

Intervenções de enfermagem na atenção primária para crianças com Transtorno do Espectro Autista

Maria Luciana Dias¹, Lênio José de Pontes Costa², Carolina Ribeiro Córdula^{3*}

¹Graduanda em Bacharelado em Enfermagem, Centro Universitário Brasileiro, Brasil.

²Especialista em Clínica Cirúrgica, Centro Universitário Brasileiro, Brasil.

³Doutora em Biologia Molecular, Centro Universitário Brasileiro, Brasil. (*Autor correspondente: carolina.cordula@grupounibra.com)

Histórico do Artigo: Submetido em: 10/04/2026 – Revisado em: 17/05/2026 – Aceito em: 23/05/2026

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) representa um desafio crescente para o Sistema Único de Saúde (SUS), no qual o diagnóstico e a intervenção precoces são determinantes para o prognóstico infantil. O enfermeiro, como gestor do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS), configura-se como um elo essencial para a criança e sua família. No entanto, a atuação ideal da enfermagem enfrenta obstáculos, como a invisibilidade sistêmica e a falta de protocolos específicos. Este estudo objetivou investigar as intervenções do enfermeiro da APS no cuidado ao TEA, desde o rastreamento de sinais de alerta até a coordenação da rede de saúde. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS, Medline, BVS e BDENF (2022-2025). A análise identificou convergências cruciais entre a prática assistencial e as novas diretrizes da Linha de Cuidado (MS, 2025), destacando o uso da Escala M-CHAT-R/F e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como ferramentas fundamentais para a qualificação da assistência integral e o fortalecimento do papel do enfermeiro no rastreamento precoce.

Palavras-chave: Enfermagem; Transtorno do Espectro Autista; Atenção Primária à Saúde; M-CHAT-R/F; Criança.

Nursing Interventions in Primary Care for Children with Autism Spectrum Disorder

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) represents a growing challenge for the Brazilian Unified Health System (SUS), where early diagnosis and intervention are crucial for the child's prognosis. Nurses, as care managers in Primary Health Care (PHC), are essential links for the child and their family. However, the ideal performance of nursing is hindered by systemic invisibility and a lack of specific protocols. This study aimed to investigate PHC nurses' interventions in the care of ASD, from screening for warning signs to coordinating the healthcare network. This is an integrative literature review, with searches in the PubMed, SciELO, LILACS, Medline, BVS, and BDENF databases (2022-2025). The analysis identified key convergences between care practice and the new Care Pathway guidelines (MS, 2025), highlighting the use of the M-CHAT-R/F Scale and the Nursing Care Systematization (SAE) as fundamental tools to improve comprehensive care and strengthen the nurse's role in early screening.

Keywords: Nursing; Autism Spectrum Disorder; Primary Health Care; M-CHAT-R/F; Child.

1. Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) caracteriza-se por déficits na comunicação social e por padrões comportamentais restritos. Com uma prevalência global de 1%, o cenário brasileiro foi detalhado pelo Censo 2022, que revelou 2,4 milhões de pessoas no espectro (1,2% da população)^{1,2}. No estado de Pernambuco, Brasil, os dados são alarmantes: o estado ocupa a oitava posição nacional, com a capital, Recife, registrando mais de 21 mil diagnósticos, o que demanda uma rede de suporte estruturada e contínua³.

O diagnóstico do TEA é clínico e fundamentado no histórico do desenvolvimento da criança. Embora os sinais iniciais surjam precocemente, a manifestação plena ocorre com frequência aos 36 meses, quando as

Dias ML, Costa LJP, Córdula CR. Intervenções de enfermagem na atenção primária para crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Revista Universitária Brasileira*. 2026;4(3):02 – 15.



demandas sociais excedem as capacidades da criança⁴. Nesse intervalo, a neuroplasticidade cerebral oferece uma "janela de oportunidade" crucial, na qual intervenções especializadas impactam diretamente a autonomia futura e a dinâmica familiar⁵.

No Brasil, o amparo à criança com TEA é garantido pela Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana)^{6,7}, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) responsável por priorizar o rastreamento universal na primeira infância e a intervenção precoce como alicerces do acompanhamento longitudinal^{8,9}.

Nesse contexto, o enfermeiro emerge como profissional estratégico, utilizando as consultas de puericultura e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para identificar nuances de atrasos no desenvolvimento¹⁰⁻¹². Referenciais como o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender orientam essa prática de forma holística, com foco nas potencialidades da criança¹³⁻¹⁵. Para viabilizar a detecção, recomenda-se a triagem universal entre 18 e 24 meses^{16,17}, utilizando ferramentas validadas, como a escala M-CHAT-R/F, cujo uso por enfermeiros é legalmente amparado pelo Parecer COFEN nº 5/2024^{18,19}.

Entretanto, a atuação da enfermagem enfrenta barreiras severas, como a fragmentação dos serviços, o estigma social e a "invisibilidade sistêmica" do enfermeiro na saúde mental infantil²⁰. Em Pernambuco, a idade média de diagnóstico na rede pública é de 5 anos e 3 meses, o que resulta na perda de janelas terapêuticas essenciais devido à assistência tardia e à carência de capacitação profissional^{20,21}. É, portanto, imperativo o fortalecimento de protocolos que valorizem as contribuições únicas da enfermagem no cuidado ao autismo²².

Assim, este estudo teve como objetivo investigar as intervenções do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde no cuidado à criança com Transtorno do Espectro Autista, desde o rastreamento inicial de sinais de alerta até a coordenação da continuidade assistencial na rede de saúde. Neste sentido, buscou-se descrever as intervenções do enfermeiro da APS na triagem e identificação de crianças com TEA e no acolhimento de suas famílias; analisar as intervenções do enfermeiro da APS na coordenação e articulação da rede de cuidados, a fim de garantir a continuidade da assistência; e identificar os desafios enfrentados pelo enfermeiro da APS na efetivação dessas intervenções.

2. Material e Métodos

2.1 Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, de revisão integrativa da literatura. O processo de elaboração desta revisão seguiu rigorosamente seis fases distintas: 1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3) identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4) categorização dos estudos; 5) análise e interpretação dos resultados; e 6) apresentação da síntese do conhecimento²².

O processo de seleção dos artigos foi reportado com transparência por meio de um fluxograma de seleção, seguindo as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2020)²³ garantindo a reprodutibilidade do método. Para a análise e síntese qualitativas dos conteúdos dos artigos selecionados, foram aplicadas as técnicas de Análise de Conteúdo Temática, conforme proposto por Bardin²⁴, o que permitiu a emergência de categorias que fundamentaram o modelo assistencial proposto neste trabalho.

2.2 Estratégia PICOT e Questão Norteadora

A estratégia PICOT foi utilizada para delimitar o escopo do estudo, orientar a construção da estratégia de busca e definir os critérios de elegibilidade. A partir da estruturação dos componentes da estratégia PICOT (Tabela 1), estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: Quais são as intervenções realizadas por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde no cuidado à criança com Transtorno do Espectro Autista, desde a triagem até a

garantia da continuidade do cuidado, e quais são os principais desafios associados a essa atuação, descritos na literatura dos últimos quatro anos?

Tabela 1 - Estratégia PICOT
Table 1– PICOT Strategy

Componente / Component	Descrição / Description
P (População)	Enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde.
I (Intervenção)	Intervenções de enfermagem no cuidado à criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA).
C (Comparação)	Não se aplica.
O (Resultado)	Síntese das intervenções de enfermagem e desafios para a implementação assistencial.
T (Tempo)	Período de 2022 a 2025.

Fonte: Elaborado pela autora, 2026.
Source: Prepared by the author, 2026.

2.3 Fontes de Dados, Descritores e Estratégia de Busca

O levantamento bibliográfico foi realizado entre julho de 2025 e março de 2026. As buscas ocorreram nas seguintes bases de dados eletrônicas: *PubMed*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*), *Medical Literature Analysis Retrieval System Online (MEDLINE)* e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), com acesso via portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para a seleção dos termos, utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus equivalentes em inglês (*MeSH*), além de palavras-chave e termos livres para ampliar a sensibilidade da busca. Os operadores booleanos **AND** (intersecção) e **OR** (adição) foram empregados para combinar os descritores conforme a estratégia exemplificada: ("Enfermagem" OR "Cuidados de Enfermagem") AND ("Transtorno do Espectro Autista" OR "Autismo") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "APS" OR "Saúde da Família") AND ("M-CHAT-R/F" OR "M-CHAT") AND ("Criança" OR "Primeira Infância"). A estratégia de busca completa, adaptada às especificidades sintáticas de cada base de dados, está detalhada na Tabela 2.

Tabela 2 – Estratégia de busca detalhada por base de dados (Recife, PE, 2026).
Table 2 – Detailed search strategy by database (Recife, PE, 2026).

Base de Dados	Estratégia de Busca Detalhada
PubMed/MEDLINE	("Nursing"[Mesh] OR "Pediatric Nursing"[Mesh]) AND "Autism Spectrum Disorder"[Mesh] AND "Primary Health Care"[Mesh] AND (M-CHAT-R OR "Modified Checklist for Autism in Toddlers") AND "Child"[Mesh]
BVS / LILACS / SciELO	(Enfermagem OR Enfermagem Pediátrica) AND ("Transtorno do Espectro Autista" OR TEA) AND ("Atenção Primária à Saúde" OR APS OR "Saúde da Família") AND (M-CHAT-R/F OR "Modified Checklist for Autism in Toddlers") AND (Criança OR Crianças)
BDENF	(Enfermagem) AND ("Transtorno do Espectro Autista") AND ("Atenção Primária à Saúde") AND (M-CHAT-R/F) AND (Criança)

Fonte: elaborado pela autora, 2026.
Source: Prepared by the author, 2026.

2.4 Seleção dos Estudos e Análise dos Dados

O processo de seleção dos artigos seguiu rigorosamente as etapas do fluxograma PRISMA 2020 ²³. O percurso metodológico de filtragem ocorreu em quatro fases: identificação (582 registros), triagem (remoção de duplicatas e análise de títulos/resumos), elegibilidade (leitura na íntegra) e inclusão (12 estudos selecionados para síntese qualitativa).

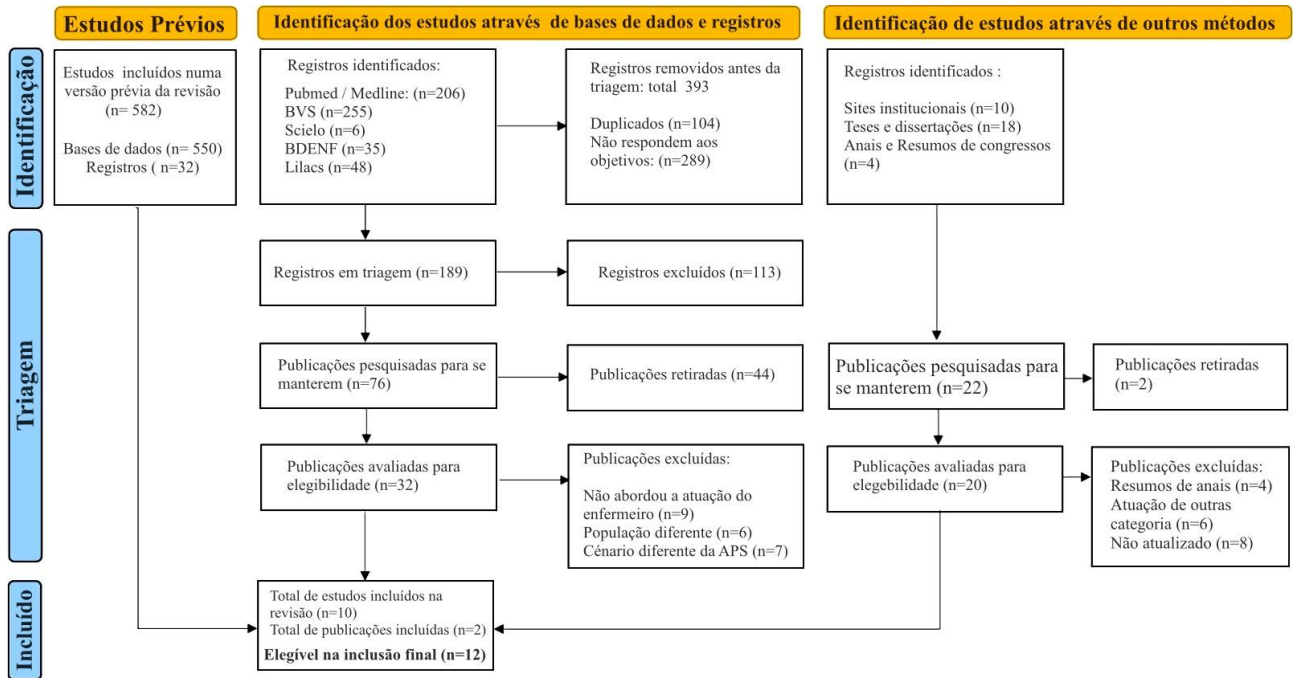
2.4.1 Critérios de Elegibilidade

Critérios de Inclusão: foram selecionados artigos científicos originais, disponíveis na íntegra e com acesso gratuito, além de documentos oficiais publicados entre 2022 e 2025, em português e inglês. Os estudos deveriam abordar, obrigatoriamente, intervenções, rastreamento, atuação, desafios ou a continuidade da assistência de enfermagem no cuidado à criança com TEA no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS).

Critérios de Exclusão: excluíram-se estudos que não contemplavam a atuação direta do enfermeiro; validações instrumentais não aplicáveis à APS; artigos focados exclusivamente no ambiente hospitalar ou especializado; resumos de anais; estudos com população adulta e publicações duplicadas nas bases de dados. As etapas do fluxograma estão detalhadas na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos conforme as recomendações do PRISMA 2020 (Recife, PE, 2026).

Figure 1 – Flowchart of study selection according to PRISMA 2020 recommendations (Recife, PE, 2026).



Fonte: Elaborado pela autora (2026), com base em Page et al., 2021²³.
Source: Prepared by the author (2026), based on Page et al., 2021 ²³.

2.5 Extração e Análise dos Dados

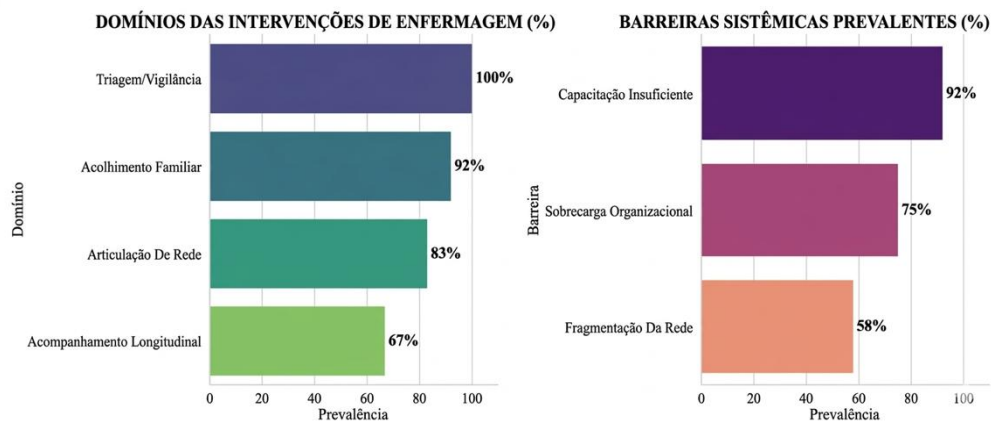
Após a seleção final dos artigos, os dados foram extraídos para uma matriz de análise padronizada no Microsoft Excel®, contemplando os seguintes campos: autoria, ano, objetivos, delineamento metodológico, intervenções de enfermagem identificadas e desafios assistenciais. As intervenções foram categorizadas em quatro eixos operacionais, conforme observado na literatura: Vigilância e Triagem, Avaliação/Acolhimento, Intervenção Precoce e Coordenação do Cuidado Longitudinal. A síntese das evidências foi orientada pelo protocolo PRISMA 2020²³ e submetida à Análise de Conteúdo Temática, conforme a proposta de Bardin²⁴, estruturada em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

3. Resultados

3.1. Caracterização dos Estudos Selecionados

A análise da produção científica selecionada revela padrões consistentes na literatura, com predominância de estudos qualitativos voltados a experiências e percepções, seguidos por revisões integrativas. Conforme ilustrado na Figura 2, a amostra apresenta forte concentração de estudos de origem brasileira (91,7%), o que reflete tanto a relevância do tema no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto o recorte linguístico da busca^{9,20}.

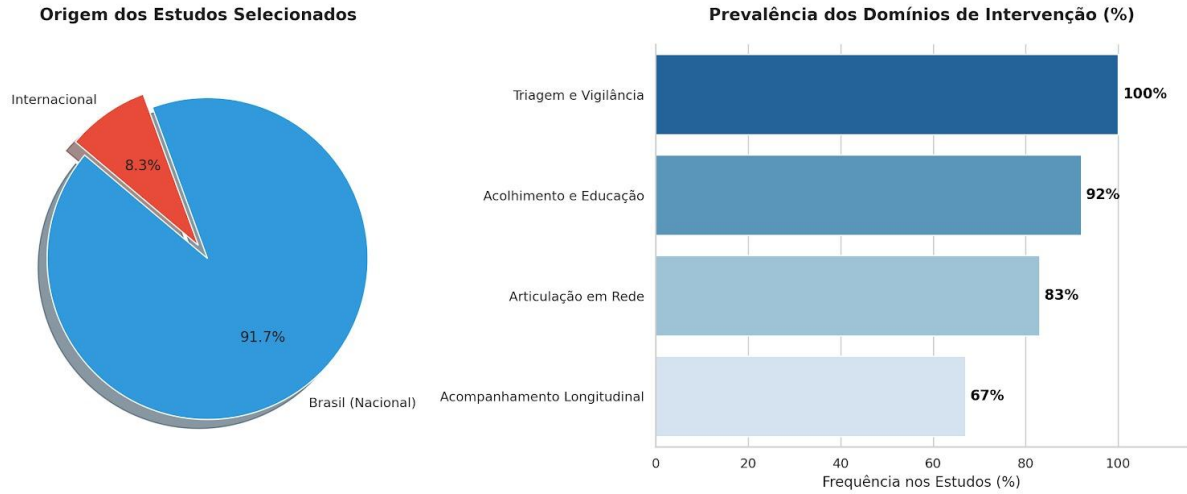
Figura 2– Caracterização geográfica e domínios de intervenção de enfermagem no TEA.
Figure 2 – Geographical characterization and nursing intervention domains in ASD.



Fonte: elaborado pelo autor (2026).
Source: Prepared by the author (2026).

No que tange às práticas assistenciais, a Figura 3 também evidencia a distribuição das intervenções de enfermagem em quatro domínios fundamentais. Observa-se a onipresença de ações de Triagem e Vigilância (100%)^{18,25}, seguidas por estratégias de Acolhimento e Educação (92%)^{10,13}. A Articulação em Rede (83%) e o Acompanhamento Longitudinal (67%) completam o panorama, indicando que, embora a porta de entrada esteja bem documentada, o seguimento de longo prazo ainda carece de maior robustez na literatura^{12,15}.

Figura 3– Prevalência de barreiras sistêmicas e propostas de fluxos para a Linha de Cuidado.
 Figure 3 – Prevalence of systemic barriers and flow proposals for the Care Line.



Fonte: elaborado pelo autor (2026).
 Source: Prepared by the author (2026).

Os 12 estudos selecionados foram sintetizados na Tabela 3, que correlaciona os objetivos centrais, as estratégias assistenciais de enfermagem e os entraves estruturais identificados na literatura recente (2022-2025).

Tabela 3 – Síntese da Caracterização, das Intervenções e dos Desafios (n=12).
 Table 3 – Synthesis of Characterization, Interventions, and Challenges (n=12).

Autor e Ano	Foco do Estudo (Objetivo)	Principais Intervenções	Barreiras Prevalentes
Carvalho et al., 2022 ¹³	SAE na puericultura/APS	Processo de Enfermagem e acolhimento familiar	Sobrecarga e falta de protocolos
Prigolli et al., 2024 ²⁶	Percepções de enfermeiros	Triagem observacional e encaminhamento	Insegurança clínica e rede frágil
Losapio et al., 2023 ¹⁸	Validação da M-CHAT-R/F	Triagem sistemática e monitoramento	Tempo limitado e falta de treino
Oliveira et al., 2025 ¹²	Diagnóstico precoce	Vigilância contínua e sinais de alerta	Formação falha e diagnóstico tardio
Alves Benedito et al. 2025 ¹⁵	Modelo de Nola Pender	Empoderamento e educação em saúde	Baixa adesão e sobrecarga emocional
Costa et al., 2023 ²⁰	Assistência e desafios multidisciplinares	Coordenação do cuidado, educação permanente, implementação de protocolos e avaliação contínua	Fragmentação da rede e da comunicação, rotatividade e falta de liderança
Corrêa et al., 2022 ²⁵	Evidências sobre triagem	Triagem universal com instrumentos validados	Falta de padronização e de estudos
Santos et al., 2024 ¹⁰	Assistência na APS	Vínculo terapêutico e manejo comportamental	Estigma social e comportamentos desafiadores
Moura et al. ⁹ , 2023	Lacunas assistenciais	Plano Terapêutico Singular (PTS) e acolhimento	Filas de espera e rede RAPS fragilizada

Nascimento et al., 2022 ²⁷	Atuação do enfermeiro	Identificação de sinais e educação de cuidadores	Invisibilidade do papel e formação
Lima et al., 2024 ²⁸	Autoestigma materno	Escuta qualificada e grupos de apoio	Isolamento social e sobrecarga física

Fonte: extração sistemática conforme PICOT. Recife, 2026.
Source: systematic extraction according to PICOT. Recife, 2026.

4. Discussão

4.1. Análise Temática das Intervenções

A análise de conteúdo, conforme proposta por Bardin²⁴, aplicada aos 12 estudos selecionados, permitiu identificar três categorias temáticas centrais que emergem da literatura sobre as intervenções de enfermagem no cuidado à criança com TEA na APS: o protagonismo invisível da enfermagem na triagem do TEA; o diagnóstico tardio; e o potencial do modelo integrado na assistência ao paciente com TEA.

4.2 O Protagonismo Invisível da Enfermagem na Triagem do TEA

A primeira categoria revela uma contradição estrutural na prática do enfermeiro da APS: embora legalmente habilitado e estrategicamente posicionado para a triagem do TEA, sua atuação permanece subutilizada e sistematicamente invisibilizada. O Parecer COFEN nº 5/2024 respalda a aplicação da escala M-CHAT-R/F pelo enfermeiro, reconhecendo a consulta de puericultura como cenário privilegiado para esta ação¹⁹. No entanto, apenas 12% dos enfermeiros conhecem o referido parecer e 8% sentem-se capacitados para aplicá-lo na prática clínica²⁶.

Esta invisibilidade decorre de uma formação acadêmica que, historicamente, negligencia o campo da saúde mental infantil e do neurodesenvolvimento, associando a triagem de condições como o TEA quase exclusivamente a outros profissionais²⁷. Além disso, 92% dos enfermeiros relataram ausência de conteúdo específico sobre TEA durante a graduação, o que gera insegurança técnica e dependência de outros núcleos profissionais para a identificação de sinais de alerta²⁷.

Paradoxalmente, as experiências reais demonstram que, quando adequadamente capacitadas, as enfermeiras não apenas aplicam a M-CHAT-R/F com sensibilidade compatível com a validação do instrumento, como também estabelecem vínculos fundamentais com as famílias durante o processo, reduzindo ansiedades e qualificando o encaminhamento para serviços especializados¹⁸. A triagem realizada por enfermeiras apresenta taxa de detecção precoce significativamente superior à vigilância exclusivamente observacional, sem uso de instrumentos padronizados²⁵.

4.3 Barreiras Estruturais e o Preço do Diagnóstico Tardio

A segunda categoria reúne os obstáculos sistêmicos que transcendem a atuação individual do enfermeiro e comprometem toda a linha de cuidado. Os estudos analisados apontam, de forma consistente, que a jornada da família até o diagnóstico é marcada por fragmentação, demora excessiva e desgaste emocional e financeiro. A média nacional de 2,7 anos para o diagnóstico contrasta dramaticamente com a janela de oportunidade da neuroplasticidade, idealmente aproveitada até os 3 anos de idade⁵. Mais grave: 78% das famílias recorrem a três ou mais serviços antes de obterem um diagnóstico conclusivo, o que evidencia a fragmentação e a falta de coordenação do cuidado²⁰.

A comunicação ineficiente entre os serviços, a ausência de fluxos claros de referência e de contrarreferência e a sobrecarga dos serviços especializados resultam em longas filas de espera e no agravamento dos quadros clínicos. Cerca de 75% dos profissionais da APS relataram dificuldades para

encaminhar crianças com suspeita de TEA para avaliação especializada, seja por desconhecimento dos fluxos, seja pela inexistência destes fluxos nos municípios²⁰.

No recorte regional de Pernambuco, a situação é ainda mais crítica. A idade média de diagnóstico é de 5 anos e 3 meses em crianças com TEA atendidas exclusivamente pelo SUS⁹. Este atraso de mais de dois anos em relação à média nacional representa a perda irreparável da janela neuroplástica, resultando em crianças que chegam à educação infantil sem o suporte necessário, em famílias exauridas pela peregrinação em busca de diagnóstico e em serviços especializados sobrecarregados com casos já complexificados⁹.

4.4 O Potencial do Modelo Integrado: Caminhos a Partir da Evidência

A despeito do cenário desafiador, uma terceira categoria emerge com força: a viabilidade de um cuidado estruturado e coordenado a partir de referenciais teórico-metodológicos já disponíveis no arsenal da enfermagem e nas políticas públicas recentes. A Sistematização da Assistência de Enfermagem, alicerçada na taxonomia da NANDA Internacional, oferece o arcabouço metodológico para um cuidado que transcende a abordagem biológica e abrange as dimensões psicossociais, desenvolvimentais e familiares da criança com TEA^{13,14}.

O Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender fundamenta intervenções que empoderam as famílias e promovem comportamentos saudáveis¹⁵. Este referencial desloca o foco do déficit para as potencialidades e os recursos disponíveis na família e na comunidade para apoiar o desenvolvimento, alinhando-se à complexidade multidimensional que o TEA exige¹⁵.

A confluência desses achados com a recente Linha de Cuidado para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista, publicada pelo Ministério da Saúde em 2025, não é casual. Ambas as fontes apontam para a necessidade de um modelo organizado em eixos complementares: vigilância universal com instrumento validado, referência qualificada com apoio matricial, intervenção precoce baseada em evidências e acompanhamento longitudinal com coordenação efetiva pela APS⁸.

4.5 Convergência com Diretrizes Nacionais e Proposição de Modelo Assistencial

A análise dos estudos selecionados revela uma expressiva convergência entre as intervenções de enfermagem identificadas na literatura e as diretrizes da Linha de Cuidado para Pessoas com TEA⁸. Essa harmonia reflete o amadurecimento das políticas públicas no fortalecimento do monitoramento do desenvolvimento infantil no SUS.

A diretriz fundamental estabelecida é o rastreio universal entre 18 e 24 meses, utilizando a escala M-CHAT-R/F, operacionalizada por meio da SAE. A partir desta confluência entre evidências e normas oficiais, propõe-se um modelo sistematizado para a atuação da enfermagem, cujos eixos e indicadores estão detalhados na Tabela 4.

Tabela 4 – Modelo Integrado de Cuidados Enfermagem TEA-APS⁸.

Table 4 – Integrated Nursing Care Model for Autism Spectrum Disorders (ASD) - Primary Health Care⁸.

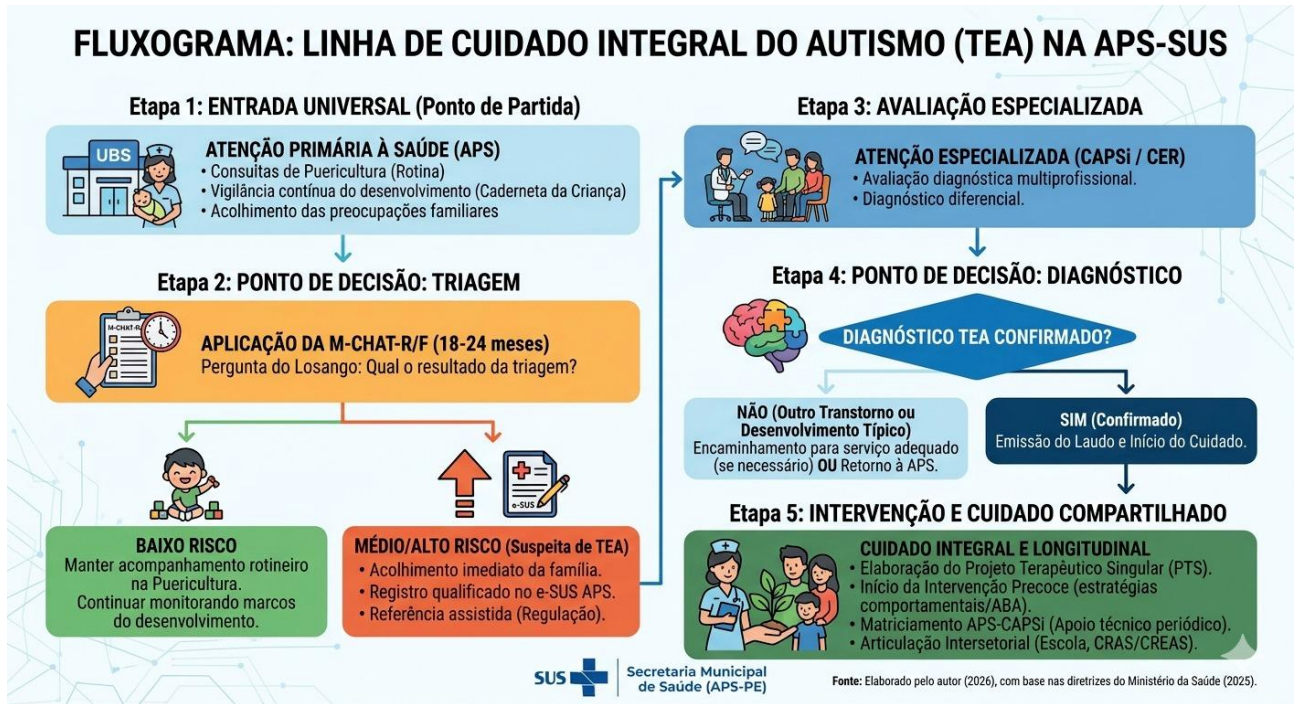
Eixo (Etapa)	Intervenções e Ferramentas Chave	Fluxo Continuidade	Indicadores de Monitoramento
1. VIGILÂNCIA E TRIAGEM (18-24 meses)	Aplicação da M-CHAT-R/F e monitoramento dos marcos (Caderneta da Criança). Registro no e-SUS.	Baixo risco: Puericultura. Médio/Alto: Ref. imediata ao Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil (CAPSi).	% de crianças triadas e tempo para encaminhamento

2. AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA (Pós-triagem)	Apoio familiar na espera e coordenação da rede SUS. Registro de suspeita no prontuário. Elaboração do PTS (NANDA/Pender) e estratégias	Contrarreferência obrigatória: Retorno do laudo à APS para início do PTS.	Tempo médio para diagnóstico e % de contrarreferência
3. INTERVENÇÃO PRECOCE (Pós-diagnóstico)	e comportamentais básicas (ABA). Monitoramento do PTS e articulação	Matriciamento CAPSi: Reuniões de apoio e visitas domiciliares.	Adesão familiar e evolução dos marcos do desenvolvimento
4. CUIDADO LONGITUDINAL (2-18 anos)	intersetorial (Saúde, Escola e Proteção Social Básica e Especial - CRAS/CREAS).	Rede de Apoio: Mediação escolar e preparo para transições de vida.	Qualidade de vida e taxa de inclusão escolar/social

Fonte: Adaptado da Linha de Cuidado para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista ⁸ e da revisão de literatura.
 Source: Adapted from the Care Pathway for People with Autism Spectrum Disorder ⁸ and from the literature review.

A operacionalização prática deste modelo e o percurso assistencial da criança na rede de saúde, desde a entrada na Unidade Básica até o cuidado longitudinal compartilhado, estão ilustrados no fluxograma da Figura 4.

Figura 4– Linha de Cuidado Integral do Transtorno do Espectro Autista (TEA) na APS-SUS.
 Figure 4 – Comprehensive Care Pathway for Autism Spectrum Disorder (ASD) in Primary Health Care - Brazilian Public Health System (SUS).



Fonte: elaborado pelo autor (2026).
 Source: prepared by the author (2026).

4.6. Implicações Práticas para a Atenção Primária à Saúde

A convergência entre as evidências sintetizadas nesta revisão e as diretrizes da Linha de Cuidado à pessoa com TEA do Ministério da Saúde permite a proposição de implicações práticas organizadas em três níveis de intervenção: micro (assistencial), meso (gestão local) e macro (políticas públicas). Tais recomendações respondem diretamente às barreiras identificadas e oferecem caminhos factíveis para a realidade do SUS, com foco no contexto de Pernambuco⁸. A Tabela 5 sintetiza as barreiras identificadas e as respectivas soluções operacionalizadas nos três níveis propostos.

Tabela 5 - Barreiras e Soluções Estratégicas para o Cuidado ao TEA.
 Table 5 – Barriers and Strategic Solutions for the Care of ASD (autism spectrum disorder).

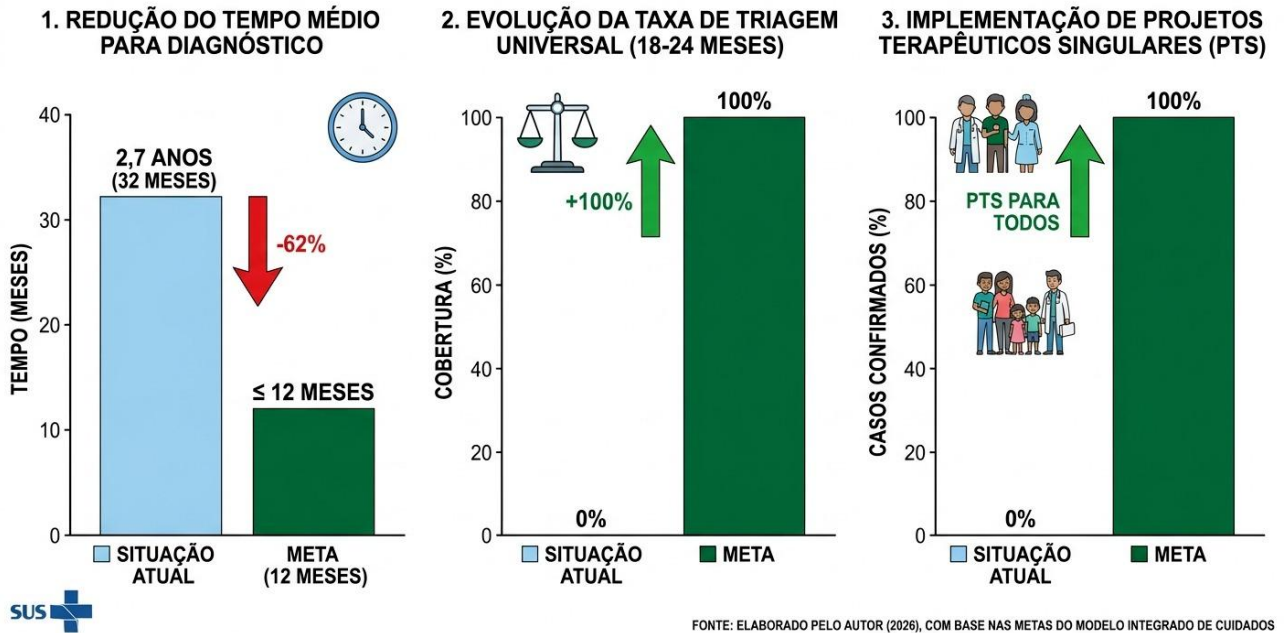
Nível	Barreira Principal	Solução Operacionalizada	Indicador de Êxito
MICRO (Assistencial)	Déficit de capacitação para triagem (92%)	Programa de capacitação M-CHAT-R/F: 8h (3h teoria + 5h prática) para 100% das equipes de saúde à família	≥85% de sensibilidade na triagem ¹⁸ ; 100% das equipes capacitadas em 2 anos
MICRO (Legal)	Desconhecimento do respaldo legal (88%)	Divulgação sistemática do Parecer COFEN nº 5/2024; inclusão do tema em reuniões de equipe	100% dos enfermeiros com conhecimento do parecer
MESO (Gestão Local)	Ausência de protocolos e fragmentação (58%)	Adoção do modelo integrado de cuidados e matriciamento quinzenal APS-CAPSi	100% das equipes com matriciamento regular; redução do tempo de espera para diagnóstico
MESO (Sistemas)	Falta de registro padronizado (67%)	Inclusão de campos obrigatórios para TEA no e-SUS APS (risco, referência, PTS, contrarreferência)	100% dos casos com registro de risco e PTS concluídos
MACRO (Políticas Públicas)	Inexistência de política estadual estruturada para TEA na APS e verbas específicas	Criação de Programa Estadual de Educação e Portaria de Financiamento Federal	Programa implantado e repasse de recursos vinculados
MACRO (Monitoramento)	Falta de indicadores de detecção precoce (83%)	Implantação de Painel de Monitoramento Estadual integrado ao e-SUS	Metas de detecção precoce acompanhadas em tempo real

Fonte: elaborado pelo autor (2026).
 Source: prepared by the author (2026).

A operacionalização dessas soluções nos níveis assistenciais, de gestão e políticos visa transformar o atual cenário de fragmentação em uma linha de cuidado resolutive. O impacto quantificável esperado ao longo de um ciclo de 12 meses após a implementação deste modelo é sintetizado na Figura 5.

Figura 5 – Painel de Metas e Impacto Assistencial Esperado (Projeção para 12 meses).
 Figure 5 – Dashboard of Goals and Expected Healthcare Impact (Projection for 12 months).

PAINEL DE METAS E IMPACTO QUANTIFICÁVEL ESPERADO (12 MESES)



Fonte: elaborado pelo autor (2026).
 Source: prepared by the author (2026).

4.7. Limitações do Estudo

Embora esta revisão sistematize de forma abrangente as evidências sobre a atuação da enfermagem no TEA, algumas limitações devem ser consideradas na interpretação dos achados. Primeiramente, o recorte linguístico e geográfico (estudos em português e inglês com forte predominância brasileira) limita a comparabilidade internacional, embora reflita com precisão a realidade do SUS.

Em segundo lugar, a natureza metodológica dos estudos incluídos, majoritariamente qualitativos (66,7%), impõe cautela na generalização. A escassez de ensaios clínicos ou estudos de coorte sobre a efetividade das intervenções de enfermagem reflete um campo de pesquisa ainda incipiente.

Por fim, o recorte temporal de cinco anos, embora necessário para garantir a atualidade em relação à Linha de Cuidado de 2025, pode ter omitido experiências longitudinais anteriores relevantes.

4.8 Recomendações para Estudos Futuros

As lacunas identificadas apontam caminhos prioritários para a agenda de pesquisa na área. Recomenda-se a realização de estudos longitudinais e quase experimentais que testem a efetividade do modelo integrado

de cuidados aqui proposto, comparando-o ao cuidado convencional em termos de tempo para o diagnóstico e a evolução do desenvolvimento neuropsicomotor.

Do ponto de vista qualitativo, são necessárias investigações multicêntricas que explorem os desafios enfrentados por enfermeiros em diferentes contextos (rurais, periféricos e de difícil acesso), identificando barreiras culturais e regionais que impactam a adesão das famílias.

No âmbito da gestão, sugere-se a realização de estudos de avaliação econômica para analisar a relação custo-efetividade da triagem precoce na APS, em comparação com os custos sociais e financeiros do diagnóstico tardio.

5. Conclusão

O presente estudo sistematizou as intervenções da enfermagem no cuidado à criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na Atenção primária à saúde, evidenciando que a atuação do enfermeiro é primordial e multidisciplinar. Os achados demonstram que este profissional atua em domínios que vão desde a vigilância do desenvolvimento e a aplicação de ferramentas de triagem até o acolhimento emocional das famílias e a articulação intersetorial. Contudo, a análise também expõe uma "invisibilidade assistencial" persistente, alimentada pela falta de capacitação específica e pela fragmentação dos fluxos de referência.

Observou-se uma convergência estratégica entre as evidências científicas e a recente Linha de Cuidado para Pessoas com TEA. A partir desse alinhamento, este estudo propõe um modelo integrado de cuidados de enfermagem e um fluxograma assistencial, ambos voltados à realidade do SUS. A operacionalização dessas ferramentas visa substituir o atual itinerário terapêutico fragmentado por um itinerário terapêutico estruturado. Esse novo fluxo é capaz de reduzir o tempo médio de diagnóstico e garantir que a criança acesse intervenções dentro da janela ideal de neuroplasticidade.

Em última análise, a assistência ao TEA na APS ultrapassa o rigor técnico; trata-se de um compromisso ético de justiça social. Atuar na identificação oportuna do TEA é intervir no destino de uma vida, enquanto as possibilidades de transformação ainda são mais profundas. O protagonismo da enfermagem é, portanto, a chave para garantir que o diagnóstico não seja um fim, mas o início de um caminho de dignidade, inclusão e desenvolvimento pleno no Sistema Único de Saúde.

6. Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

7. Referências

1. Brazilian Institute of Geography and Statistics. Censo 2022 | IBGE [Internet]. 2022 [cited 2026 Apr 3]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html>
2. Pan American Health Organization. Transtorno do espectro autista - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. 2020 [cited 2026 Apr 3]. Available from: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista>
3. Bezerra A, Silva A, João /, De F, Alves A, Mateus /, et al. TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO COORDENADORIA DE CONTROLE EXTERNO DEPARTAMENTO DE CONTROLE ESTADUAL-DCE GERÊNCIA DE AUDITORIA EM SAÚDE-GSAU RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO Serviços Públicos de Saúde Direcionados ao Transtorno do Espectro

Autista-TEA-nos Municípios do Estado de Pernambuco SEGMENTOS: DEPARTAMENTO DE CONTROLE EXTERNO DA ECONOMIA E DA SAÚDE GERÊNCIA DE FISCALIZAÇÃO DA SAÚDE-GSAU. 2023.

4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 2022 Mar 18. doi:10.1176/APPI.BOOKS.9780890425787
5. De Marco RL, Daniel MBN, Calvo EN, Araldi BL. Tea e neuroplasticidade: Identificação e intervenção precoce / Asd and neuroplasticity: Identification and early intervention. *Brazilian Journal of Development*. 2021 Nov 11;7(11):104534–52. doi:10.34117/bjdv7n11-193
6. Brazil P of the RCH. L12764 [Internet]. 2012 [cited 2026 Apr 3]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/12764.htm
7. Brazil M of H. Ministério da Saúde [Internet]. 2017 [cited 2026 Apr 3]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
8. Brazil M of H. linha_cuidado_pessoas_tea. 2025.
9. Moura MVO, Fontes DMO da P, Coutinho R de A, Viana-Filho AR de C, Sousa PONF, Marinho AVC, et al. Abordagem ao autismo na aten o primária de saúde.– ISSN 1678-0817 Qualis/DOI [Internet]. 2023 [cited 2026 Apr 3]. p. 56–65. Available from: <https://revistaft.com.br/abordagem-ao-autismo-na-atencao-primaria-de-saude/> doi:10.5281/zenodo.8250856
10. Santos JC, Costa DS, Santos ACC, Figueiredo Júnior AM de, Trindade LM da. Assistência de Enfermagem ao Paciente Portador do Transtorno do Espectro Autista (TEA). *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2024 Oct 9;24(10):e17334. doi:10.25248/reas.e17334.2024
11. Brazil M of H. Ministério da Saúde [Internet]. 2015 [cited 2026 Apr 5]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html
12. Oliveira CCA de, Vieira CLA, Avelino GC, Silva JC da, Costa MF da, Pinheiro OP, et al. A importância do diagnóstico precoce e o papel do enfermeiro na assistência   criança com autismo. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educa o*. 2025 Apr 16;11(4):2399–409. doi:10.51891/rease.v11i4.18692
13. Carvalho JC de S, Ignácio LG, Magri MP de F. Sistematiza o da assistência de enfermagem no Transtorno de Espectro Autista: do diagnóstico ao atendimento familiar na puericultura. *Brazilian Journal of Health Review*. 2022 Oct 30;5(5):21591–604. doi:10.34119/bjhrv5n5-300
14. T. Heather Herdman. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021-2023. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT, editors. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021-2023. 12th ed. Georg Thieme Verlag Stuttgart, New York; 2021. doi:10.1055/b0000000515
15. Alves Benedito MH, Evangelista de Lacerda JF, Rocha Nascimento R, Silva de Oliveira Alves B, Rodrigues Maia E, Gomes Rocha Cavalcante E, et al. Cuidado de enfermagem   criança com autismo e o Modelo de Nola Pender: revisão integrativa. *Enfermeria: Cuidados Humanizados*. 2025 May 19;14(1):e4327. doi:10.22235/ech.v14i1.4327
16. Leyser Conselho Científico M, Auzier Loureiro A, M rcia Guimarães Alves A, Maria Costa da Silva Lopes A, Coriolano Rego Barros J, Francisco da Silva Chaves L, et al. Triagem precoce para Autismo/ Transtorno do Espectro Autista [Internet]. Available from:

<http://www.autismspeaks.org/sites/default/files/>

17. Vasconcelos MM, Vasconcelos LGA, Brito AR. Unveiling autism spectrum disorder for the pediatrician. *Jornal de Pediatria*. Elsevier Editora Ltda; 2026. doi:10.1016/j.jped.2025.101458 PubMed PMID: 41101354.
18. Losapio MF, Siquara GM, Lampreia C, Lazaro CP, Ponde MP. Translation into Brazilian Portuguese and validation of the M-CHAT-R/F scale for early screening of autism spectrum disorder. *Revista Paulista de Pediatria*. 2023;41. doi:10.1590/1984-0462/2023/41/2021262 PubMed PMID: 35830165.
19. PARECER N° 5/2024/COFEN/CAMTEC/CTESNC - Cofen [Internet]. [cited 2026 Apr 5]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/parecer-no-5-2024-cofen-camtec-ctesnc/>
20. Costa B, Oliveira F, Cordeiro G, Brugger É, Silva AD, Peters A. Transtorno do espectro autista na Atenção Primária à Saúde: desafios para assistência multidisciplinar. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*. 2023 Apr 10;19(1):13–21. doi:10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.180473
21. Cordeiro RN, Alves SF de S, Ribeiro NSN. The role of the nursing professional in care for children with autistic spectrum. *REVISTA FOCO*. 2024 Feb 5;17(2):e4035. doi:10.54751/revistafoco.v17n2-002
22. Dal K, Mendes S, Cristina De Campos R, Silveira P, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Vol. 17. 2008.
23. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Syst Rev*. 2021 Dec 1;10(1). doi:10.1186/s13643-021-01626-4 PubMed PMID: 33781348.
24. Laurence Bardin. *Análise de conteúdo*. 1st ed. São Paulo: Edições 70; 2015. 1–288 p.
25. Corrêa IS, Gallina F, Souza HL de, Marchetti MA, Farias SA, Schultz LF. Triagem para transtorno do espectro autista pela enfermeira na atenção primária: revisão integrativa. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*. 2022 Mar 12;12(37):293–303. doi:10.24276/RRECIEN2022.12.37.293-303
26. Prigolli JB, Rostirolla LM, Grando P. Percepções e desafios de profissionais da enfermagem na atenção primária à saúde frente ao transtorno do espectro autista. *Saberes Plurais Educação na Saúde*. 2025 May 28;9(1):e146185. doi:10.54909/sp.v9i1.146185
27. Nascimento A dos S, Gomes AM, Santos BC da C, Neves WC, Barbosa J de SP. Atuação do Enfermeiro na assistência à criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*. 2022 Jul 7;19:e10523–e10523. doi:10.25248/REAENF.E10523.2022
28. de Lima CV, Teixeira MCTV, Siqueira LPC, Lowenthal R, Paula CS. Self-stigma in mothers of children with autism spectrum disorder. *Psicologia e Sociedade*. 2024;36. doi:10.1590/1807-0310/2024v36281976