicos, principalmente no contexto da atenção primária à saúde e de programas vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Apenas um estudo tem abrangência nacional, fornecendo dados sobre todo o território brasileiro.

Os eixos temáticos recorrentes nos artigos incluem:

- A identificação precoce dos sinais de TEA e o papel da atenção primária nesse processo;
- A relação entre equipe de saúde e familiares, destacando a importância da escuta qualificada e do vínculo para a continuidade do cuidado;
- As dificuldades enfrentadas no diagnóstico, incluindo despreparo profissional, tempo de espera e barreiras no acesso a especialistas;
- O fluxo de encaminhamentos após o diagnóstico, frequentemente descrito como fragmentado ou inexistente;
- E ainda, aspectos relacionados ao apoio emocional às famílias, à necessidade de formação continuada das equipes e às lacunas na articulação entre os níveis de atenção.

De modo geral, os artigos selecionados contribuem para a compreensão crítica das práticas de cuidado a crianças com TEA no SUS, revelando tanto avanços quanto limitações. As evidências apontam a urgência de investimentos em capacitação dos profissionais, construção de fluxos mais claros e estratégias de acolhimento que considerem o protagonismo da família no processo de cuidado.

Quadro 1 – Apresentação do *corpus* da revisão integrativa

Nº	Autor	Nome do Artigo	Tipo de Estudo	Descrição da metodologia	Principais Resultados
1	Herr <i>et al.</i> (2024)	Percepção de enfermeiros da Atenção Primária sobre cuidados às famílias de crianças com espectro autista	Qualitativo	Entrevistas, dados analisados por Análise de Conteúdo na vertente Temática.	Falta de capacitação, escassez de profissionais, dificuldades na articulação entre APS e atenção especializada, sofrimento familiar.
2	Silva e Costa (2024)	Assistência de enfermagem pós-diagnóstico autista: paciente e família	Revisão integrativa (descritivo)	Uma revisão de literatura integrativa, por meio das bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Google Acadêmico,	Importância do enfermeiro como apoio à família; necessidade de capacitação; lacunas na formação acadêmica.
3	Silva Júnior (2023)	Crianças com TEA: os desafios do cuidado e tecnologias cuidativas na ótica dos profissionais de saúde	Qualitativo	Estudo descritivo com abordagem qualitativa. Foram entrevistados 17 profissionais de saúde.	Desafios no cuidado; uso de tecnologias lúdicas e criativas; papel ativo da família; importância da abordagem interdisciplinar.
4	Simão <i>et al.</i> (2023)	Evidências sobre a assistência à criança com TEA na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa	Revisão integrativa	Revisão de escopo com publicações entre os anos de 2017 a 2021.	Importância da vigilância do desenvolvimento e uso de instrumentos de triagem; necessidade de capacitação e articulação em rede.
5	Marque <i>et al.</i> (2020)	Análise dos programas de saúde vinculados ao SUS para pessoas com TEA em Curitiba	Quantitativo e qualitativo (análise documental e entrevistas)	Análise documental e entrevistas com responsáveis das instituições de atendimento.	Descompasso entre diretrizes e prática; concentração de usuários em faixas etárias específicas; baixa permanência nos serviços; foco na socialização.
6	Girianelli <i>et al.</i> (2023)	Diagnóstico precoce do autismo e outros transtornos do desenvolvimento, Brasil, 2013-2019	Quantitativo (estudo transversal com dados do SISVAN e SIA)	Análise de dados do sistema de informações em saúde entre 2013 e 2019 para descrever padrões de diagnóstico.	O diagnóstico precoce está associado a consultas de puericultura, incentivo à amamentação e acesso à rede de saúde; desigualdades regionais persistem.
7	Magalhães <i>et al.</i> (2023)	Vivências de familiares de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista	Qualitativo	Entrevistas semiestruturadas com mães de crianças com TEA, submetidas à análise de conteúdo.	As famílias passam por estágios emocionais como negação, aceitação e busca por ajuda; destacam-se a sobrecarga e a importância do apoio institucional.
8	Bonfim <i>et al.</i> (2023)	Experiências familiares na descoberta do Transtorno do Espectro Autista: implicações para a enfermagem familiar	Qualitativo	Entrevistas abertas com familiares de crianças com TEA atendidas em instituições públicas; análise	As famílias vivenciam sofrimento e insegurança frente aos primeiros sinais e ao diagnóstico, reforçando a necessidade de acolhimento profissional e escuta ativa.

Fonte: O Autor (2025).

5.2 Processo de identificação de casos suspeitos de TEA

A análise dos estudos revela uma forte convergência quanto ao papel estratégico da Atenção Primária à Saúde (APS) na identificação precoce dos sinais do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Todos os artigos que abordaram esse eixo reconhecem esse nível de atenção como o espaço privilegiado para as primeiras percepções sobre alterações no desenvolvimento infantil, destacando a importância da escuta ativa, da observação clínica e do vínculo com as famílias. Apesar disso, há consenso sobre limitações estruturais, como a ausência de protocolos padronizados, a necessidade de capacitação permanente e o sentimento de insegurança técnica dos profissionais frente a essa responsabilidade (1, 2, 3, 4, 5, 6, 8).

Alguns estudos enfatizam o papel da vigilância do desenvolvimento como ferramenta central. Um deles, com base em dados nacionais, aponta que crianças que frequentam mais consultas de puericultura e recebem incentivo ao aleitamento materno apresentam maiores chances de diagnóstico precoce (6). Outros trabalhos destacam a atuação sensível e atenta dos enfermeiros na APS, ressaltando como o acompanhamento contínuo e o diálogo com os cuidadores permitem captar atrasos no neurodesenvolvimento (1, 4). Há também menção à relevância da experiência e do conhecimento dos profissionais sobre o comportamento típico infantil, especialmente quando aliados a práticas de escuta qualificada (2).

Enquanto alguns artigos abordam a identificação precoce do ponto de vista da organização da rede, analisando a presença (ou ausência) de diretrizes locais e a variação da implementação de políticas conforme o território (5), outros se concentram nas dificuldades enfrentadas pelas equipes, que embora engajadas, relatam insegurança diante da detecção de sinais como ausência de fala, pouco contato visual ou comportamentos repetitivos (3). A participação das famílias nesse processo também aparece como um elemento crucial: em alguns relatos, as mães foram as primeiras a perceber alterações no desenvolvimento da criança, sendo a observação materna o gatilho inicial para a busca por ajuda e posterior suspeita diagnóstica por parte dos serviços (8).

Dessa forma, os artigos demonstram que, embora existam iniciativas pontuais e práticas sensíveis no cotidiano dos profissionais, ainda há lacunas importantes a

serem preenchidas para que a APS atue de forma mais sistemática e resolutiva na identificação precoce do TEA.

5.3 Relação entre equipe e famílias na identificação de casos suspeitos

A análise dos estudos evidencia que a qualidade da relação estabelecida entre os profissionais de saúde e os familiares é um fator determinante para o sucesso na identificação precoce de sinais do Transtorno do Espectro Autista (TEA). A escuta ativa, o acolhimento sem julgamentos e a comunicação clara e empática surgem como elementos centrais nesse processo, fortalecendo o vínculo de confiança necessário para que mães e cuidadores se sintam seguros ao compartilhar suas percepções (1, 2, 3, 4, 7, 8).

Os estudos 1 e 2 apontam que quando os profissionais, especialmente da enfermagem, mostram-se disponíveis emocionalmente e tecnicamente, há uma maior abertura das famílias para relatar preocupações e sinais comportamentais atípicos. O acolhimento sensível e a validação do sofrimento materno contribuem para o enfrentamento inicial do diagnóstico, fortalecendo a continuidade do cuidado (1, 2). Em muitos contextos, os profissionais relatam que assumem o papel de mediadores das emoções e dúvidas das famílias, utilizando recursos como rodas de conversa, escuta qualificada e abordagens de apoio emocional para criar espaços de diálogo e confiança (3).

Entretanto, os estudos também apontam desafios nessa relação. Há casos em que mães relataram terem sido desacreditadas ou não levadas a sério por profissionais de saúde, especialmente em consultas com pediatras, o que acabou postergando a suspeita diagnóstica e o encaminhamento adequado (8). O medo da estigmatização e a falta de vínculo com a unidade de saúde também surgem como barreiras que dificultam a expressão de preocupações por parte das famílias, o que pode levar ao afastamento dos serviços (4, 7).

Apesar das nuances, há consenso de que a construção de uma relação horizontal, pautada pelo respeito, escuta e empatia, é essencial para que a equipe consiga captar, junto às famílias, os primeiros indícios de TEA e conduzir o processo de investigação de maneira colaborativa e humanizada.

5.4 Processo de diagnóstico de TEA

O processo de diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme evidenciado nos estudos analisados, ainda apresenta inúmeros desafios e entraves institucionais. A escassez de profissionais especializados, a ausência de fluxos claros entre os níveis de atenção e a resistência por parte de alguns médicos em emitir laudos precoces, são obstáculos que impactam diretamente o acesso ao diagnóstico e o início das intervenções (3, 4, 5, 6).

A literatura aponta que o diagnóstico precoce é mais provável em regiões onde há maior organização da rede assistencial e maior disponibilidade de consultas pediátricas e de acompanhamento no contexto da atenção primária. Ainda assim, persistem desigualdades regionais significativas, com maior concentração de diagnósticos antes dos quatro anos nas regiões Sul e Sudeste do país, revelando um panorama de iniquidade no acesso (6). Mesmo quando há suspeita clínica, muitos profissionais não formalizam o diagnóstico, seja pela falta de capacitação, seja pelo receio de rotular a criança de maneira precoce, o que pode atrasar o início de terapias essenciais (3, 4).

Os estudos também destacam a importância de protocolos institucionais bem estruturados. A inexistência de fluxos definidos ou de processos de matriciamento intersetorial leva à descontinuidade no cuidado e aumenta a sobrecarga sobre os familiares, que muitas vezes se veem responsáveis por conduzir sozinhos o caminho até a confirmação diagnóstica (5). Nesse contexto, o papel das mães se mostra particularmente central. Relatos maternos indicam sentimentos de insegurança, solidão e desgaste emocional durante a busca por respostas, embora a confirmação do diagnóstico, quando enfim ocorre, seja simultaneamente um alívio e um novo ponto de partida (2).

Há, portanto, uma convergência entre os artigos ao reconhecer que o diagnóstico do TEA no sistema de saúde brasileiro é permeado por fragilidades estruturais e institucionais, e que, em muitos casos, são os próprios familiares que impulsionam o processo, enfrentando barreiras e resistências ao longo do percurso.

5.5 Participação da família no diagnóstico de TEA

A participação da família, especialmente das mães, é um elemento central em todas as etapas do processo diagnóstico do TEA, conforme demonstrado por diversos estudos analisados (1, 2, 3, 4, 7, 8). A percepção materna sobre alterações no desenvolvimento da criança frequentemente antecede a observação dos profissionais, sendo o primeiro alerta que mobiliza a busca por atenção especializada (2, 8). Esses relatos iniciais, quando acolhidos de forma empática e valorizados pelas equipes de saúde, não apenas iniciam a investigação diagnóstica, como também contribuem para o fortalecimento do vínculo entre família e serviço (1, 3).

Os artigos analisados revelam que o caminho percorrido pelas famílias é, muitas vezes, emocionalmente complexo. Sentimentos como medo, tristeza, culpa e negação estão presentes desde a percepção dos primeiros sinais até a aceitação do diagnóstico. A atuação sensível dos profissionais, principalmente da equipe de enfermagem, é vista como fundamental para acolher essas emoções, orientar as famílias e oferecer suporte contínuo após o diagnóstico (2, 3, 7).

No entanto, a literatura também aponta que nem todas as famílias reagem da mesma forma. Alguns cuidadores resistem à suspeita diagnóstica por medo da estigmatização ou dificuldade em lidar com o luto simbólico pela criança idealizada. Nesses casos, cabe ao profissional agir com ética, paciência e escuta ativa, respeitando o tempo de cada família (4).

A participação ativa das famílias não se limita à identificação dos sinais. Elas desempenham um papel determinante na insistência por exames, no acompanhamento das consultas e na busca por tratamento adequado (8). A sobrecarga emocional, especialmente das mães, é recorrente nos relatos, exigindo que os serviços ofereçam não apenas diagnóstico e intervenção para a criança, mas também acolhimento psicológico e suporte emocional aos cuidadores (2, 3).

De forma unânime, os estudos reforçam que a escuta qualificada, a validação das percepções parentais e o reconhecimento das subjetividades familiares são aspectos indispensáveis para um processo diagnóstico humanizado e eficaz.

5.6 Fluxo de encaminhamentos pós-diagnóstico

O processo de encaminhamento das crianças com TEA após a confirmação diagnóstica é descrito nos artigos como um dos pontos mais frágeis da rede de atenção, sendo marcado por desorganização, falta de articulação entre os serviços e desigualdade de acesso (3, 4, 5, 6, 8). Muitos profissionais relatam desconhecer os fluxos formais existentes, o que resulta em orientações vagas às famílias mesmo quando o diagnóstico já foi estabelecido (3). Essa ausência de clareza compromete a continuidade do cuidado, gerando insegurança e frustração nos cuidadores.

Outro desafio recorrente é a desconexão entre os serviços da atenção básica e os pontos de atenção especializada, como os CAPSi e os CER. Barreiras geográficas, falta de informação e a inexistência de mecanismos eficazes de comunicação entre os níveis de atenção dificultam que as crianças diagnosticadas acessem os serviços indicados (4, 5). Mesmo em municípios que dispõem de diretrizes bem elaboradas, os estudos mostram que a efetivação do fluxo depende fortemente da vontade política, do envolvimento da gestão local e do suporte matricial à equipe (5).

A análise de dados nacionais revela que o acesso contínuo à atenção básica pode ser um fator facilitador para a inserção da criança em uma linha de cuidado, mas esse benefício é limitado em regiões com baixa cobertura de serviços e estrutura precária (6). Já sob a perspectiva das famílias, há relatos recorrentes sobre a escassez de profissionais especializados, longas filas de espera e desorganização nos encaminhamentos. A busca por terapias essenciais, como fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional, é permeada por atrasos e obstáculos burocráticos que agravam a sobrecarga vivida pelas mães e cuidadores (8).

Dessa forma, os estudos convergem ao apontar que os fluxos de encaminhamento ainda são frágeis, pouco padronizados e desiguais. A ausência de pontos de regulação eficientes, somada à falta de integração entre os serviços, compromete o cuidado longitudinal e integral que deveria ser garantido às crianças com TEA no SUS.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao reunir os achados da literatura com as diretrizes institucionais e o referencial teórico que orientou esta revisão, torna-se evidente que o cuidado à criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no SUS transita entre avanços importantes e desafios persistentes. O Sistema Único de Saúde estabelece, em suas normativas, uma proposta de cuidado integral, contínuo e humanizado — com foco na identificação precoce, no acolhimento à família e na articulação entre os níveis de atenção. No entanto, o que se observa nos estudos analisados é que esse cuidado idealizado ainda não se concretiza plenamente na prática cotidiana.

A atenção primária à saúde emerge como um espaço privilegiado para a detecção dos primeiros sinais do TEA, especialmente pela proximidade das equipes com as famílias. Contudo, lacunas como a insuficiente capacitação técnica dos profissionais, a ausência de fluxos definidos e a limitação no acesso aos serviços especializados revelam uma desconexão entre o que é preconizado e o que de fato é realizado. Nesse cenário, destaca-se o protagonismo das famílias — principalmente das mães — que, muitas vezes, iniciam e sustentam a busca por respostas diante das suspeitas de alteração no desenvolvimento dos filhos.

Os estudos evidenciam que práticas interdisciplinares, escuta qualificada e apoio emocional às famílias não são apenas complementares ao cuidado, mas componentes centrais para que o processo de diagnóstico e acompanhamento seja mais eficaz e acolhedor. A sensibilidade dos profissionais, aliada à articulação entre os serviços e à valorização das experiências familiares, compõe um caminho possível para aproximar o cuidado real do cuidado ideal.

Assim, esta revisão integrativa aponta para a necessidade urgente de consolidar políticas públicas que fortaleçam a atenção primária, invistam em formação continuada, estruturam fluxos bem definidos e promovam a escuta ativa dos sujeitos envolvidos.

Nesse cenário, também é imprescindível destacar o papel de estratégias inovadoras, como o e-Multi, que fortalecem a comunicação entre os diferentes níveis de atenção e potencializam o trabalho em rede, reduzindo barreiras para a continuidade do cuidado. Além disso, ações em educação em saúde voltadas para as famílias sobre os direitos da pessoa com TEA e sobre os mecanismos de participação

e controle social são fundamentais para empoderar os sujeitos e garantir que as políticas públicas se tornem realidade nos territórios. Essa dimensão educativa deve ir além da transmissão de informações: deve provocar reflexão crítica, estimular o engajamento comunitário e fortalecer a corresponsabilização entre profissionais, gestores e famílias.

Afinal, até que ponto as políticas desenhadas no papel têm conseguido, de fato, transformar a vida cotidiana dessas crianças e de seus cuidadores? Que novas práticas e pactuações podem emergir a partir de um diálogo mais efetivo entre serviços, usuários e sociedade civil? Essas provocações convidam à continuidade do debate e reafirmam que o cuidado em TEA no SUS precisa ser constantemente reconstruído, em movimento, para se manter vivo, humano e transformador.

Dessa forma, a presente revisão integrativa cumpriu seu objetivo ao responder à questão sobre como tem sido descrito, na literatura científica, o processo de identificação, diagnóstico e encaminhamento de crianças com TEA no sistema de saúde brasileiro.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. A. M. R.; VERAS, A. B.; VARELLA, A. A. B. Breves considerações sobre a atenção à pessoa com transtorno do espectro autista na rede pública de saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 1, p. 89-98, abr. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/pssa.v10i2.687>. Acesso em: 9 jan. 2025.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2000.

BONFIM, T. A. *et al.* Assistance to families of children with Autism Spectrum Disorders: Perceptions of the multiprofessional team. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, p. e3780, jan. 2023.

BONFIM, T. A. de *et al.* Vivências familiares na descoberta do Transtorno do Espectro Autista: implicações para a enfermagem familiar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, supl. 6, p. e20190489, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0489>. Acesso em: 17 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_reabilitacao_autismo.pdf. Acesso em: 15 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf. Acesso em: 9 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas famílias no âmbito do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/abril/14/lc_autismo.pdf. Acesso em: 15 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>. Acesso em: 12 fev. 2025.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, seção 1, ano 139, n. 67, p. 2, 9 abr. 2001.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, seção 1, ano 149, n. 249, p. 2, 28 dez. 2012.

FÉLIX, L. B.; SANTOS, M. F. S. Infância e atenção psicossocial. **Ecos**, v. 6, n. 1, 2017. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1845>. Acesso em: 9 jan. 2025.

GARCIA HERR, J. A. *et al.* Percepção de enfermeiros da Atenção Primária sobre cuidados às famílias de crianças com espectro autista. **Revista Cuidarte**, v. 12, n. 3, p. e3072, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3072>. Acesso em: 17 jul. 2025.

GIRIANELLI, V. R. *et al.* Diagnóstico precoce do autismo e outros transtornos do desenvolvimento, Brasil, 2013-2019. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004710>. Acesso em: 17 jul. 2025.

MAGALHÃES, J. M. *et al.* Vivências de familiares de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, p. e20200437, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200437>. Acesso em: 17 jul. 2025.

MARQUE, Hamilton Vedovato de; LUZ, Luana Ciriaco da; COBALCHINI, Cláudia Cibele Bitdinger; SOUZA, Kátia Daniele Biscouto de. ANÁLISE DOS PROGRAMAS DE SAÚDE VINCULADOS AO SUS PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM CURITIBA. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental, Curitiba, Brasil**, v. 9, n. 1, p. 35–51, 2020. Disponível em: <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/29>

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 17 jul. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Transtorno do espectro autista**. [Washington, DC]: OPAS, [202-?]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista>. Acesso em: 9 jan. 2025.

SIKLOS, S.; KERNS, K. A. Assessing the diagnostic experiences of a small sample of parents of children with autism spectrum disorders. **Research in Developmental Disabilities**, v. 28, n. 1, p. 9–22, jan./fev. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2005.09.003>.

SILVA, J. M. A. M. **Crianças com Transtorno do Espectro Autista: os desafios do cuidado e tecnologias cuidativas na ótica dos profissionais de saúde**. 2023. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2023.

SILVA, L. S.; FURTADO, L. A. R. O sujeito autista na Rede SUS: (im)possibilidade de cuidado. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 31, n. 2, p. 119–128, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/3KSPfpLLg7k5RdTFQwPz7pD/>. Acesso em: 17 jul. 2025.

SILVA, V. A.; COSTA, S. B. D. Assistência de enfermagem pós diagnóstico autista: paciente e família. **Revista Científica da FIMCA**, Porto Velho, v. 7, n. 2, p. 45-52, 2020. Disponível em: <https://revista.fimca.com.br/index.php/RCF/article/view/839>. Acesso em: 17 jul. 2025.

SIMÃO, D. A. S. *et al.* Evidências sobre a assistência à criança com Transtorno do Espectro do Autismo na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 9, p. 14688-14711, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV3N9-067>. Acesso em: 17 jul. 2025.

TEIXEIRA, G. **Manual do autismo: guia dos pais para o tratamento completo**. 2. ed. São Paulo: Best Seller, 2016. 93 p.

UNTOIGLICH, G. As oportunidades clínicas com crianças com sinais de autismo e seus pais. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 543-558, dez. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282013000300008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 9 jan. 2025.