



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

CAMPUS CHAPECÓ

CURSO DE MEDICINA

HELLEN CRISTINA KUSTER GOPPINGER

**QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA**

CHAPECÓ

2026

HELLEN CRISTINA KUSTER GOPPINGER

**QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA**

Trabalho de Curso apresentado ao curso de Medicina da
Universidade Federal da Fronteira Sul, como requisito
para obtenção do título de bacharela em Medicina.

Orientadora: Prof^a Dr.^a Gabriela Gonçalves de Oliveira

CHAPECÓ

2026

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Goppinger, Hellen Cristina Kuster
Qualificação dos profissionais de saúde da Atenção
Primária sobre o transtorno do espectro autista / Hellen
Cristina Kuster Goppinger. -- 2026.
37 f.:il.

Orientadora: Prof^a Dr.^a Gabriela Gonçalves de
Oliveira

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Chapecó, SC, 2026.

1. Transtorno autístico. 2. Síndrome de Rett. 3.
Transtorno do Espectro Autista. 4. Atenção Primária à
Saúde. I. Oliveira, Gabriela Gonçalves de, orient. II.
Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

HELLEN CRISTINA KUSTER GOPPINGER

**QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Trabalho de Curso apresentado ao curso de
Medicina da Universidade Federal da
Fronteira Sul, como requisito para obtenção do
título de bacharela em Medicina.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 23/06/2026.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **GABRIELA GONCALVES DE OLIVEIRA**
Data: 23/06/2026 16:06:50-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profª Dr.ª Gabriela Gonçalves de Oliveira – UFFS

Presidente - Orientadora

Documento assinado digitalmente
 **MARILIAN BASTIANI BENETTI**
Data: 24/06/2026 09:43:29-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profª Dr.ª Marilian Bastiani Benetti – UFFS

Banca examinadora

Documento assinado digitalmente
 **GRASIELA MARCON**
Data: 24/06/2026 09:28:16-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profª Dr.ª Grasiela Marcon – UFFS

Banca Examinadora

Dedico este trabalho ao meu afilhado Davi Lucca Kuster Salbego e ao meu primo Carlos Miguel Kolling Agatti. Foi admirando suas maneiras de ver o mundo, o jeito único, seus gestos coordenados, alinhados e perfeitos que surgiu o interesse pelo autismo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, sem Ele eu não teria chegado até aqui. Foi Ele que me mostrou o caminho até a área da Saúde e me apresentou a profissionais excepcionais que levo em mente como exemplos a serem seguidos.

Agradeço aos meus pais que deram o que podiam de si, trabalharam muito e ao sol ardente, mas nunca pouparam esforços para verem seus três filhos formados.

Tenho muito a agradecer aos meus irmãos que me ajudaram em todas as etapas da minha vida, sei que quando eu precisar, estarão ao meu lado prontos para me apoiar, a qualquer momento.

Também agradeço a todos os outros familiares que sabem o quanto são importantes para mim, que sempre acreditaram, torceram e não me deixaram desistir.

Quanto aos meus amigos, que possuem muita qualidade e sei que isso é muito mais valioso do que a quantidade, tenho muita sorte em tê-los e agradeço pelos momentos de distração e alegria em meio ao caos desta trajetória.

Agradeço à minha orientadora, Prof^a Dr.^a Gabriela Gonçalves de Oliveira, que durante mais de um ano me ajudou imensamente neste trabalho que de início, parecia impossível, mas com sua orientação se tornou mais leve e possível.

Também sou grata às professoras da banca examinadora por suas disponibilidades e passagens especiais na minha formação acadêmica.

Agradeço, por fim, a Universidade Federal da Fronteira Sul e todos que ali trabalham, não sabemos o que o futuro nos reserva, mas talvez um dia, eu retorne. A todos, minha gratidão.

"Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas,
mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma
humana".

Carl Gustav Jung

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem início na infância, com as principais características sendo as dificuldades de comunicação e de desenvolvimento. Nos últimos anos, observa-se um aumento na incidência de casos; no entanto, o diagnóstico precoce ainda é um desafio para as equipes de saúde em todo o mundo, inclusive as brasileiras. O objetivo deste trabalho foi analisar as metodologias e ferramentas de abordagem diagnóstica utilizadas pelos profissionais de saúde da Atenção Primária para pacientes com transtorno do espectro autista. Métodos: Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, com seleção de estudos nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Latin American and Caribbean Health Sciences Literature* (LILACS), PubMed e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Resultados: Dos seis estudos incluídos, dois foram conduzidos no Brasil, três nos Estados Unidos e um na Austrália. Todos demonstraram que os profissionais se sentem inseguros e incapazes ao atenderem pacientes autistas, não estando preparados para atender esse público com segurança, além de terem conhecimento escasso sobre o tema. Conclusão: Os profissionais de saúde da Atenção Primária estão despreparados para atender a pacientes com transtorno do espectro autista, o que acarreta diagnóstico tardio e afeta o desenvolvimento dessas crianças, que acabam sendo encaminhadas a uma equipe multiprofissional muito tardiamente.

Palavras-chave: Transtorno autístico; Síndrome de Rett; Transtorno do Espectro Autista; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) begins in childhood, with the main characteristics being difficulties in communication and development. In recent years, the incidence of cases has increased; however, early diagnosis remains a challenge for healthcare teams worldwide, including in Brazil. The objective of this study was to analyze the methodologies and diagnostic tools used by primary healthcare professionals for patients with autism spectrum disorder. Methods: This is an integrative literature review that selects studies from the Virtual Health Library (VHL), the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), PubMed, and the Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases. Results: Of the six studies included, two were conducted in Brazil, three in the United States, and one in Australia. All demonstrated that professionals feel insecure and incapable when attending to autistic patients, are not prepared to attend to this population safely, and have limited knowledge on the subject. Conclusion: Primary healthcare professionals are unprepared to care for patients with autism spectrum disorder, leading to late diagnosis and affecting the development of these children, who end up being referred to a multidisciplinary team very late.

Keywords: Autistic disorder; Rett syndrome; Autism Spectrum Disorder. Primary Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Combinações de descritores realizados nas bases de dados LILACS, BVS, SciELO e PubMed.	22
Figura 1 - Fluxograma de identificação, seleção, inclusão e exclusão dos estudos da revisão integrativa	24
Quadro 2 - Apresentação dos dados principais dos artigos selecionados	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA	Análise do Comportamento Aplicada
AC	Atenção Compartilhada
APA	Organização Americana de Psiquiatria
APS	Atenção Primária à Saúde
CCR	Componente Curricular Resumido
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ICS	Intervenção Cognitivo Comportamental
M-CHAT	<i>Modified Checklist for Autism in Toddlers</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
SUS	Sistema Único de Saúde
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1. 1 OBJETIVOS	16
1.1.1 Objetivo geral	16
1.1.1.1 Objetivos específicos	16
2 JUSTIFICATIVA	17
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
4 METODOLOGIA	21
4.1 ESTRATÉGIAS DE PESQUISA	22
4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO	22
4.3 EXTRAÇÃO DE DADOS	23
5 RESULTADOS	24
6 DISCUSSÃO	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33
ANEXO A – Questionário Modificado para a Triagem do Autismo em Crianças entre 16 e 30 meses (M-CHAT-R/F).	37

1 INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) é definido como um distúrbio do neurodesenvolvimento e tem como características principais: dificuldades de comunicação e interação social, comportamentos estereotipados, disfunção sensorial, déficits e/ou distúrbios neuropsiquiátricos, do neurodesenvolvimento e do sono. Tendo seu início na primeira infância e frequentemente antes dos três anos de idade, é uma condição que acompanha o indivíduo durante toda a vida, exigindo apoio e tratamento (Ruggieri, 2023; Santos, 2025).

O autismo é classificado em 3 graus, variando do nível mais leve (1), moderado (2), até o mais severo (3). No entanto, há uma grande variação no comportamento de cada indivíduo, sendo que, os mesmos podem apresentar maneiras de agir, condutas cognitivas e sociais diferentes. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – APA (2013) considera os três níveis do espectro autista como: nível 1 de suporte – requer suporte; nível 2 de suporte – requer suporte substancial; e nível 3 de suporte – requer suporte muito substancial. Ou seja, cada nível possui suas peculiaridades definidas conforme o comprometimento comportamental, cognitivo e atrasos do desenvolvimento (Gaiato *et al.*, 2024).

Estimativas sobre a etiologia do TEA sugerem que a herdabilidade genética seja de 40% a 90%, além dos riscos adicionais associados a fatores ambientais. Idade avançada do pai ou da mãe e condições metabólicas maternas, como diabetes mellitus, hipertensão e obesidade são classificados como riscos pré-natais. A exposição ao valproato, infecções maternas, poluição do ar e exposição a pesticidas são riscos intrauterinos. Baixo peso ao nascer e parto prematuro também aumentam o risco de complicações do desenvolvimento neurológico e são classificados como eventos perinatais. Estudos citam que implicações relacionadas a vacinas com timerosal foram descartadas (Sanchack; Thomas, 2016).

No Texas, pesquisas demonstraram que a prevalência de autismo em 2022 entre crianças de 8 anos de idade aumentou se comparado a anos anteriores. Em 1.000 crianças, a prevalência foi de 32,2, ou seja, uma em cada 31 crianças possuía TEA. O número encontrado em meninos, foi 3,4 vezes maior do que em meninas e mais prevalente entre crianças asiáticas, indígenas, negras e hispânicas do que entre crianças brancas não hispânicas (Shaw *et al.*, 2025).

Freire e Nogueira (2023) destacam em seu estudo que foi necessário utilizar estatísticas recentes dos Estados Unidos (EUA) para entender a população brasileira e autista,

em vista de que no país há uma escassez de estudos acerca de estatísticas e prevalência da população brasileira com TEA. De forma semelhante, Evangelho *et al.* (2021) também utilizaram dados da Organização das Nações Unidas (ONU), onde é estimado que 1% da população do Brasil possua TEA, ou seja, 2,7 milhões de indivíduos.

Os sinais iniciais do espectro autista podem ser percebidos logo aos 12 meses de idade e estão mais presentes entre os 18 e 24 meses (Zaqueu *et al.*, 2015). Atrasos na linguagem falada, déficits sociais, falta de gestos sem apontar, ecolalia e a não resposta ao chamar pelo nome são as características mais comuns em crianças com menos de três anos e que estão associados ao TEA (Sanchack; Thomas, 2016). Mesmo que alguns autores citem que não há evidências para indicar triagem para o transtorno do espectro autista em crianças sem suspeita de 18 a 30 meses de idade; o reconhecimento precoce, ainda é importante, e especialistas recomendam o uso de ferramentas de triagem nas consultas de acompanhamento de 18 a 24 meses (Sanchack; Thomas, 2016).

A identificação do autismo nos primeiros anos ainda é um desafio para as equipes de saúde do mundo inteiro, inclusive as brasileiras, pois os sinais podem ser de difícil percepção na infância, sendo necessária a atenção dos profissionais médicos para as características apresentadas pelas crianças desde as primeiras consultas de puericultura. Quanto mais preparados os profissionais de saúde estiverem para identificar os sinais de TEA, mais precocemente a criança poderá ser avaliada, diagnosticada e seguir para um protocolo de assistência de acordo com as suas devidas necessidades (Zaqueu *et al.*, 2015).

No Brasil é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) testes de rastreio para serem aplicados e contribuírem para o diagnóstico precoce do espectro autista, mas a falta de conhecimento sobre o tema e a falta de qualificação dos profissionais de saúde ainda são um obstáculo. É possível notar que os profissionais da saúde da Atenção Primária deveriam ser melhores qualificados para reconhecer características do TEA precocemente, mesmo que haja uma carência em serviços públicos especializados para amparar este público (Zaqueu *et al.*, 2015).

Um diagnóstico precoce que impacte positivamente no desenvolvimento de uma criança com autismo depende de ganhos relevantes nos indicadores cognitivos, sociais, de comunicação e adaptação, mas necessita também de profissionais capacitados e qualificados que mostrem o melhor caminho a ser seguido pela equipe multiprofissional, família e criança (Zaqueu *et al.*, 2015). Para se ter um encaminhamento precoce até uma equipe multiprofissional e diminuir ao máximo as perdas funcionais futuras causadas pelo TEA, é necessário ter a atuação dos profissionais da saúde da Atenção Primária. No entanto, é um

assunto carente das grades curriculares dos cursos de graduação nas universidades, originando profissionais com pouca qualificação para atuarem na assistência primária à população autista (Almeida *et al.*, 2024).

Diante do exposto e o aumento significativo dos casos, percebe-se que é necessário sobretudo mais aprendizado, domínio, treinamento, capacitações contínuas das equipes e integralização de todos os serviços de saúde para um atendimento completo e especializado desta população. Consequentemente, este estudo tem como pergunta de pesquisa: Como tem sido tratada a questão da qualificação dos profissionais de saúde da Atenção Primária sobre o transtorno do espectro autista?

1. 1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Analisar a abordagem aos pacientes com TEA na APS e verificar os motivos que levam a falta de qualificação profissional para realização diagnóstica.

1.1.1.1 Objetivos específicos

- Avaliar metodologias e ferramentas de abordagem diagnóstica ao paciente com TEA na APS;
- Descrever programas de capacitação profissional para pacientes com TEA e/ou discutir sua ausência no cenário brasileiro e internacional.

2 JUSTIFICATIVA

Um diagnóstico precoce é essencial para uma criança com transtorno do espectro autista, pois impacta grandemente em seu desenvolvimento. Entretanto, depende de profissionais capacitados e qualificados para realizarem um reconhecimento dos sinais de forma precoce e conduzirem para uma equipe multiprofissional. Autores citam que alguns sinais/sintomas já podem ser percebidos logo aos 12 meses de idade, porém, na prática, a idade média do diagnóstico é entre quatro e cinco anos, restringindo assim, intervenções precoces que poderiam impactar num desfecho favorável (Zaqueu *et al.*, 2015; Vanegas Navarro *et al.*, 2025).

Acima de tudo, a motivação deste estudo partiu do aumento significativo dos casos de transtorno do espectro autista nos últimos anos e da carência em qualificação e capacitação dos profissionais na Atenção Primária em Saúde.

Espera-se que este trabalho possa atrair a atenção de mais pesquisadores e contribuir para mais estudos, além de beneficiar certamente a população autista e auxiliar os profissionais de saúde. E quem sabe, alertar para a necessidade de novas políticas públicas nesse sentido.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Na década de 60 o transtorno do espectro autista era considerado um dos maiores mistérios e desafios da psiquiatria infantil contemporânea. As primeiras denominações são da década de 50, onde Kanner caracterizou os sintomas como “distúrbios autísticos do contacto afetivo” ou como sendo uma “psicose”. Já em 1976, Ritvo relacionou o autismo como um “distúrbio do desenvolvimento” ou como um “déficit cognitivo”. Na década de 90, a Organização Americana de Psiquiatria (APA) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificaram o autismo na categoria de “distúrbios abrangentes de desenvolvimento”. Ainda, Burack, citado por Assumpção e Pimentel (2000), designou que o transtorno estava relacionado à deficiência mental.

Em meados de 2000, Assumpção e Pimentel também sugeriram que o autismo teria origem multifatorial e evidências genéticas. Atualmente estudos mostram que a causalidade envolve fatores genéticos e ambientais, ademais o sexo masculino possui maior prevalência que o sexo feminino, chegando a uma diferença de 4,2:1 casos. No entanto, alguns dos motivos para esse significativo diferencial se dá pela sintomatologia ser mais contida nas meninas, ou seja, o sexo feminino consegue diminuir ou mascarar os sinais do autismo. Essa característica é conhecida como “masking” (Camargo, 2025).

O transtorno do espectro autista é um transtorno do neurodesenvolvimento com base neurobiológica. Os pacientes podem apresentar diversos prejuízos na comunicação, interação social ou no sono, alterações sensoriais, disfunções, transtornos neuropsiquiátricos e do neurodesenvolvimento associados. Estes déficits podem resultar em prejuízos no contexto escolar, familiar, acadêmico e profissional (Ruggieri, 2023; Santos, 2025).

Este processo se inicia na vida intrauterina, sendo assim, o monitoramento de sinais e sintomas após o nascimento deve ser constante. Propriedades sensoriais, de comunicação, linguagem, cognição e aspectos relacionados à psicomotricidade devem ser identificados precocemente e contribuir para uma intervenção preventiva relacionada a outros problemas físicos e mentais que podem redundar do TEA (Zaqueu *et al.*, 2015).

Estudos demonstram que determinadas crianças com o espectro autista podem apresentar problemas graves já na infância, enquanto outras apenas manifestam dificuldades depois de um período de desenvolvimento normal. Um número reduzido de crianças apresenta inteligência normal e considera-se uma relação com o “*continuum autístico*”, função inserida também nas síndromes de Asperger, estas que junto da síndrome de Rett, dos transtornos desintegrativos e de outros quadros não especificados, formam o diagnóstico

diferencial (Assumpção; Pimentel, 2000). Os dados acerca da prevalência do autismo intimidam. Os casos obtiveram aumento em todo o mundo, mas isso não se deve realmente a uma maior incidência, isso se dá ao avanço no reconhecimento acerca dos sinais e características do transtorno (Camargo, 2025). Recentemente nos Estados Unidos, dados mostraram que 1 em cada 36 crianças é diagnosticada com espectro autista. No Brasil as informações são mais escassas, porém estima-se que 1,5 a 2 milhões de crianças possam ter TEA. Já no continente Africano são percebidas taxas menores, mas isso não significa menos casos do transtorno; isso é resultado dos baixos recursos presentes para o diagnóstico (Araújo, 2024).

Alguns dos sinais do autismo podem ser identificados precocemente, já nas consultas de puericultura. No entanto, o diagnóstico autístico é de grande dificuldade por apresentar sintomatologia semelhante à de outras síndromes e transtornos psíquicos. Sendo assim, a idade em que geralmente é feita a detecção é em torno dos 3 anos, mesmo que muitas vezes o diagnóstico já poderia ter sido estabelecido aos 18 meses. Um dos motivos que dificulta o diagnóstico precoce é a falta de recursos e instrumentos adequados (Assumpção; Pimentel, 2000; Araújo, 2024; Santos, 2025).

Publicações a respeito do desenvolvimento infantil no Brasil relatam que há muito a ser aprimorado nesse contexto, desde o despreparo de pediatras até problemas relacionados ao uso incorreto de instrumentos de detecção. São citados como escassez: programas nacionais e investimentos do Ministério da Saúde, formação e prática de médicos pediatras carentes para detectar atrasos no desenvolvimento infantil, programação da graduação em medicina e especialidades como pediatria e saúde da família com conteúdos faltosos para o tema do desenvolvimento infantil. Assim, segundo Zaqueu e colaboradores (2015), no contexto brasileiro é verificado que os profissionais da Saúde da Atenção Primária necessitam ser mais bem capacitados para perceber sinais relacionados ao autismo precocemente.

O diagnóstico do TEA é realizado por médicos, mas depende do trabalho de toda a equipe multidisciplinar da APS na identificação dos sintomas e dos sinais de alerta, na observação do comportamento da criança, na realização de entrevistas e na aplicação de questionários com a família. Essa multiplicação crescente nos casos de autismo destaca a necessidade de planejamento e melhoramento para se chegar ao diagnóstico (Oliveira *et al.*, 2025; Shaw *et al.*, 2025).

Entre as formas de avaliar e identificar comportamentos autísticos precoces por profissionais especializados, tem-se a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), que é uma forma de analisar o comportamento incoerente, realizar intervenções e estratégias e

ajustá-lo nos pacientes com TEA (Gaiato *et al.*, 2024). Outros marcadores do desenvolvimento como a Atenção Compartilhada (AC) que inicia aos 6 meses de idade e se ajusta até o fim do primeiro ano de vida, tem como objetivo evidenciar a capacidade do paciente em olhar e direcionar a atenção nos gestos de outra pessoa. Já a Intervenção Cognitivo Comportamental (ICS) está relacionada também aos gestos e olhares, no entanto, para pedir ajuda quanto à uma ação ou objeto. Essas intervenções possuem evidências significativas no desenvolvimento tanto cognitivo quanto de linguagem e habilidades sociais (Zaqueu *et al.*, 2015).

Sobre a falta de capacitação e qualificação dos profissionais quanto ao transtorno do espectro autista, o estudo na Universidade de Brasília é um exemplo, pois revelou que 90% dos estudantes não possuem segurança para atender esse público e relatam não ter obtido conhecimento suficiente sobre o tema durante o curso. Esse desprovimento foi identificado nos cursos de Enfermagem, Medicina, Psicologia e Educação Física. Fora do país essa carência em torno do TEA também é visualizada. Um estudo da Universidade do Alabama nos Estados Unidos revelou que mais de 85% dos estudantes do curso de Medicina afirmaram ter conhecimento escasso sobre o autismo e não estarem familiarizados suficientemente para diagnosticar de forma precoce (Almeida *et al.*, 2024).

Outro estudo realizado com enfermeiros da Atenção Primária em Teresina/PI demonstrou que a maioria destes profissionais não possuíam capacitação acerca do tema e o serviço não utilizava nenhum instrumento para rastrear e detectar sinais de autismo. Em Santa Catarina foram observados dados parecidos, onde a Estratégia de Saúde da Família (ESF) não utilizava nenhum método específico para sinais de TEA na triagem (Almeida *et al.*, 2024).

Contudo, em um estudo onde enfermeiros realizaram o rastreamento dos sinais do transtorno do espectro autista na Atenção Primária com o instrumento M-CHAT (*Modified Checklist for Autism in Toddlers*), foi demonstrado que mais de 20% das crianças que possuíam sinais clínicos sugestivos de autismo foram encaminhadas para os devidos especialistas. A ferramenta (M-CHAT) pode ser usada no Brasil por qualquer profissional da saúde, pois diretrizes e instruções já foram publicadas pelo Ministério da Saúde (Almeida *et al.*, 2024).

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica. Foi escolhida a revisão integrativa que possui o intuito de sintetizar conhecimentos, o que se tem publicado sobre o tema e incorporar os resultados de estudos significativos na prática (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

4.1 ESTRATÉGIAS DE PESQUISA

O desenvolvimento desta revisão seguiu as seguintes etapas: 1) elaboração da pergunta de pesquisa; 2) busca na literatura; 3) exclusão e seleção dos estudos; 4) extração, análise e síntese dos dados; 5) apresentação da revisão.

Para a elaboração da questão de pesquisa “Como tem sido tratada a questão da qualificação dos profissionais de saúde da Atenção Primária sobre o transtorno do espectro autista?” foram levados em consideração a carência nas grades curriculares dos cursos da área da Saúde em relação ao diagnóstico do transtorno do espectro autista e a falta de capacitações dos profissionais de saúde sobre o tema.

Em relação à busca de dados, a mesma foi realizada no período de março de 2025 a março de 2026 de forma online, contando com a ajuda das bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); *Latin American and Caribbean Health Sciences Literature* (LILACS); PubMed e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) (Quadro 1).

Foram utilizados os seguintes descritores em português: Atenção Primária e Autismo; Profissionais de Saúde e Autismo; Capacitação de Profissionais de Saúde e Autismo; e Autismo no SUS. Em inglês, foram utilizados: Primary Care and Autism; Healthcare Professionals and Autism; Training of Health Professionals and Autism; and Autism in the SUS. Em espanhol, foram utilizados: Atención Primaria y Autismo; Profesionales de la Salud y Autismo; Formación de Profesionales de la Salud y Autismo y Autismo en el Sistema Único de Saúde (SUS) de Brasil.

4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Foram incluídos artigos online, gratuitos, com relação ao tema, estudos qualitativos, quantitativos, de rastreamento, estudos diagnóstico, observacionais, estudos de etiologia, estudos de prevalência, publicados em português, inglês ou espanhol, no período de 2021 a

2025 com enfoque no autismo, no público infantil, Atenção Primária em Saúde e que continham capacitações e qualificações dos profissionais de saúde, tanto enfermeiros quanto médicos da Atenção Primária.

Por outro lado, além dos artigos duplicados, pagos e sem relação com a temática, como critérios de exclusão, foram descartados também: artigos de revisão, capítulos de livro, dissertações ou teses, cartas, artigos com dados preliminares etc., sem foco nas capacitações de profissionais.

4.3 EXTRAÇÃO DE DADOS

A seleção dos estudos contou com a colaboração de 1 pesquisador e a análise dos artigos por título e resumo foi realizada com o auxílio de 1 professor orientador. Após essa fase, os artigos selecionados foram designados para leitura completa. Para organização da leitura dos artigos pelo pesquisador e orientador foi construída uma planilha do Google (Google Planilhas). Para extração dos dados foi construída uma tabela do Google (Google Docs) com informações como título, localidade, tipo de estudo, trabalhadores, instrumento, desfecho, autor e ano em ordem cronológica de publicação.

Quadro 1 – Combinações de descritores realizados nas bases de dados LILACS, BVS, SciELO e PubMed (2021-2025).

Base de dados	Combinações entre descritores
LILACS	Atenção Primária e Autismo Primary Care and Autism Atención primaria y autismo Profissionais de Saúde e Autismo Healthcare Professionals and Autism Profesionales de la salud y autismo Capacitação de Profissionais de Saúde e Autismo Training of Health Professionals and Autism Formación para profesionales sanitarios y autismo Autismo no SUS Autism in the SUS El autismo en el Sistema Único de Saúde (SUS) de Brasil
	Atenção Primária e Autismo Primary Care and Autism Atención primaria y autismo

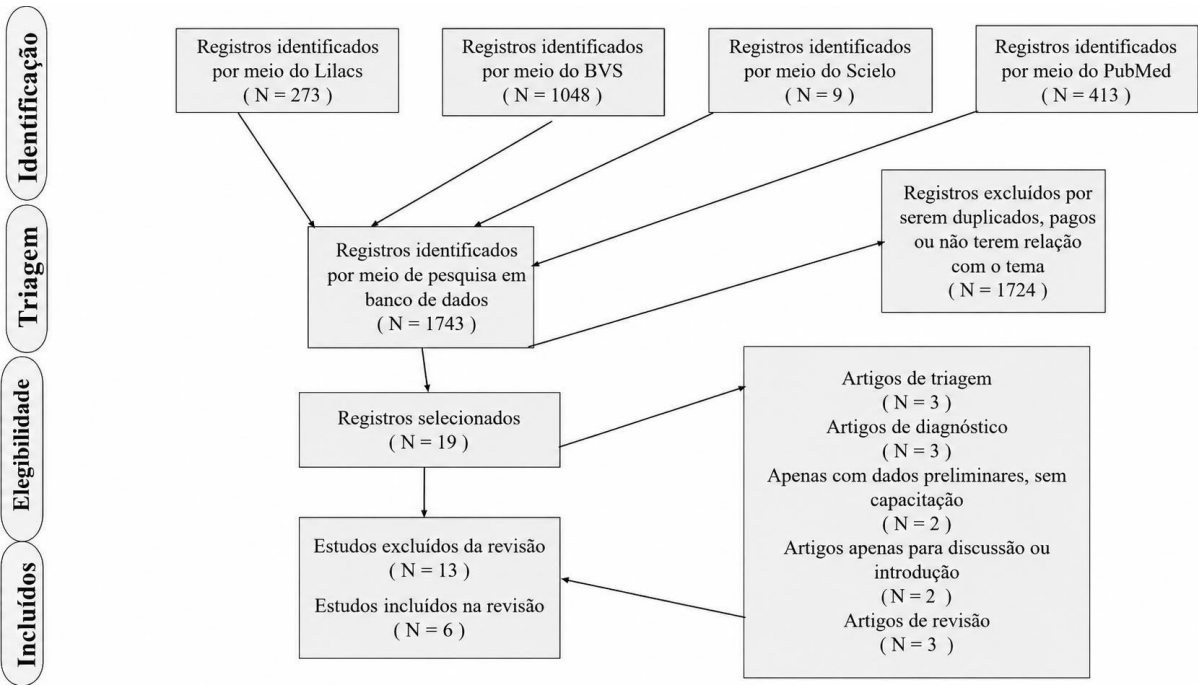
Base de dados	Combinações entre descritores
BVS	Profissionais de Saúde e Autismo Healthcare Professionals and Autism Profesionales de la salud y autismo Capacitação de Profissionais de Saúde e Autismo Training of Health Professionals and Autism Formación para profesionales sanitarios y autismo Autismo no SUS Autism in the SUS El autismo en el Sistema Único de Saúde (SUS) de Brasil
SciELO	Atenção Primária e Autismo Primary Care and Autism Atención primaria y autismo Profissionais de Saúde e Autismo Healthcare Professionals and Autism Profesionales de la salud y autismo Capacitação de Profissionais de Saúde e Autismo Training of Health Professionals and Autism Formación para profesionales sanitarios y autismo Autismo no SUS Autism in the SUS El autismo en el Sistema Único de Saúde (SUS) de Brasil
PubMed	Primary Care and Autism Healthcare Professionals and Autism Training of Health Professionals and Autism Autism in the SUS

Fonte: elaborado pelo autor (2026).

5 RESULTADOS

As buscas nas bases de dados resultaram em 1.743 artigos, sendo 273 oriundos da plataforma LILACS, 1.048 da plataforma BVS, 9 da plataforma SciELO e 413 da plataforma PubMed. Ao final da triagem e após a exclusão dos artigos duplicados, pagos e sem relação com o tema, foram incluídos 6 estudos na revisão. O fluxograma (Figura 1) descreve as etapas de identificação, seleção, inclusão e exclusão dos estudos selecionados segundo as bases eletrônicas consultadas.

Figura 1 - Fluxograma de identificação, seleção, inclusão e exclusão dos estudos da revisão integrativa.



Fonte: elaborado pelo autor (2026).

O quadro 2 apresenta uma breve síntese dos 6 artigos selecionados para a revisão sobre o autismo, e a qualificação dos profissionais acerca do seu diagnóstico. A condensação das informações visa facilitar a compreensão dos achados mais importantes de cada estudo, destacando os dados principais e evidenciando a carência nas matrizes curriculares dos cursos da área da Saúde sobre o transtorno do espectro autista e a falta de capacitações dos profissionais sobre o tema.

Quadro 2 – Apresentação dos dados principais dos artigos selecionados.

Título traduzido	Local	Tipo de Estudo	Trabalhadores (n)	Instrumento	Desfecho	Autores e ano
O conhecimento da equipe de enfermagem sobre os transtornos autistas em crianças à luz da teoria do cuidar humano	São Paulo, Brasil	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	10 profissionais da equipe de enfermagem	Entrevistas semi estruturadas guiadas por um roteiro de perguntas	Os profissionais não estão preparados para atender crianças com TEA. Na graduação há falta de conhecimento básico sobre a temática. Os profissionais possuem conhecimento escasso sobre o assunto e se sentem inseguros e incapazes de atender essas crianças e suas famílias.	Soelt; Fernandes; Camilo, 2021
Reduzindo Barreiras para Triagem de Autismo na Atenção Primária Comunitária: Um Ensaio Pragmático Usando Triagem Baseada na Web	Washington, EUA	Ensaio Pragmático usando Triagem Baseada na Web	46 médicos, assistentes e enfermeiros da atenção primária	Workshops de treinamento de duas horas e visita de assistência técnica	Aumento no uso do M-CHAT R/F pelos profissionais e aumento da triagem universal do TEA com melhora da fidelidade em relação ao cuidado com as crianças.	Steinman, <i>et al.</i> , 2022
Perspectivas de médicos generalistas sobre a vigilância precoce do desenvolvimento para autismo no contexto da atenção primária à saúde na Austrália: um estudo qualitativo	Austrália	Estudo qualitativo	23 médicos generalistas	Entrevistas (presenciais ou online) semiestruturadas	Barreiras práticas, socioeconômicas e em relação ao conhecimento e rastreamento do desenvolvimento infantil foram identificadas. Destacando a necessidade de treinamentos, capacitações e tempo por parte dos médicos. Além de programas nacionais e pesquisas adicionais.	Barbaro, <i>et al.</i> , 2023
Precisão Diagnóstica de Profissionais de Atenção Primária em um Sistema Estadual de Avaliação do	Indiana, EUA	Estudo de coorte prospectivo	126 crianças, e clínicos provedores de cuidados primários	Um estudo diagnóstico prospectivo para avaliação cega do	Mesmo com dificuldades em diferenciar TEA e atraso global de desenvolvimento, os clínicos com treinamento especializado	Keehn, <i>et al.</i> , 2023

Autismo			comunitários	TEA em crianças	conseguem realizar diagnóstico de TEA de forma mais precisa.	
Compreendendo o diagnóstico de autismo na atenção primária: Taxas de diagnóstico de 2004 a 2019 e idade da criança no diagnóstico	Estados Unidos	Pesquisa epidemiológica observacional retrospectiva	Médicos da família na atenção primária	Utilizou-se dados de uma pesquisa nacional	Os diagnósticos de crianças com TEA feitos por profissionais da atenção primária diminuíram 2% a cada ano de 2004 até 2019. Pesquisas e iniciativas devem ser implementadas nessa área.	Smith, <i>et al.</i> , 2024
Participação de enfermeiros na detecção de sinais de autismo infantil na Atenção Primária à Saúde	Rio de Janeiro, Brasil	Pesquisa qualitativa exploratória	27 enfermeiros	Entrevistas semiestruturadas realizadas de forma presencial	Sendo o enfermeiro um dos protagonistas no diagnóstico de TEA na atenção primária, devem ser implementadas capacitações para fortalecer as habilidades desses profissionais para com o processo de detecção precoce e com fortalecimento da relação com as famílias, pois a análise apontou limitações relacionadas às práticas de detecção precoce.	Oliveira, <i>et al.</i> , 2025

Fonte: elaborado pelo autor (2026).

Dos seis estudos incluídos, dois foram conduzidos no Brasil, sendo um em São Paulo (Soeltl; Fernandes; Camillo, 2021) e um no Rio de Janeiro (Oliveira *et al.*, 2025), três foram realizados nos Estados Unidos (Steinman *et al.*, 2022; Keehn *et al.*, 2023; Smith *et al.*, 2024) e um na Austrália (Barbaro *et al.*, 2023).

O estudo realizado no Rio de Janeiro (Oliveira *et al.*, 2025) uma pesquisa qualitativa exploratória, incluindo 27 enfermeiros que realizavam consultas de puericultura há pelo menos um ano em clínicas da família dependentes do Sistema Único de Saúde (SUS), aplicou como ferramenta de avaliação dos profissionais entrevistas semiestruturadas, realizadas de forma presencial e utilizando o software IRaMu TeQ e a Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau. Este estudo, realizado de agosto a novembro de 2022, objetivou entender melhor a participação dos enfermeiros na detecção precoce do autismo, na avaliação do desenvolvimento e do relacionamento entre os profissionais e os familiares. Dos 27 enfermeiros participantes, nenhum deles relatou utilizar escalas de rastreio para detecção dos sinais de alerta do autismo nas crianças menores de 36 meses, como é indicado pelo Ministério da Saúde.

O estudo descritivo realizado em São Paulo (Soeltl; Fernandes; Camillo, 2021) adotou a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson como referência teórica, incluindo 10 profissionais, sendo 4 enfermeiros, 1 técnico de Enfermagem e 5 auxiliares de Enfermagem de uma Unidade Básica de Saúde, também utilizou-se como instrumento avaliativo entrevistas semiestruturadas e guiadas por um roteiro de perguntas. Este estudo, realizado em maio de 2019, objetivou verificar o conhecimento da equipe de Enfermagem sobre o autismo e a abordagem deste tema na formação dos profissionais. Foram realizadas 10 entrevistas com 7 perguntas, onde foi visto que estes profissionais possuem formação escassa sobre o tema e se sentem incapazes e despreparados para atender aos pacientes autistas.

Dos estudos realizados nos Estados Unidos, o estudo realizado em Washington (Steinman *et al.*, 2022), um ensaio pragmático utilizando Triagem Baseada na Web contou com 46 profissionais médicos e enfermeiros de diversas clínicas que participaram de um treinamento de 2 horas em formato de workshop sobre o diagnóstico precoce de autismo e o uso do questionário webM-CHAT-R/F sobre TEA, além de uma visita de assistência técnica. Do início do recrutamento e inscrições dos profissionais em 2015, aos workshops de treinamento e as visitas técnicas de acompanhamento, este trabalho durou até 2018. Objetivando aumentar o rastreamento do espectro autista e acelerar a intervenção em comunidades mais carentes, este estudo revelou grande efetividade do uso do questionário

webM-CHAT-R/F após o treinamento pelos profissionais da atenção primária nas consultas, sendo que aumentos significativos foram encontrados em todas as áreas avaliadas e a autoeficácia foi percebida pelos próprios profissionais.

O estudo de coorte prospectivo para avaliação cega de sintomas do TEA realizado em Indiana nos Estados Unidos (Keehn *et al.*, 2023), teve a participação de 126 crianças de 14 a 48 meses de idade e seus médicos responsáveis, ocorreu de junho de 2019 a agosto de 2022. Com o objetivo de avaliar o sistema estadual que fornece treinamento e suporte especializado aos profissionais que estão envolvidos no diagnóstico do autismo, examinando assim, a precisão diagnóstica dos mesmos na Atenção Primária. Das 126 crianças, 94 tinham diagnóstico de referência ao TEA, sendo que houve 82% de concordância entre os especialistas em pesquisa cegos sobre o diagnóstico e os clínicos da atenção primária.

O terceiro estudo realizado nos Estados Unidos (Smith *et al.*, 2024) foi uma pesquisa com dados nacionais a respeito dos profissionais e da precisão diagnóstica dos mesmos na atenção primária. Teve o objetivo de avaliar se houveram mudanças no diagnóstico do autismo na Atenção Primária de 2004 a 2019. Nestes 15 anos de estudo, 5171 crianças foram acompanhadas, foi percebido que o diagnóstico diminuiu 2% a cada ano desde 2004 e que os clínicos primários conseguiram diagnosticar crianças 1 ano antes de profissionais psiquiatras e psicólogos, por exemplo.

O único estudo selecionado fora das Américas, realizado na Austrália, foi o estudo qualitativo (Barbaro *et al.*, 2023) que utilizou entrevistas semiestruturadas presenciais e online e envolveu 23 profissionais. Este estudo teve como objetivo analisar experiências de médicos generalistas de clínicas primárias em relação a um programa digital de vigilância do desenvolvimento infantil precoce para autismo. Foram encontrados obstáculos pelos profissionais, como por exemplo, tempo insuficiente para realizar as avaliações, verificando a necessidade de incluir treinamentos, realizar mudanças na prática e implementar um programa nacional de identificação precoce de deficiências no desenvolvimento.

A escala *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT) ou (M-CHAT-R/F) (ANEXO A), é utilizada como uma ferramenta no transtorno do espectro autista contribuindo no rastreamento precoce. Essencialmente é um questionário simples de triagem que visa identificar traços do autismo nas crianças em idade precoce, podendo ser aplicada aos pais e cuidadores de crianças entre 18 e 24 meses e não necessariamente por médicos (Losapio; Pondé, 2008).

Outros autores sugerem a utilização da escala entre 16 e 30 meses, em consultas de rotina, por especialistas ou ainda por outros profissionais, objetivando a detecção de um grande

número de casos de autismo. O M-CHAT é composto de 20 perguntas, onde todas as respostas “não” indicam risco de TEA e apenas nas questões 2, 5 e 12 a resposta “sim” é a que indica o risco de TEA (Robins; Fein; Barton, 2009).

A pontuação da escala se divide em baixo risco (0 a 2 pontos), risco moderado (3 a 7 pontos) e alto risco (8 a 20 pontos). Ainda, é essencial informar que muitas das crianças que referirem uma pontuação de risco no M-CHAT não terão o diagnóstico de TEA, mas sim podem apresentar outros atrasos ou distúrbios (Robins; Fein; Barton, 2009).

6 DISCUSSÃO

No século passado, os estudos quantitativos acreditavam que poderiam provar sozinhos diversas variáveis. Atualmente os estudos qualitativos estão mostrando que também podem fazer a diferença (Cordeiro *et al.*, 2023). Esse tipo de estudo leva informações importantes e contribui em vários sentidos, feito com menos participantes e podendo utilizar como método entrevistas (Cordeiro *et al.*, 2023). Neste trabalho, 3 estudos observaram caráter qualitativo, (Soeltl *et al.*, 2021) sendo um estudo descritivo com abordagem qualitativa, enquanto Oliveira e colaboradores (2025) descrevem uma pesquisa qualitativa exploratória e Barbaro e colaboradores (2023) um estudo qualitativo. Todos envolvendo entrevistas como forma avaliativa, tanto presenciais quanto entrevistas online.

Os ensaios clínicos pragmáticos são padrão ouro para identificar a eficácia de novas intervenções, tendo várias classificações, possuindo o objetivo de avaliar novas intervenções, ajudando a compreender o impacto de novas tecnologias de estudo (Esteban; Ferreira; Patino, 2022). O estudo de Steinman e colaboradores (2022) utilizou este formato de ensaio pragmático e relatou o uso do questionário webM-CHAT-R/F.

Os estudos de coorte prospectivos possuem a presença de um pesquisador que acompanha determinada população durante a exposição do estudo e observa os desfechos encontrados ao longo deste período (Camargo; Silva; Meneguetti, 2019). Assim como foi o estudo de Keehn e colaboradores (2023), que teve a participação de crianças e médicos e observou um sistema de treinamento especializado durante quase 3 anos.

Assim, após analisados os estudos incluídos (n=6), os resultados demonstraram que os profissionais se sentem inseguros e incapazes de atender este público e suas famílias, não estando preparados para atender com segurança e tendo conhecimento escasso sobre o tema. As grades curriculares são fracas em conteúdos relacionados ao diagnóstico do TEA, sendo incluídos apenas conhecimentos básicos a respeito (Soeltl *et al.*, 2021). Por outro lado, foi ressaltada a importância do uso de questionários e ferramentas pelos profissionais, que contribuem para um diagnóstico precoce e a melhora do cuidado com essas crianças (Steinman *et al.*, 2022).

Foram encontradas também barreiras socioeconômicas relacionadas ao rastreamento, destacando a precisão de treinamentos e mais tempo durante as consultas para um diagnóstico adequado por parte dos profissionais. Além da imprescindibilidade de mais pesquisas, programas e investimentos nacionais (Barbaro *et al.*, 2023). Assim como também foi

observado no estudo de Smith e colaboradores (2024), onde os diagnósticos diminuíram ano a ano, devem ser implementadas capacitações e pesquisas nesta área.

Por outro lado, clínicos com treinamentos especializados, mesmo com dificuldades para diferenciar TEA de outros atrasos do desenvolvimento, são capazes de realizar um diagnóstico de autismo de forma mais precisa que outros profissionais (Keehn *et al.*, 2023).

Além das questões mencionadas, Oliveira e colaboradores (2025) ainda refere que é preciso dar destaque importante para o fortalecimento da relação dos profissionais da atenção primária com as famílias dos pacientes autistas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos selecionados para esta revisão ofereceram uma visão bastante abrangente de cenários onde muitas vezes não podemos chegar a não sermos os próprios profissionais ali atuantes, o paciente ou a família envolvida. Embora sendo um tema com poucos trabalhos disponíveis para a síntese, esta revisão trouxe resultados interessantes.

A análise dos artigos apontou que os profissionais da Atenção Primária em Saúde, tanto enfermeiros quanto médicos clínicos gerais, não apenas brasileiros mas pensando em um contexto mundial, não se sentem capazes e preparados para atender aos pacientes com o transtorno do espectro autista.

Este despreparo por parte dos profissionais vem sendo acumulado desde a formação na área da Saúde com a escassez do tema nas grades curriculares dos cursos nas faculdades e universidades, até a falta de treinamento e qualificação profissional já na Atenção Primária, em seus locais de trabalho.

Acarretando um diagnóstico tardio, os pacientes que poderiam ser diagnosticados com TEA precocemente, ainda aos 2 ou 3 anos de idade, têm seu desenvolvimento afetado por serem diagnosticados apenas aos 4 ou 5 anos e encaminhados para uma equipe multiprofissional de forma atrasada e tardia.

Neste contexto, é perceptível a necessidade de mudanças nas grades curriculares, implementando ainda mais abordagens e conteúdos a respeito do autismo. Capacitações aos profissionais de saúde da Atenção Primária, além de que programas e investimentos governamentais nos sistemas nacionais são imprescindíveis.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. S. M.; AGUIAR, A. S. C.; VELOSO, L. U. P.; CARVALHO, A. M. B.; ALMEIDA, P. C. Conhecimento e prática de enfermeiros da atenção primária sobre o transtorno do espectro autista. *Revista de Enfermagem da UFPI*, Teresina, v. 13, n. 1, 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/biblio-1531787>. Acesso em: 28 abr. 2025.

ARAÚJO, M. F. M. de. Challenges in feeding children with autism spectrum disorder: the role of nurses in research and interventions. *Investigación y Educación en Enfermería*, v. 42, n. 3, e01, 2024. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v42n3e01>. Acesso em: 28 maio 2025.

ASSUMPÇÃO JR., F. B.; PIMENTEL, A. C. M. Autismo infantil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 37-39, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600010>. Acesso em: 28 maio 2025.

BARBARO, Josephine et al. General practitioners' perspectives regarding early developmental surveillance for autism within the Australian primary healthcare setting: a qualitative study. *BMC Primary Care*, v. 24, n. 159, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-023-02121-6>. Acesso em: 02 jun. 2026.

CAMARGO, L. O. S. The intestinal microbiota and gut-brain axis in autism spectrum disorder (ASD): an integrative review. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 74, e20240044, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085-2024-0044>. Acesso em: 03 jun. 2025.

CAMARGO, Luís Marcelo Aranha; SILVA, Romeu Paulo Martins; MENEGUETTI, Dionatas Ulises de Oliveira. Tópicos de metodologia de pesquisa: estudos de coorte prospectivos e retrospectivos. *Journal of Human Growth and Development*, v. 29, n. 1, p. 11-16, 2019. DOI: <https://doi.org/10.7322/jhgd.v29.9543>. Acesso em: 30 mar. 2026.

CORDEIRO, F. N. C. dos S.; CORDEIRO, H. P.; PINTO, L. O. A. D.; SEFER, C. C. I.; SANTOS-LOBATO, E. V.; MENDONÇA, L. T. de; SÁ, A. M. M. Estudos descritivos exploratórios qualitativos: um estudo bibliométrico. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 11670-11681, 2023. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n3-259>.

Acesso em: 30 mar. 2026.

ESTEBAN, Ignacio; FERREIRA, Juliana Carvalho; PATINO, Cecilia Maria. Por que realizar ensaios clínicos pragmáticos é tão importante? *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, [S. l.], v. 48, n. 5, e20220397, 2022. DOI: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20220397>. Acesso em: 30 mar. 2026.

EVANGELHO, Victor Gustavo Oliveira; COSTA, Fabrício da Mota Ramalho; CASTRO, Helena Carla; BELLO, Murilo Lamim; AMORIM, Márcia Rodrigues. Autismo no Brasil: uma revisão sobre estudos em neurogenética. *Revista Neurociências*, São Paulo, v. 29, p. 1-20, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34024/rnc.2021.v29.12440>. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/12440>. Acesso em: 23 jun. 2026.

FREIRE, Juliana Marques de Souza; NOGUEIRA, Gisele Silva. Considerações sobre a prevalência do autismo no Brasil: uma reflexão sobre inclusão e políticas públicas. *Revista Foco*, Curitiba, v. 16, n. 3, e1225, 2023. DOI: 10.54751/revistafoco.v16n3-009. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/1225>. Acesso em: 23 jun. 2026.

GAIATO, Marya Helena Bonifácio; ZOTESSO, Marina Cristina; SILVEIRA, Rodrigo da Rosa; FERREIRA, Lidianne. Análise comparativa do comportamento verbal nos três níveis de suporte do autismo. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, Salvador, Brasil, v. 13, p. e5328, 2024. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2024.e5328>. Acesso em: 19 abr. 2025.

KEEHN, Rebecca McNally et al. Diagnostic accuracy of primary care clinicians across a statewide system of autism evaluation. *Pediatrics*, v. 152, n. 2, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2023-061188>. Acesso em: 02 jun. 2026.

LOSAPIO, Mirella Fiuza; PONDÉ, Milena Pereira. Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v. 30, n. 3, p. 221-229, 2008. DOI: 10.1590/S0101-81082008000400011. Acesso em: 04 jun 2026.

OLIVEIRA, Angelica Ribeiro Pinto de; SILVA, Liliane Faria da; SOUZA, Tania Vignuda de; GÓES, Fernanda Garcia Bezerra; MORAES, Juliana Rezende Montenegro Medeiros de.

Nurse participation in detecting signs of childhood autism in Primary Health Care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S. l.], v. 78, n. 1, e20230530, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0530>. Acesso em: 02 jun. 2026.

ROBINS, Diana; FEIN, Deborah; BARTON, Marianne. *Questionário Modificado para a Triage do Autismo em Crianças entre 16 e 30 meses, Revisado, com Entrevista de Seguimento (M-CHAT-R/F)*. Tradução e adaptação: Rosa Miranda Resegue. [S. l.]: M-CHAT™, 2009. Disponível em: <https://www.mchatscreen.com>. Acesso em: 4 jun. 2026.

ROZIN, Leandro. Em tempos de COVID-19: um olhar para os estudos epidemiológicos observacionais. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, v. 21, n. 1, p. 6-15, jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.22421/15177130-2020v21n1p6>. Acesso em: 30 mar. 2026.

RUGGIERI, Víctor. Autismo. Tratamiento farmacológico. *Medicina (Buenos Aires)*, Buenos Aires, v. 83, supl. 4, p. 46–51, set. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37714122/>. Acesso em: 19 abr. 2025.

SANCHACK, Kristian E.; THOMAS, Craig A. Autism spectrum disorder: primary care principles. *American Family Physician*, Leawood, v. 94, n. 12, p. 972–979, 2016. Disponível em: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2016/1215/p972.html>. Acesso em: 09 jan. 2026.

SANTOS, Luaê Helena Fonseca Raimundo dos. *Cuidado ofertado a crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista no SUS de Francisco Morato: um estudo de caso*. 2025. 81 f. Monografia (Especialização em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, 2025. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/03/1590218/tcc-luae-helena-fonseca-raimundo-dos-santos.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2025.

SHAW, K. A. et al. Prevalence and early identification of autism spectrum disorder among children aged 4 and 8 years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 sites, United States, 2022. *MMWR Surveillance Summaries*, Atlanta, v. 74, n. 2, p. 1–22, 2025. DOI: <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7402a1>. Acesso em: 19 abr. 2025.

SMITH, Jessica V. et al. Understanding autism diagnosis in primary care: rates of diagnosis from 2004 to 2019 and child age at diagnosis. *Autism*, v. 28, n. 10, p. 2637–2646, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1177/13623613241236112>. Acesso em: 02 jun. 2026.

SOELTL, Sarah Baffile; FERNANDES, Isabel Cristine; CAMILLO, Simone de Oliveira. The knowledge of the nursing team about autistic disorders in children in the light of the human caring theory. *ABCS Health Sciences*, Santo André, v. 46, e021206, 2021. DOI: <https://doi.org/10.7322/abcshs.2019101.1360>. Acesso em: 02 jun. 2026.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, São Paulo, v. 8, n. 1, pt. 1, p. 102–106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 jan. 2026.

STEINMAN, Kyle J.; STONE, Wendy L.; IBÁÑEZ, Lisa V.; ATTAR, Shana M. Reducing barriers to autism screening in community primary care: a pragmatic trial using web-based screening. *Academic Pediatrics*, v. 22, n. 2, p. 263–270, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.acap.2021.04.017>. Acesso em: 02 jun. 2026.

VANEGAS NAVARRO, P.; APUY RODRÍGUEZ, F.; ARIAS ALVARADO, M. J.; CHACÓN QUIRÓS, M. Early diagnosis and intervention for autism spectrum disorder. *Cureus*, v. 17, n. 8, p. e89591, 2025. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.89591>. Acesso em: 09 jan. 2026.

ZAQUEU, Livia da Conceição Costa et al. Associações entre sinais precoces de autismo, atenção compartilhada e atrasos no desenvolvimento infantil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 31, n. 3, p. 293–302, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-37722015032243293302>. Acesso em: 19 abr. 2025.

ANEXO A – Questionário Modificado para a Triagem do Autismo em Crianças entre 16 e 30 meses (M-CHAT-R/F).

M-CHAT-R™

Por favor, responda estas perguntas sobre sua criança. Lembre-se de como sua criança se comporta **habitualmente**. Se você observou o comportamento algumas vezes (por exemplo, uma ou duas vezes), mas sua criança não o faz habitualmente, então por favor responda “**Não**”. Por favor, responda **Sim** ou **Não** para cada questão. Muito obrigado.

1. Se você apontar para qualquer coisa do outro lado do cômodo, sua criança olha para o que você está apontando? (Por exemplo: se você apontar para um brinquedo ou um animal, sua criança olha para o brinquedo ou animal?)	Sim	Não
2. Alguma vez você já se perguntou se sua criança poderia ser surda?	Sim	Não
3. Sua criança brinca de faz-de-conta? (Por exemplo, finge que está bebendo em um copo vazio ou falando ao telefone, ou finge que dá comida a uma boneca ou a um bicho de pelúcia?)	Sim	Não
4. Sua criança gosta de subir nas coisas? (Por exemplo: móveis, brinquedos de parque ou escadas)	Sim	Não
5. Sua criança faz movimentos incomuns com os dedos perto dos olhos? (Por exemplo, abana os dedos perto dos olhos?)	Sim	Não
6. Sua criança aponta com o dedo para pedir algo ou para conseguir ajuda? (Por exemplo, aponta para um alimento ou brinquedo que está fora do seu alcance?)	Sim	Não
7. Sua criança aponta com o dedo para lhe mostrar algo interessante? (Por exemplo, aponta para um avião no céu ou um caminhão grande na estrada?)	Sim	Não
8. Sua criança interessa-se por outras crianças? (Por exemplo, sua criança observa outras crianças, sorri para elas ou aproxima-se delas?)	Sim	Não
9. Sua criança mostra-lhe coisas, trazendo-as ou segurando-as para que você as veja – não para obter ajuda, mas apenas para compartilhar com você? (Por exemplo, mostra uma flor, um bicho de pelúcia ou um caminhão de brinquedo?)	Sim	Não
10. Sua criança responde quando você a chama pelo nome? (Por exemplo, olha, fala ou balbucia ou para o que está fazendo, quando você a chama pelo nome?)	Sim	Não
11. Quando você sorri para sua criança, ela sorri de volta para você?	Sim	Não
12. Sua criança fica incomodada com os ruídos do dia a dia? (Por exemplo, sua criança grita ou chora com barulhos como o do aspirador ou de música alta?)	Sim	Não
13. Sua criança já anda?	Sim	Não
14. Sua criança olha você nos olhos quando você fala com ela, brinca com ela ou veste-a?	Sim	Não
15. Sua criança tenta imitar aquilo que você faz? (Por exemplo, dá tchau, bate palmas ou faz sons engraçados quando você os faz?)	Sim	Não
16. Se você virar a sua cabeça para olhar para alguma coisa, sua criança olha em volta para ver o que é que você está olhando?	Sim	Não
17. Sua criança busca que você preste atenção nela? (Por exemplo, sua criança olha para você para receber um elogio ou lhe diz “olha” ou “olha para mim”?)	Sim	Não
18. Sua criança compreende quando você lhe diz para fazer alguma coisa? (Por exemplo, se você não apontar, ela consegue compreender “ponha o livro na cadeira” ou “traga o cobertor”?)	Sim	Não
19. Quando alguma coisa nova acontece, sua criança olha para o seu rosto para ver sua reação? (Por exemplo, se ela ouve um barulho estranho ou engraçado, ou vê um brinquedo novo, ela olha para o seu rosto?)	Sim	Não
20. Sua criança gosta de atividades com movimento? (Por exemplo, ser balançada ou pular nos seus joelhos?)	Sim	Não