ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO À PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA:ANÁLISE DECONHECIMENTOS, DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA REDE HOSPITALAR

VALESCA REWELLY VERAS DE SÁ
JOSÉ MATEUS BEZERRA DA GRAÇA

PATOS – PB
2026.1

VALESCA REWELLY VERAS DE SÁ

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO À PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: ANÁLISE DE CONHECIMENTOS, DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA REDE HOSPITALAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário de Patos – UNIFIP, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem

Orientador: Prof.°Me. José Mateus Bezerra da Graça

PATOS – PB
2026.1

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca Central - UNIFIP

Sá, Valesca Rewelly Veras de.

S485a ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO À PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: Análise de Conhecimentos, Desafios e Estratégias na Rede Hospitalar . /Valesca Rewelly Veras de Sá.–Patos –PB: UNIFIP, 2026.

26 fls.

Orientador(a): Prof. Me. José Mateus Bezerra da Graça
Artigo Científico - Graduação Bacharelado em Enfermagem
Centro Universitário de Patos UNIFIP

1. Transtorno do Espectro Autista. 2. Profissionais de Saúde. 3. Humanização da Assistência. 4. Inclusão Social. 5. Atenção à Saúde. I. Título. II. UNIFIP

UNIFIP/BC CDU: 616-083

Francisco C. Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076

VALESCA REWELLY VERAS DE SÁ

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO À PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: ANÁLISE DE CONHECIMENTOS, DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA REDE HOSPITALAR

Artigo científico apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Patos – UNIFIP, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Orientador: Prof.° Me. José Mateus Bezerra da Graça

Aprovado em 27 de Maio de 2026

BANCA EXAMINADORA:

José mateus B. da Graça

Prof.° Me. José Mateus Bezerra da Graça
(Orientador(a)
Centro Universitário de Patos – UNIFIP

Prof.° Dra. Ana Paula Dantas Da Silva Paulo
(Examinador(a)
Centro Universitário de Patos – UNIFIP

Prof.° Me. Giovani Amado Rivera
(Examinador(a)
Centro Universitário de Patos – UNIFIP

Atuação dos profissionais de saúde no atendimento à pessoa com Transtorno do Espectro Autista: análise de conhecimentos, desafios e estratégias na rede hospitalar

Performance of Healthcare Professionals in the Care of Individuals with Autism Spectrum Disorder: Analysis of Knowledge, Challenges, and Strategies in the Hospital Network

ValescaRewelly Veras de Sá [1]
Giovani Amado Rivera [2]
Ana Paula Dantas Da Silva Paulo[3]
José Mateus Bezerra da Graça[4]

[1] Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Patos (UNIFIP) [2] Psicólogo. Mestre em Psicologia Social. Professor do Centro Universitário de Patos-PB-Brasil. [3] Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Centro Universitário de Patos-PB-Brasil [4] Enfermeiro, especialista em novas abordagens em saúde mental. Mestre e Doutorando em saúde coletiva - UFRN. Docente do Centro Universitário de Patos - UNIFIP.

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por prejuízos na comunicação social e por padrões restritos e repetitivos de comportamento, exigindo abordagem multiprofissional e estratégias de cuidado sensíveis às necessidades individuais. Diante do aumento da prevalência do TEA e dos desafios enfrentados nos serviços de saúde, tornou-se fundamental compreender como os profissionais têm atuado no atendimento a essa população. Este estudo teve como objetivo analisar a atuação dos profissionais de saúde da rede hospitalar no atendimento à pessoa com TEA, considerando conhecimentos, desafios enfrentados e estratégias adotadas para promoção da inclusão e humanização do cuidado.Tratou-se de uma pesquisa de campo, de caráter descritivo, com abordagem quantitativa e delineamento transversal, realizada no Hospital Regional e no Hospital Infantil do município de Catolé do Rocha-PB. A amostra foi composta por profissionais de saúde de nível técnico e superior, selecionados por conveniência.A coleta de dados ocorreu por meio de questionário estruturado, com questões sociodemográficas e escalas do tipo Likert para avaliação das dimensões de conhecimento, desafios, práticas e percepção multiprofissional. Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial, adotando-se nível de significância de 5%.Esperou-se que os resultados contribuíssem para identificar lacunas formativas e subsidiar estratégias de qualificação profissional e aprimoramento da assistência à pessoa com TEA no contexto hospitalar.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Profissionais de Saúde. Humanização da Assistência. Inclusão Social. Atenção à Saúde

ABSTRACT: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition characterized by impairments in social communication and by restricted and repetitive patterns of behavior, requiring a multidisciplinary approach and care strategies sensitive to individual needs. In light of the increasing prevalence of ASD and the challenges faced in healthcare services, it became essential to understand how professionals have been performing in the care of this population. This study aimed to analyze the performance of healthcare professionals in the hospital network in the care of individuals with ASD, considering knowledge, challenges faced,

and strategies adopted to promote inclusion and humanization of care. This was a field study of a descriptive nature, with a quantitative approach and a cross-sectional design, conducted at the Regional Hospital and the Children's Hospital in the municipality of Catolé do Rocha, Paraíba, Brazil. The sample consisted of technical- and higher-level healthcare professionals, selected by convenience. Data collection was carried out through a structured questionnaire, including sociodemographic questions and Likert-scale items to assess the dimensions of knowledge, challenges, practices, and multiprofessional perception. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics, adopting a significance level of 5%. It was expected that the results would contribute to identifying training gaps and supporting strategies for professional qualification and improvement of care for individuals with ASD in the hospital context.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Health Professionals; Humanization of Care; Social Inclusion; Health Care.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por alterações persistentes na comunicação social e na interação social, associadas à presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Essas manifestações variam em intensidade e nível de suporte necessário, abrangendo desde pessoas com maior autonomia até aquelas que demandam apoio substancial nas atividades cotidianas (APA, 2014; DSM-5-TR, 2022).

A prevalência do TEA tem aumentado nas últimas décadas, fenômeno associado à ampliação dos critérios diagnósticos, ao maior acesso aos serviços de avaliação, à vigilância epidemiológica e ao crescimento da conscientização social sobre o transtorno. De acordo com o Centers for DiseaseControlandPrevention, uma em cada 36 crianças apresenta diagnóstico dentro do espectro, o que reforça a necessidade de maior preparo das equipes de saúde para oferecer atendimento acessível, integral e humanizado (CDC, 2023). No Brasil, a ampliação da identificação de casos também evidencia desafios relacionados ao acesso ao diagnóstico, à continuidade do cuidado, à capacitação profissional e à organização dos serviços de saúde para atender às necessidades das pessoas com TEA e de suas famílias (Brasil, 2014).

Historicamente, a compreensão sobre o TEA foi marcada por interpretações equivocadas, estigmas e explicações reducionistas, que impactaram a forma como as pessoas autistas e suas famílias foram acolhidas social e institucionalmente. Durante parte do século XX, tais interpretações contribuíram para a estigmatização das famílias, especialmente das mães, até que avanços na psiquiatria infantil, na psicologia do desenvolvimento e nas neurociências favoreceram uma compreensão mais ampla e multifatorial da condição (Kanner, 1943; Wing,

1988; Volkmar; Partland, 2014).

O impacto do TEA ultrapassa a dimensão individual e repercute diretamente no núcleo familiar. Pais e cuidadores frequentemente relatam dificuldades no acesso a serviços especializados, longas filas de espera para terapias e vivências de preconceito social, fatores que também podem repercutir na busca por atendimento em diferentes pontos da rede de saúde, incluindo o ambiente hospitalar (Freitas; Ferreira, 2023). Dessa forma, o cuidado às pessoas com TEA exige abordagem multiprofissional, considerando a diversidade de demandas clínicas, comunicacionais, sensoriais, comportamentais e familiares envolvidas no acompanhamento dessa população.

Do ponto de vista da saúde pública, o TEA demanda atenção prioritária, uma vez que envolve necessidades contínuas de cuidado, acompanhamento multiprofissional, inclusão social e suporte às famílias. A Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, representou um marco ao reconhecer a pessoa com TEA como pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, assegurando direitos à saúde, educação e inclusão social. No entanto, a efetivação desses direitos ainda representa um desafio em diversos contextos, sobretudo em municípios com menor disponibilidade de serviços especializados, profissionais capacitados e recursos estruturais para o atendimento integral às pessoas com TEA (Brasil, 2012; Miranda, 2025).

Nesse cenário, os profissionais de saúde assumem responsabilidades centrais na identificação precoce, no acolhimento, no manejo clínico, na intervenção e no acompanhamento das pessoas com TEA. Essa atuação envolve diferentes categorias profissionais, como médicos, enfermeiros, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e demais profissionais da rede de cuidado, exigindo articulação multiprofissional e práticas adaptadas às necessidades da pessoa autista (Romeu; Rossit, 2022).

No contexto hospitalar, onde os atendimentos podem ocorrer em situações de maior vulnerabilidade clínica, torna-se imprescindível que os profissionais estejam preparados para manejar aspectos sensoriais, comportamentais e comunicacionais característicos do TEA. A ausência de preparo técnico, protocolos estruturados e estratégias adaptadas pode comprometer a qualidade da assistência, a segurança do cuidado e a experiência da pessoa com TEA e de sua família (Klin; Mercadante, 2006). Além disso, o manejo clínico e a comunicação com pessoas autistas exigem competências específicas, como uso de recursos visuais, tecnologias assistivas, comunicação objetiva, redução de estímulos sensoriais e adaptação do ambiente sempre que

possível (Lima; Costa, 2015).

Apesar dos avanços legais, científicos e sociais, persistem desafios relacionados ao diagnóstico precoce, à formação profissional, à organização da rede de cuidado e à efetivação de práticas inclusivas e acessíveis às pessoas com TEA. A ausência de preparo adequado pode gerar insegurança nos profissionais e comprometer a qualidade do cuidado, especialmente em situações que exigem comunicação adaptada, manejo sensorial e acolhimento da família (Nogueira, 2019). Nesse processo, a colaboração entre profissionais, famílias, serviços e sociedade é fundamental para assegurar continuidade do cuidado, qualidade de vida e inclusão das pessoas com TEA (Oliveira et al., 2017).

Diante disso, compreender como os profissionais de saúde atuam frente às demandas da pessoa com TEA no ambiente hospitalar permite identificar lacunas formativas, barreiras organizacionais e potencialidades assistenciais. Essa compreensão pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias de educação permanente, fortalecimento da atuação multiprofissional e qualificação do cuidado prestado a essa população.

A escolha do tema fundamenta-se na relevância social, acadêmica e profissional de compreender como os profissionais de saúde da rede hospitalar reconhecem, enfrentam e respondem às demandas das pessoas com TEA. O aumento da prevalência do transtorno, aliado à complexidade das demandas clínicas, comunicacionais e comportamentais dessa população, evidencia a necessidade de equipes devidamente capacitadas para oferecer cuidado integral, inclusivo e sensível às especificidades do espectro.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar a atuação dos profissionais de saúde da rede hospitalar no atendimento à pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), à luz das dimensões técnico-assistenciais, organizacionais e multiprofissionais do cuidado.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa. De acordo com Prodanov e Freitas (2013), a pesquisa quantitativa considera que os fenômenos podem ser traduzidos em números, permitindo classificar e analisar opiniões, informações e variáveis por meio de procedimentos estatísticos.

A escolha desse delineamento justificou-se pela necessidade de identificar e analisar o conhecimento, os desafios e as estratégias adotadas por profissionais de saúde no atendimento à pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), em contexto real de assistência hospitalar.

O estudo foi realizado na rede hospitalar do município de Catolé do Rocha-PB,

especificamente no Hospital Regional de Catolé do Rocha e no Hospital Infantil de Catolé do Rocha, instituições que prestam atendimento direto à população e compõem a rede assistencial do município.

A população do estudo foi composta por profissionais de saúde de nível técnico e superior vinculados ao Hospital Regional de Catolé do Rocha e ao Hospital Infantil de Catolé do Rocha. A amostra foi não probabilística, por conveniência, considerando a acessibilidade ao público-alvo, a disponibilidade dos profissionais e o contexto de atuação nos serviços hospitalares investigados.

Embora tenha sido utilizada amostragem não probabilística, buscou-se alcançar um número mínimo de aproximadamente 88 participantes, de modo a ampliar a robustez descritiva dos resultados e possibilitar comparações entre categorias profissionais e locais de atuação. O número estimado de participantes foi definido considerando a viabilidade da coleta, a disponibilidade dos profissionais nos serviços e a necessidade de obter dados suficientes para análise descritiva e comparativa.

Compuseram a amostra profissionais de saúde de nível técnico ou superior que se encontravam em exercício profissional no período da coleta de dados, desempenhavam atividades diretas ou indiretas no cuidado em saúde e possuíam tempo mínimo de seis meses de atuação na instituição, a fim de garantir familiaridade com o fluxo assistencial hospitalar.

Foram incluídos profissionais de saúde de nível técnico ou superior, vinculados ao Hospital Regional de Catolé do Rocha ou ao Hospital Infantil de Catolé do Rocha, em exercício profissional durante o período da coleta de dados, com tempo mínimo de seis meses de atuação na instituição, que desenvolviam atividades assistenciais diretas ou indiretas e aceitaram participar voluntariamente da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídos profissionais afastados de suas atividades durante o período da coleta, incluindo licença médica, licença-maternidade/paternidade, férias ou outro afastamento institucional. Também foram excluídos aqueles que não responderam integralmente ao instrumento de coleta de dados ou que optaram por desistir da participação em qualquer etapa da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu por meio de aplicação de questionário estruturado e autoaplicável, conforme a Figura 1, elaborado pelos pesquisadores com base em instrumentos já utilizados em estudos sobre o TEA, como o KnowledgeaboutChildhoodAutismamong Health

Workers (KCAHW), e em referências sobre humanização e abordagem multiprofissional em saúde.

Figura 1. Estrutura do questionário de coleta de dados, Patos, PB, Brasil, 2026.



Fonte: Autores, 2026.

As seções B, C, D e E foram estruturadas em escala do tipo Likert de cinco pontos, variando de 1, correspondente a “discordo totalmente/nunca”, a 5, correspondente a “concordo totalmente/sempre”, permitindo quantificar percepções, atitudes, práticas e níveis de conhecimento dos participantes.

O questionário foi aplicado presencialmente, em local reservado nos serviços de saúde, conforme a preferência e disponibilidade dos participantes, no período de Abril e Maio. Antes da aplicação, os participantes foram informados sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa, sendo incluídos apenas aqueles que aceitaram participar voluntariamente e assinaram o TCLE.

O tempo médio de preenchimento do instrumento variou de 15 a 20 minutos. Durante a aplicação, a pesquisadora permaneceu disponível para esclarecer eventuais dúvidas, sem interferir nas respostas. Após a coleta, os dados foram organizados e armazenados de forma sigilosa, garantindo a confidencialidade das informações e o anonimato dos participantes.

Os dados obtidos foram organizados em planilhas eletrônicas no Microsoft Excel e analisados com auxílio do StatisticalPackage for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0.

Inicialmente, realizou-se análise descritiva das variáveis sociodemográficas e profissionais, com apresentação de frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas. Para variáveis numéricas, foram calculadas medidas de tendência central e dispersão, como média, mediana e desvio-padrão, conforme a distribuição dos dados.

As questões em escala do tipo Likert foram analisadas por meio de frequências absolutas e relativas, medianas e intervalos interquartis. Quando agrupadas em dimensões, foram calculados escores médios e percentuais para conhecimento, desafios, práticas humanizadas e percepção multidisciplinar.

A consistência interna das dimensões do instrumento foi verificada pelo coeficiente Alfa de Cronbach, quando aplicável, a fim de avaliar a confiabilidade das escalas utilizadas. Também foram realizados testes de associação entre variáveis categóricas, utilizando-se o teste qui-quadrado de Pearson ou o teste exato de Fisher, conforme a distribuição das frequências esperadas. Adotou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos, a fim de facilitar a visualização dos achados e sua relação com os objetivos da pesquisa.A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 8.306.055.

O estudo seguiu as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos, e da Resolução nº 510/2016, quando aplicável. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa, sendo garantidos o sigilo das informações, o anonimato, a voluntariedade da participação e o direito de desistência a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 88 profissionais de saúde atuantes na rede hospitalar do município de Catolé do Rocha-PB. A idade dos participantes variou entre 20 e 46 anos, com média de 31,4 anos (DP= 6,2).

Quanto à caracterização sociodemográfica, observou-se predominância de participantes do sexo feminino (65,9%), cisgênero (86,4%), heterossexuais (75,0%), pardos (59,1%) e de religião cristã católica (68,2%). Em relação ao local de trabalho, 54,5% atuavam no Hospital Regional e 45,5% no Hospital Infantil Hermínia Evangelista.

No perfil profissional, predominaram enfermeiros (38,6%), técnicos/auxiliares de enfermagem (29,5%) e médicos (20,5%). O tempo de atuação mais frequente foi de 1 a 3 anos (31,8%), seguido por profissionais com mais de 10 anos de experiência (22,7%). Quanto ao vínculo empregatício, a maioria era composta por profissionais temporários (61,4%), e a carga horária semanal predominante no SUS foi de 31 a 40 horas (45,5%), conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas e local de trabalho dos participantes (N = 88). Catolé do Rocha, PB, Brasil, 2026.

Variável	Categoria	n	%
Local de trabalho	Hospital Regional	48	54,5
	Hermínia Evangelista	40	45,5
Sexo	Feminino	58	65,9
	Masculino	30	34,1
Identidade de gênero	Cisgênero	76	86,4
	Transexual	2	2,3
	Outro	10	11,4
Orientação sexual	Heterossexual	66	75,0
	Homossexual	12	13,6
	Bissexual	10	11,4
Raça/Cor	Pardo	52	59,1
	Branco	30	34,1
	Preto	4	4,5
	Prefere não declarar	2	2,3
Religião	Cristã católica	60	68,2
	Cristã evangélica	22	25,0
	Não possui	4	4,5
	Outra	2	2,3
Profissão	Enfermagem (enfermeiro)	34	38,6
	Téc./Aux. Enfermagem	26	29,5
	Medicina	18	20,5
	Psicologia	2	2,3
	Fisioterapia	2	2,3
	Serviço Social	4	4,5
	Farmácia	2	2,3
Tempo de atuação	< 1 ano	12	13,6
	1–3 anos	28	31,8
	4–6 anos	18	20,5
	7–10 anos	10	11,4
	> 10 anos	20	22,7
Vínculo	Efetivo	30	34,1
	Temporário	54	61,4
	Outro	4	4,5
Carga horária SUS	20h	6	6,8
	21–30h	22	25,0
	31–40h	40	45,5
	> 40h	20	22,7

Fonte: Acervo da Pesquisa, 2026

Em relação à formação e ao preparo para o atendimento à pessoa com TEA, a maioria dos profissionais relatou não possuir formação específica nos últimos três anos (77,3%) e não ter participado de capacitação institucional sobre o tema (75,0%). Quanto à autopercepção de preparo, 54,5% afirmaram sentir-se parcialmente preparados, enquanto 29,5% declararam-se pouco preparados e 2,3% não preparados. Apenas 13,6% relataram estar totalmente preparados para esse tipo de atendimento.

As principais necessidades de capacitação indicadas pelos participantes foram manejo comportamental (20,5%), práticas interdisciplinares(15,9%), comunicação alternativa/aumentativa (13,6%) e sensibilidades sensoriais (13,6%). Também foram citadas necessidades relacionadas a fluxos de cuidado, direitos/legislação e humanização, cada uma representando 11,4% das respostas.

Quanto aos desafios percebidos no atendimento à pessoa com TEA, destacaram-se dificuldade de comunicação, sobrecarga de trabalho, falta de materiais visuais, ambiente não adaptado e preconceito/estigma. Considerando as respostas “às vezes” e “frequentemente”, os desafios mais expressivos foram preconceito/estigma (72,7%), dificuldade de comunicação (68,2%) e falta de materiais visuais (65,9%). Esses dados estão sintetizados na Tabela 2.

Tabela 2. Formação, capacitação, preparo e desafios percebidos no atendimento à pessoa com TEA (N = 88). Catolé do Rocha-PB, Brasil, 2026.

Variável	Categoria	n	%
Formação específica (últimos 3 anos)	Sim	20	22,7
	Não	68	77,3
Capacitação institucional	Sim	22	25,0
	Não	66	75,0
Percepção de preparo	Totalmente preparado	12	13,6
	Parcialmente preparado	48	54,5
	Pouco preparado	26	29,5
	Não preparado	2	2,3
Necessidades de capacitação	Manejo comportamental	18	20,5
	Práticas interdisciplinares	14	15,9
	Comunicação/AAC	12	13,6
	Sensibilidades sensoriais	12	13,6
	Fluxos de cuidado	10	11,4
	Direitos/legislação	10	11,4

Variável	Categoria	n	%
	Humanização	10	11,4
Dificuldade de comunicação	Às vezes	44	50,0
	Frequentemente	16	18,2
Sobrecarga de trabalho	Às vezes	38	43,2
	Frequentemente	16	18,2
Falta de materiais visuais	Às vezes	30	34,1
	Frequentemente	28	31,8
Ambiente não adaptado	Às vezes	36	40,9
	Frequentemente	12	13,6
Preconceito/estigma	Às vezes	38	43,2
	Frequentemente	26	29,5

Fonte: Acervo da Pesquisa, 2026.

Na análise de correlação entre as dimensões avaliadas, observou-se associação positiva forte entre conhecimento sobre TEA e estratégias de comunicação e acolhimento ($r = 0,634$; $p < 0,001$), indicando que maiores escores de conhecimento estiveram associados a maior uso de estratégias adequadas no atendimento.

Também foi identificada correlação positiva entre conhecimento sobre TEA e percepção sobre a formação profissional ($r = 0,584$; $p < 0,001$), bem como entre estratégias de comunicação e acolhimento e percepção sobre a formação profissional ($r = 0,549$; $p < 0,001$). Esses achados indicam que profissionais com maiores escores de conhecimento e maior uso de estratégias tenderam a apresentar melhor percepção sobre sua formação profissional.

Além disso, verificou-se correlação negativa e estatisticamente significativa entre conhecimento sobre TEA e desafios profissionais ($r = -0,215$; $p = 0,044$), embora de baixa magnitude. Não foram observadas correlações estatisticamente significativas entre desafios profissionais e estratégias de comunicação e acolhimento ($r = -0,188$; $p = 0,087$), nem entre desafios profissionais e percepção sobre a formação profissional ($r = -0,046$; $p = 0,672$), conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3. Matriz de correlação entre conhecimento, desafios, estratégias e percepção de formação profissional (N = 84). Catolé do Rocha-PB, Brasil, 2026.

Variáveis	Conhecimento sobre TEA	Desafios profissionais	Estratégias de comunicação e acolhimento	Percepção sobre a formação profissional
Conhecimento sobre TEA	—	–0,215*	0,634**	0,584**
Desafios profissionais		—	–0,188	–0,046
Estratégias de comunicação e			—	0,549**

Variáveis	Conhecimento sobre TEA	Desafios profissionais	Estratégias de comunicação e acolhimento	Percepção sobre a formação profissional
acolhimento				
Percepção sobre a formação profissional				—

Fonte: Acervo da Pesquisa, 2026
Nota: *****p< 0,05. ** p< 0,01

A comparação entre profissionais com e sem formação específica em TEA demonstrou diferenças estatisticamente significativas em duas dimensões: conhecimento sobre TEA e estratégias de comunicação e acolhimento. Profissionais com formação específica apresentaram maior média em conhecimento sobre TEA (M = 28,80; DP = 5,76) quando comparados aos profissionais sem formação (M = 23,06; DP = 4,29), com diferença significativa (t = 4,844; p < 0,001).

Na dimensão estratégias de comunicação e acolhimento, os profissionais com formação específica também apresentaram média superior (M = 31,20; DP = 7,36) em comparação aos profissionais sem formação (M = 25,97; DP = 5,88), com significância estatística (t = 3,262; p = 0,002). Não houve diferença significativa entre os grupos quanto aos desafios profissionais (p = 0,874) nem quanto à percepção sobre a formação profissional (p = 0,088).

Resultados semelhantes foram observados na comparação segundo capacitação institucional. Profissionais que participaram de capacitação institucional apresentaram maiores médias em conhecimento sobre TEA (M = 27,95; DP = 5,63) em relação aos não capacitados (M = 23,44; DP = 4,72), com diferença estatisticamente significativa (t = 3,473; p = 0,001). Também houve diferença significativa na dimensão estratégias de comunicação e acolhimento, com maiores médias entre os capacitados (M = 30,18; DP = 6,94) em comparação aos não capacitados (M = 26,05; DP = 6,02), com p = 0,010.

Por outro lado, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre profissionais capacitados e não capacitados nas dimensões desafios profissionais (p = 0,611) e percepção sobre a formação profissional (p = 0,135). A comparação das dimensões avaliadas segundo formação específica e capacitação institucional está apresentada na Tabela 4.

Tabela 4. Comparação das dimensões avaliadas segundo formação específica e capacitação institucional em TEA (N = 88). Catolé d= 88)o Rocha-PB, Brasil, 2026.

Dimensão	Formação específica	M	DP	*t*	*p*
Conhecimento sobre TEA	Sim (n = 20)	28,80	5,76	4,844	< 0,001
	Não (n = 68)	23,06	4,29		
Desafios profissionais	Sim (n = 20)	27,20	9,17	–1,159	0,874
	Não (n = 68)	27,44	4,69		
Estratégias de comunicação e acolhimento	Sim (n = 20)	31,20	7,36	3,262	0,002
	Não (n = 68)	25,97	5,88		
Percepção sobre a formação profissional	Sim (n = 20)	21,30	3,37	1,724	0,088
	Não (n = 68)	19,91	3,10		

Fonte: Acervo da Pesquisa, 2026
Nota: Teste t para amostras independentes. M = média; DP = desvio-padrão.

Por fim, foi realizada regressão linear múltipla para identificar preditores da percepção sobre a formação profissional, considerando como variáveis independentes a formação específica em TEA, a capacitação institucional, o tempo de atuação e a frequência de atendimento a pessoas com TEA. O modelo foi estatisticamente significativo ($F(4,83) = 7,446$; $p < 0,001$), explicando 26,4% da variância da percepção sobre a formação profissional ($R^2 = 0,264$; R^2 ajustado = 0,229).

No modelo analisado, a capacitação institucional apresentou associação negativa e estatisticamente significativa com a percepção sobre a formação profissional ($\beta = -0,360$; $t = -2,642$; $p = 0,010$). O tempo de atuação também foi preditor negativo significativo ($\beta = -0,293$; $t = -3,099$; $p = 0,003$). Em sentido oposto, a frequência de atendimento a pessoas com TEA apresentou associação positiva e significativa com a percepção sobre a formação profissional ($\beta = 0,214$; $t = 2,132$; $p = 0,036$). A formação específica em TEA não apresentou significância estatística no modelo ($\beta = 0,029$; $t = 0,211$; $p = 0,833$).

Não foram identificados problemas de multicolinearidade entre os preditores, com valores de VIF variando entre 1,01 e 2,12. De modo geral, os resultados indicaram predominância de profissionais da enfermagem, vínculo temporário e baixa proporção de formação específica ou capacitação institucional em TEA. A maioria dos participantes declarou preparo parcial ou insuficiente para o atendimento à pessoa com TEA. As principais necessidades de capacitação envolveram manejo comportamental, práticas interdisciplinares, comunicação alternativa/aumentativa e sensibilidades sensoriais.

As análises inferenciais demonstraram que maiores escores de conhecimento estiveram associados a maior uso de estratégias de comunicação e acolhimento, melhor percepção sobre a

formação profissional e menor percepção de desafios. Profissionais com formação específica e aqueles que participaram de capacitação institucional apresentaram maiores médias em conhecimento e estratégias de comunicação/acolhimento. Na regressão, capacitação institucional, tempo de atuação e frequência de atendimento a pessoas com TEA foram preditores significativos da percepção sobre a formação profissional.

Os resultados deste estudo evidenciam que a atuação dos profissionais de saúde no atendimento hospitalar à pessoa com TEA envolve dimensões que ultrapassam o conhecimento técnico isolado. A assistência a essa população exige preparo profissional, comunicação adaptada, sensibilidade para reconhecer necessidades específicas, articulação multiprofissional e condições institucionais que favoreçam um cuidado acessível, inclusivo e humanizado. Nesse sentido, os achados dialogam diretamente com a literatura ao apontarem que o cuidado à pessoa com TEA ainda é atravessado por lacunas formativas, barreiras organizacionais e fragilidades na estruturação dos serviços de saúde (Camargo; Rispoli, 2021; Garcia; Barbosa, 2018; Nogueira, 2019).

A predominância de profissionais da enfermagem entre os participantes merece destaque, pois essa categoria ocupa posição central na assistência hospitalar. Enfermeiros e técnicos de enfermagem permanecem em contato contínuo com pacientes e familiares, sendo frequentemente responsáveis pelo acolhimento inicial, pela identificação de necessidades, pela orientação e pela mediação entre usuário, família e equipe multiprofissional. Estudos apontam que a enfermagem possui papel estratégico no cuidado humanizado à pessoa com TEA, especialmente por sua atuação direta no reconhecimento de sinais de desconforto, no manejo de comportamentos, na escuta da família e na construção de estratégias de comunicação mais sensíveis (Nogueira, 2019; Silva; Cruz; Cruz, 2024; Souza; Cardoso; Matos, 2023).

Um dos achados mais relevantes foi a baixa proporção de profissionais com formação específica ou capacitação institucional em TEA. Esse dado revela uma fragilidade importante, pois a complexidade do atendimento hospitalar a pessoas autistas exige competências que nem sempre são contempladas de forma suficiente na formação generalista em saúde. Camargo e Rispoli (2021) destacam que a formação profissional para o atendimento a pessoas com autismo ainda apresenta desafios, especialmente na articulação entre conhecimento teórico, práticas inclusivas e preparo para situações clínicas e comportamentais diversas. De modo semelhante,

Nogueira (2019) aponta que a ausência de preparo pode gerar insegurança nos profissionais e comprometer a qualidade do cuidado prestado.

A baixa percepção de preparo relatada por parte dos participantes reforça essa questão. Mesmo quando os profissionais têm experiência hospitalar, o atendimento à pessoa com TEA pode produzir insegurança diante de demandas comunicacionais, sensoriais e comportamentais específicas. Essa insegurança não deve ser compreendida como falha individual do trabalhador, mas como expressão de um processo formativo e institucional ainda insuficiente. A Política Nacional de Humanização enfatiza que o cuidado em saúde deve ser construído a partir do acolhimento, da escuta qualificada, do vínculo e da corresponsabilização entre trabalhadores, usuários e gestores (Brasil, 2020). Assim, a qualificação da assistência à pessoa com TEA depende tanto da formação dos profissionais quanto da organização dos serviços para acolher diferentes modos de comunicação, comportamento e expressão.

Entre os desafios identificados, destacaram-se dificuldade de comunicação, sobrecarga de trabalho, falta de materiais visuais, ambiente não adaptado e presença de preconceito ou estigma. Esses achados convergem com Garcia e Barbosa (2018), ao discutirem que os ambientes hospitalares frequentemente não estão preparados para atender às necessidades de pacientes autistas, especialmente quando há excesso de estímulos, ausência de protocolos e pouca adaptação da comunicação. No contexto hospitalar, ruídos, iluminação intensa, espera prolongada, procedimentos invasivos e grande circulação de pessoas podem intensificar desconfortos sensoriais e dificultar a interação entre profissional, paciente e família.

A comunicação apareceu como uma das dimensões mais sensíveis do cuidado. Para pessoas com TEA, a comunicação não se limita à fala verbal, pois sinais de dor, medo, irritação, cansaço ou sobrecarga sensorial podem se expressar por gestos, silêncios, crises, recusa ao toque ou alterações comportamentais. Lima e Costa (2015) ressaltam que o cuidado de enfermagem a pessoas autistas requer estratégias comunicacionais específicas, com linguagem objetiva, recursos visuais, previsibilidade e adaptação às necessidades individuais. Nessa mesma direção, Nascimento, Chagas e Chagas (2021) destacam que tecnologias assistivas e comunicação alternativa podem ampliar a interação e reduzir barreiras no cuidado à pessoa com TEA.

A ausência de materiais visuais e de ambientes adaptados, apontada nos resultados, revela um ponto crítico para a prática assistencial. Recursos simples, como quadros de rotina, figuras explicativas, escalas visuais de dor, cartões de comunicação e preparação antecipada para

procedimentos, podem favorecer maior previsibilidade e reduzir ansiedade. Funakoshi et al. (2023) discutem que a comunicação terapêutica no cuidado à pessoa com autismo deve considerar suas particularidades sensoriais e relacionais, fortalecendo a confiança e reduzindo barreiras no atendimento. Portanto, a adaptação do cuidado não exige apenas recursos sofisticados, mas sensibilidade, planejamento e intencionalidade da equipe.

As necessidades de capacitação mais apontadas pelos participantesmanejo comportamental, práticas interdisciplinares, comunicação alternativa/aumentativa e sensibilidades sensoriais indicam que os profissionais reconhecem lacunas concretas em sua prática cotidiana. Esse reconhecimento é um dado importante, pois demonstra abertura para processos formativos mais alinhados à realidade dos serviços. Andrade *et al*. (2024) destacam que o cuidado à pessoa com TEA requer atuação multidisciplinar, com integração entre diferentes saberes e construção de estratégias individualizadas. Romeu e Rossit (2022) também reforçam que o trabalho interprofissional é fundamental para responder às demandas de crianças com TEA, pois nenhuma categoria profissional, isoladamente, consegue contemplar toda a complexidade do cuidado.

Os resultados da análise correlacional mostraram que maiores escores de conhecimento sobre TEA estiveram associados ao maior uso de estratégias de comunicação e acolhimento e à melhor percepção sobre a formação profissional. Esse achado sugere que o conhecimento teórico-prático pode ampliar o repertório assistencial dos profissionais, favorecendo condutas mais seguras, adaptadas e humanizadas. No entanto, por se tratar de um estudo transversal, é necessário interpretar essa relação como associação, e não como causalidade. Ainda assim, o achado é coerente com a literatura ao indicar que a formação pode fortalecer práticas mais inclusivas e reduzir a insegurança no atendimento (Camargo; Rispoli, 2021; Souza; Cunha, 2018).

Também foi observada associação negativa entre conhecimento e desafios profissionais, ainda que de baixa magnitude. Esse resultado sugere que profissionais com maior conhecimento tendem a perceber menos barreiras no atendimento. Contudo, a baixa magnitude dessa associação indica que o conhecimento, sozinho, não elimina os desafios da assistência. Barreiras como sobrecarga de trabalho, falta de materiais, inadequação ambiental e ausência de fluxos institucionais dependem de decisões organizacionais e de gestão. Essa interpretação se aproxima das discussões de Ayres (2004), ao defender que o cuidado em saúde não pode ser reduzido à

aplicação técnica de conhecimentos, mas deve considerar encontros, contextos, sujeitos e condições concretas de produção do cuidado.

Na comparação entre profissionais com e sem formação específica em TEA, os participantes com formação apresentaram melhores escores em conhecimento e estratégias de comunicação e acolhimento. Resultado semelhante foi observado entre aqueles que participaram de capacitação institucional. Esses achados reforçam a relevância da formação e da educação permanente para qualificar a assistência. No entanto, é importante destacar que a formação específica e a capacitação institucional não se associaram de forma significativa à redução dos desafios profissionais nem à melhora da autopercepção de preparo em todas as análises. Isso indica que processos formativos, embora necessários, precisam estar acompanhados de mudanças estruturais, apoio institucional, protocolos assistenciais e recursos concretos para o cuidado.

Esse ponto é particularmente importante porque evita responsabilizar exclusivamente o profissional pelas dificuldades encontradas. A assistência à pessoa com TEA no hospital depende de uma rede de suporte que inclua fluxos definidos, acolhimento da família, materiais adaptados, ambiência adequada e integração entre profissionais. A Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas Famílias reforça a necessidade de organização da rede, cuidado integral e articulação entre serviços para garantir atenção contínua e qualificada (Brasil, 2014). Da mesma forma, a Lei nº 12.764/2012 assegura direitos à pessoa com TEA e reconhece a necessidade de acesso à saúde, inclusão e atendimento adequado (Brasil, 2012).

O resultado da regressão, ao indicar associação negativa entre capacitação institucional, tempo de atuação e percepção de preparo, merece interpretação cuidadosa. Uma possível leitura é que profissionais mais expostos à prática e à formação passam a reconhecer com maior clareza a complexidade do cuidado à pessoa com TEA e, consequentemente, tornam-se mais críticos em relação ao próprio preparo. Esse achado não significa que capacitações sejam ineficazes, mas pode indicar que processos formativos aumentam a consciência sobre lacunas antes invisibilizadas. Por outro lado, a frequência de atendimento a pessoas com TEA esteve positivamente associada à percepção de preparo, sugerindo que a experiência prática cotidiana favorece familiaridade, segurança e construção de competências assistenciais.

Essa relação entre prática e preparo reforça a importância de estratégias de educação permanente baseadas em situações reais do serviço. Mais do que treinamentos pontuais, os

achados indicam a necessidade de espaços contínuos de aprendizagem, discussão de casos, simulações clínicas, construção de protocolos, elaboração de fluxos de atendimento e planejamento de estratégias comunicacionais. Schneider, Pereira e Ferraz (2020) ressaltam que a prática baseada em evidências deve considerar também a análise sociocultural e o contexto em que o cuidado acontece. Portanto, no atendimento hospitalar à pessoa com TEA, não basta conhecer o transtorno; é necessário traduzir esse conhecimento em práticas possíveis, sensíveis e contextualizadas.

As implicações para a prática assistencial são amplas. No campo da enfermagem, os achados indicam a necessidade de fortalecer competências relacionadas à comunicação terapêutica, ao acolhimento familiar, ao manejo de sensibilidades sensoriais, à identificação de sinais não verbais de dor ou desconforto e ao uso de recursos visuais. Para a equipe multiprofissional, os resultados apontam a importância de construir planos de cuidado compartilhados, evitando abordagens fragmentadas. Para a gestão hospitalar, os dados sugerem a necessidade de investir em ambiência, protocolos institucionais, educação permanente e materiais de apoio que favoreçam acessibilidade e humanização.

A humanização, nesse contexto, não deve ser compreendida apenas como postura acolhedora individual, mas como modo de organizar o cuidado. Ayres (2004) lembra que o cuidado em saúde envolve reconhecer o outro como sujeito, com história, necessidades e modos próprios de existir. No caso da pessoa com TEA, isso significa reconhecer que o atendimento hospitalar pode ser mais difícil quando a instituição não está preparada para lidar com diferenças sensoriais, comunicacionais e comportamentais. Cardoso e Silva (2017), Martins e Silva (2016) e Rocha e Mendonça (2017) também apontam que o acolhimento e a inclusão de pacientes autistas exigem práticas sensíveis, adaptação do ambiente e compromisso ético da equipe.

Dessa forma, os resultados deste estudo contribuem ao evidenciar que a atuação dos profissionais de saúde no atendimento à pessoa com TEA é influenciada por uma combinação de conhecimento, experiência prática, formação, condições organizacionais e sensibilidade assistencial. O cuidado hospitalar inclusivo não se constrói apenas com boa vontade profissional, mas com preparo técnico, suporte institucional e compromisso com a dignidade da pessoa autista e de sua família.

Como limitação, destaca-se que o estudo foi realizado em dois serviços hospitalares de um único município, com amostragem não probabilística por conveniência, o que limita a

generalização dos resultados. Além disso, os dados se basearam em autorrelato dos profissionais, podendo refletir percepções subjetivas sobre conhecimento, preparo e práticas. Ainda assim, os achados oferecem subsídios relevantes para compreender lacunas formativas e assistenciais no cuidado hospitalar à pessoa com TEA.

Em síntese, a discussão dos resultados aponta que a melhoria da assistência hospitalar à pessoa com TEA exige integração entre formação profissional, educação permanente, experiência prática, adaptação ambiental e reorganização dos serviços. A enfermagem e a equipe multiprofissional ocupam papel estratégico nesse processo, especialmente por sua proximidade com o usuário e sua família. Portanto, investir em práticas acessíveis, inclusivas e humanizadas não é apenas uma necessidade técnica, mas um compromisso ético com a qualidade do cuidado e com o direito das pessoas autistas a um atendimento digno, seguro e sensível às suas singularidades.

CONCLUSÃO

Diante dos achados deste estudo, conclui-se que a atuação dos profissionais de saúde no atendimento à pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no contexto hospitalar ainda apresenta importantes fragilidades, especialmente no que se refere à formação específica, capacitação institucional e preparo para lidar com as demandas sensoriais, comportamentais e comunicacionais dessa população.

Observou-se que a maioria dos profissionais não possui formação recente ou treinamento específico sobre o TEA, o que repercute diretamente na autopercepção de preparo e na qualidade da assistência prestada. Além disso, desafios como dificuldade de comunicação, ausência de materiais adaptados, ambientes pouco adequados e presença de estigma evidenciam limitações estruturais e organizacionais que ultrapassam a dimensão individual do profissional.

Por outro lado, os resultados demonstraram que o maior nível de conhecimento sobre o TEA esteve associado ao uso mais frequente de estratégias de comunicação e acolhimento, bem como à melhor percepção sobre a formação profissional. Esses achados reforçam a importância da educação permanente em saúde como ferramenta essencial para qualificação da assistência e fortalecimento das práticas inclusivas e humanizadas.

Destaca-se, ainda, o papel fundamental da equipe multiprofissional, especialmente da enfermagem, na promoção do cuidado integral, considerando sua proximidade com o paciente e sua família. Nesse sentido, a construção de estratégias adaptadas, o uso de recursos visuais, a

comunicação acessível e a sensibilização para as especificidades do TEA são elementos indispensáveis para um atendimento mais seguro, acolhedor e eficaz.

Dessa forma, conclui-se que a melhoria da assistência hospitalar à pessoa com TEA requer não apenas investimento em capacitação profissional, mas também mudanças estruturais nos serviços de saúde, incluindo a elaboração de protocolos assistenciais, adequação dos ambientes e fortalecimento da articulação multiprofissional.

Por fim, este estudo contribui ao evidenciar lacunas formativas e assistenciais, oferecendo subsídios para o desenvolvimento de estratégias que promovam a qualificação do cuidado e a efetivação de práticas mais inclusivas, humanizadas e centradas nas necessidades da pessoa com TEA e de sua família. Recomenda-se a realização de novos estudos em diferentes contextos, a fim de ampliar a compreensão sobre a temática e fortalecer políticas públicas voltadas à atenção integral a essa população.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

ANDRADE, Gabrielle da Silva et al. A importância da atuação multidisciplinar no cuidado à pessoa com Transtorno do Espectro Autista. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 10995-11008, 2024.

ANDRADE, M. A.; LIMA, P. R.; SOUZA, F. S. et al. Estratégias de cuidado à pessoa com Transtorno do Espectro Autista: uma abordagem multidisciplinar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 2, p. 1-10, 2024.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Cuidado e humanização das práticas de saúde. Interface: **Comunicação, Saúde, Educação**, v. 8, n. 14, p. 73-92, 2004.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília, DF, 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 11 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH): HumanizaSUS: documento base. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CAMARGO, S. P.; RISPOLI, M. F. Formação de profissionais para o atendimento a pessoas com autismo: desafios e perspectivas. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 15, n. 2, p. 43-58, 2021.

CARDOSO, M. M.; SILVA, J. P. Acolhimento e inclusão de pacientes com autismo: uma perspectiva de humanização no ambiente hospitalar. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 1, p. 22-29, 2023.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Autism Spectrum Disorder (ASD). Atlanta: CDC, 2023. Disponível em: https://www.cdc.gov/autism. Acesso em: 29 set. 2025.

FREITAS, S. M. de; FERREIRA, Silvana. Criança com o Transtorno do Espectro Autista: a família no processo diagnóstico. **Revista Foco**, v. 16, n. 5, p. 1-15, 2023.

GARCIA, E. L.; BARBOSA, L. G. Desafios da inclusão de pacientes autistas em ambientes hospitalares. **Revista Gestão & Saúde,** v. 9, n. 3, p. 54-60, 2018.

KANNER, L. Autisticdisturbancesofaffectivecontact. **NervousChild**, v. 2, n. 3, p. 217-250, 1943.

KLIN, Ami; MERCADANTE, Marcos T. Autismo e transtornos invasivos do desenvolvimento. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 28, supl. 1, p. S1–S2, 2006.

LIMA, F. J.; COSTA, D. M. Estratégias de comunicação no cuidado de enfermagem a pacientes com autismo. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 246-253, 2015.

MARTINS, C. E.; SILVA, J. M. Cuidado de enfermagem e humanização no atendimento de crianças com TEA. **Revista de Enfermagem** UFPE OnLine, v. 10, n. 8, p. 2984-2990, 2016.

MENDES, Maria Clara Menin Batistão; SILVA JÚNIOR, Sérgio Caetano da. Autismo: a importância do diagnóstico e intervenção precoce. **Revista Científica Eletrônica de Psicologia FAEF**, v. 34, n. 2, p. 1-11, 2020.

MIRANDA, Adélia Ferraz Daher. Políticas públicas para o atendimento ao Transtorno do Espectro Autista no Brasil, EUA e Europa nos últimos 20 anos. **Saúde Coletiva**, v. 15, n. 93, p. 14596-14609, 2025.

NOGUEIRA, M. S. A enfermagem frente ao desafio do cuidado humanizado para pacientes autistas. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 8, n. 2, p. 145-152, 2019.

OLIVEIRA, Bruno Diniz Castro de et al. Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 707-726, 2017.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani César de. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Editora Feevale, 2013.

ROCHA, S. F.; MENDONÇA, E. A. Acolhimento de pacientes com necessidades especiais no sistema de saúde: foco no autismo. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 15, n. 2, p. 33-42, 2017.

ROMEU, ClarianaAndrioli; ROSSIT, Rosana Aparecida Salvador. Trabalho em equipe interprofissional no atendimento à criança com Transtorno do Espectro do Autismo. **Revista Brasileira de Educação Especial,** v. 28, p. 639-641, 2022.

SCHNEIDER, Luana Roberta; PEREIRA, Rui Pedro Gomes; FERRAZ, Lucimare. Prática baseada em evidências e a análise sociocultural na Atenção Primária. Physis**: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, p. 1-18, 2020.

VOLKMAR, Fred; MCPARTLAND, James. Autism spectrum disorder: pathogenesis, diagnosis, and treatment. **Annual Review ofPathology,** v. 9, p. 463-489, 2014.