

# **Transtorno do Espectro Autista na Infância: Perspectivas da Neurologia Infantil e da Saúde Coletiva**

## **Transtorno do Espectro Autista na Infância: Perspectivas da Neurologia Infantil e da Saúde Coletiva**

*Autism Spectrum Disorder in Childhood: Perspectives from Pediatric Neurology and Public Health*

**Cláudio José Alves do Nascimento**, Clínica Escola de Neurologia Infantil – Tianguá-CE–  
[cjic28@gmail.com](mailto:cjic28@gmail.com)

**Jamila Silva Alves**, Clínica Escola de Neurologia Infantil – Tianguá-CE,  
[jamila.alves2010@gmail.com](mailto:jamila.alves2010@gmail.com)

### **1. Introdução**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) constitui uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por alterações persistentes na comunicação social e na interação social, associadas a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, com início precoce no desenvolvimento infantil e curso ao longo da vida (American Psychiatric Association, 2022). Nas últimas décadas, o TEA passou a ocupar posição central no debate científico e nas agendas de saúde pública, em virtude do aumento expressivo de sua prevalência, do impacto funcional significativo e das complexas demandas assistenciais associadas à condição.

Evidências epidemiológicas recentes indicam que o TEA não pode mais ser compreendido apenas como um transtorno raro ou restrito a contextos clínicos especializados. Dados populacionais provenientes de sistemas de vigilância robustos demonstram prevalência crescente em diferentes países e contextos socioeconômicos, reforçando seu reconhecimento como um importante problema de saúde coletiva (Maenner et al., 2023; Baxter et al., 2015). Esse cenário impõe desafios substanciais aos sistemas de saúde, especialmente no que se refere à capacidade de diagnóstico precoce, à organização de redes assistenciais integradas e à garantia de cuidado longitudinal e equitativo.

*Transtorno do Espectro Autista na Infância: Perspectivas da Neurologia Infantil e da Saúde Coletiva. Volume 1. (2026). Editora Acadêmica Aluz São Paulo - SP*

## **Transtorno do Espectro Autista na Infância: Perspectivas da Neurologia Infantil e da Saúde Coletiva**

Do ponto de vista da neurologia infantil, o TEA representa uma condição de elevada complexidade clínica e etiológica, envolvendo múltiplos mecanismos neurobiológicos, genéticos e ambientais que influenciam o desenvolvimento cerebral desde os primeiros anos de vida (Lord et al., 2020; Geschwind & State, 2015). Estudos recentes em neurociência do desenvolvimento têm evidenciado alterações na conectividade cerebral, na plasticidade sináptica e na organização funcional de redes neurais associadas à cognição social, linguagem e regulação emocional, reforçando a necessidade de intervenções precoces e contínuas (Ecker et al., 2015; Chen et al., 2021).

Entretanto, limitar a compreensão do TEA a seus aspectos neurobiológicos é insuficiente diante de suas repercussões sociais amplas. A saúde coletiva oferece um referencial teórico essencial para a análise do autismo enquanto fenômeno que atravessa determinantes sociais da saúde, desigualdades de acesso aos serviços e fragilidades na organização dos sistemas de cuidado (World Health Organization, 2013). Crianças com TEA e suas famílias frequentemente enfrentam barreiras estruturais relacionadas ao diagnóstico tardio, à fragmentação do cuidado e à escassez de serviços especializados, sobretudo em regiões de maior vulnerabilidade social.

Além disso, o impacto do TEA ultrapassa o âmbito individual, configurando-se como condição de elevado custo social e econômico. Estudos recentes demonstram que o autismo está associado a aumento significativo dos gastos em saúde, educação e assistência social, bem como a perdas indiretas relacionadas à redução da produtividade familiar e à sobrecarga dos cuidadores (Buescher et al., 2014; Leigh & Du, 2015). Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas baseadas em evidências, capazes de promover cuidado integral, equidade e sustentabilidade dos sistemas de saúde.

No contexto da saúde mental infantil, o TEA apresenta elevada associação com comorbidades psiquiátricas e neurológicas, como transtornos de ansiedade, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, epilepsia e distúrbios do sono, ampliando ainda mais sua complexidade clínica e assistencial (Hossain et al., 2020; Lai et al., 2019). Tais comorbidades impactam diretamente a qualidade de vida da criança e de sua família, exigindo abordagens interdisciplinares e integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

## **Transtorno do Espectro Autista na Infância: Perspectivas da Neurologia Infantil e da Saúde Coletiva**

Dessa forma, analisar o Transtorno do Espectro Autista sob a perspectiva da saúde coletiva implica reconhecer o TEA como uma condição que demanda estratégias populacionais de vigilância do desenvolvimento infantil, fortalecimento da atenção primária à saúde, capacitação contínua de profissionais e articulação intersetorial entre saúde, educação e assistência social. A neurologia infantil, inserida nesse modelo ampliado de cuidado, assume papel estratégico na articulação entre o conhecimento científico, a prática clínica especializada e as políticas públicas voltadas à promoção do desenvolvimento e da inclusão social.

Assim, este capítulo propõe uma análise do Transtorno do Espectro Autista na infância a partir da perspectiva da saúde coletiva, integrando evidências epidemiológicas recentes, reflexões sobre o impacto social e discussão dos principais desafios assistenciais enfrentados pelos sistemas de saúde contemporâneos.

Ao adotar esse enfoque, busca-se contribuir para a construção de modelos de cuidado mais equitativos, integrados e centrados na criança e na família.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 O Transtorno do Espectro Autista como Condição Complexa do Neurodesenvolvimento**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é reconhecido, no campo da neurologia infantil, como uma condição complexa do neurodesenvolvimento, caracterizada por início precoce, curso persistente e manifestações clínicas heterogêneas, que variam em intensidade e impacto funcional ao longo do ciclo vital. A concepção contemporânea de espectro reflete a diversidade fenotípica do TEA, incluindo variações no funcionamento intelectual, na linguagem, no comportamento adaptativo e na presença de comorbidades neurológicas e psiquiátricas (Lord et al., 2020).

Do ponto de vista teórico, o TEA deve ser compreendido como resultado de trajetórias atípicas do neurodesenvolvimento, influenciadas por fatores genéticos, epigenéticos e ambientais que atuam de forma dinâmica durante períodos críticos do desenvolvimento cerebral. Evidências neuropatológicas e de neuroimagem sugerem que

## **Transtorno do Espectro Autista na Infância: Perspectivas da Neurologia Infantil e da Saúde Coletiva**

essas alterações se iniciam precocemente, afetando processos fundamentais como sinaptogênese, poda sináptica e organização de redes neurais envolvidas na cognição social e na comunicação (Stoner et al., 2014).

A literatura brasileira reforça essa compreensão ao destacar que o autismo não pode ser interpretado como entidade clínica homogênea, mas como um conjunto de condições do desenvolvimento com múltiplas expressões clínicas:

O Transtorno do Espectro Autista não se configura como um quadro único e uniforme, mas como um espectro de manifestações clínicas que variam amplamente quanto à gravidade, às habilidades cognitivas, à linguagem e à adaptação social. Essa heterogeneidade exige do profissional de saúde uma compreensão ampliada do desenvolvimento infantil e a adoção de estratégias diagnósticas e terapêuticas individualizadas, baseadas em avaliação clínica cuidadosa e contínua (BOSA; TEIXEIRA, 2017, p. 29–30).

### **2.2 Bases Neurobiológicas e Neurogenéticas: Contribuições Recentes**

Avanços científicos nas últimas décadas ampliaram de forma significativa a compreensão das bases neurobiológicas e genéticas do TEA. Estudos genômicos demonstram elevada herdabilidade, com participação de variantes genéticas raras de grande efeito, variantes comuns de pequeno efeito e mecanismos epigenéticos, configurando um modelo etiológico multifatorial e complexo (Geschwind & State, 2015; Satterstrom et al., 2020).

Do ponto de vista neurofuncional, pesquisas em neuroimagem estrutural e funcional identificam padrões atípicos de conectividade cerebral, especialmente em redes relacionadas à cognição social, linguagem, funções executivas e processamento sensorial, reforçando a concepção do TEA como condição de organização cerebral atípica, e não como lesão focal isolada (Uddin et al., 2019).

No contexto brasileiro, estudos apontam para a necessidade de ampliação do acesso à investigação etiológica no SUS, considerando o impacto da avaliação genética no aconselhamento familiar e no manejo clínico:

## **Transtorno do Espectro Autista na Infância: Perspectivas da Neurologia Infantil e da Saúde Coletiva**

A investigação etiológica no Transtorno do Espectro Autista ainda é limitada no contexto do Sistema Único de Saúde, especialmente no que se refere ao acesso a exames genéticos. A ampliação dessa oferta é fundamental para o esclarecimento diagnóstico, para o aconselhamento genético das famílias e para o planejamento terapêutico, contribuindo para uma abordagem mais integral e qualificada da criança com TEA (RIBEIRO et al., 2020, p. 412–413).

### **2.3 Determinantes Sociais da Saúde e Iniquidades no Autismo**

A incorporação do referencial dos determinantes sociais da saúde é central para a compreensão do TEA na perspectiva da saúde coletiva. Fatores socioeconômicos, educacionais, culturais e territoriais influenciam diretamente o acesso ao diagnóstico precoce, à intervenção baseada em evidências e à continuidade do cuidado (Solar & Irwin, 2010).

No Brasil, estudos demonstram que crianças provenientes de contextos socialmente vulneráveis apresentam maior risco de diagnóstico tardio e menor acesso a serviços especializados, ampliando desigualdades em saúde e impactando negativamente os desfechos do desenvolvimento infantil (Paula et al., 2011; Zanon et al., 2014). Essas iniquidades refletem limitações estruturais do sistema de saúde, sobretudo em regiões com menor cobertura de serviços especializados em neurologia infantil e saúde mental.

A saúde coletiva, ao reconhecer essas desigualdades, propõe estratégias orientadas pela equidade, com fortalecimento da atenção primária e organização de redes assistenciais capazes de reduzir disparidades regionais e sociais.

### **2.4 Vigilância do Desenvolvimento Infantil e Epidemiologia do TEA**

A vigilância do desenvolvimento infantil constitui eixo estruturante da abordagem do TEA na saúde coletiva. Esse conceito pressupõe acompanhamento sistemático do desenvolvimento neuropsicomotor desde os primeiros anos de vida, permitindo a identificação precoce de sinais de alerta e o encaminhamento oportuno para avaliação especializada (Zwaigenbaum et al., 2015).

No Brasil, a vigilância do desenvolvimento está prevista em políticas públicas e

## **Transtorno do Espectro Autista na Infância: Perspectivas da Neurologia Infantil e da Saúde Coletiva**

documentos técnicos do Ministério da Saúde, porém sua implementação permanece heterogênea. Autores nacionais destacam lacunas na capacitação dos profissionais da atenção primária para o reconhecimento precoce do TEA:

Apesar da existência de diretrizes e instrumentos voltados à vigilância do desenvolvimento infantil, observa-se que muitos profissionais da atenção básica ainda apresentam dificuldades na identificação precoce de sinais sugestivos de Transtorno do Espectro Autista, o que contribui para atrasos diagnósticos e início tardio das intervenções especializadas (BOSA, 2006, p. 44–45).

Do ponto de vista epidemiológico, a escassez de dados nacionais consolidados sobre prevalência do TEA representa importante limitação para o planejamento em saúde e para a formulação de políticas públicas baseadas em evidências.

### **2.5 Organização do Sistema Único de Saúde e Redes de Atenção ao TEA**

O marco teórico das Redes de Atenção à Saúde (RAS) oferece base conceitual essencial para a organização do cuidado às crianças com TEA no âmbito do SUS. Esse modelo pressupõe integração entre os diferentes níveis de atenção, com a atenção primária atuando como ordenadora do cuidado e coordenadora dos fluxos assistenciais (Mendes, 2011).

Documentos normativos nacionais enfatizam a necessidade de cuidado contínuo, integrado e centrado na criança e na família:

O cuidado à pessoa com Transtorno do Espectro Autista deve ser organizado em rede, considerando a complexidade das necessidades dessa população. A atenção deve ocorrer de forma contínua e articulada entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, assegurando ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e acompanhamento longitudinal, com participação ativa da família e da comunidade (BRASIL, 2015, p. 21–22).

A fragmentação do cuidado, ainda presente em muitos contextos, compromete a efetividade das intervenções e aumenta a sobrecarga das famílias, reforçando a necessidade de fortalecimento das RAS.

## **Transtorno do Espectro Autista na Infância: Perspectivas da Neurologia Infantil e da Saúde Coletiva**

### **2.6 Interdisciplinaridade, Cuidado Integral e Abordagem Centrada na Família**

O conceito de cuidado integral, central no campo da saúde coletiva, pressupõe articulação entre diferentes saberes e práticas no manejo do TEA. A neurologia infantil assume papel estratégico nesse arranjo, atuando de forma integrada com psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicopedagogia e educação.

Estudos brasileiros ressaltam que abordagens interdisciplinares e centradas na família promovem melhores desfechos no desenvolvimento infantil e maior adesão ao cuidado:

A participação ativa da família no processo terapêutico é elemento central para a efetividade das intervenções no Transtorno do Espectro Autista. Modelos de cuidado centrados na família favorecem a continuidade do tratamento, a generalização das habilidades adquiridas e a melhoria da qualidade de vida da criança e de seus cuidadores (BOSA; TEIXEIRA, 2017, p. 112–113).

### **2.7 Políticas Públicas, Direitos e Inclusão Social**

No Brasil, o reconhecimento do TEA como deficiência, formalizado pela Lei nº 12.764/2012, constitui marco fundamental para a garantia de direitos nas áreas de saúde, educação e assistência social. Esse arcabouço legal fundamenta políticas públicas voltadas à inclusão social e à promoção da equidade.

Sob a perspectiva teórica dos direitos humanos, o TEA deve ser compreendido para além do modelo biomédico, incorporando princípios de inclusão, participação social e respeito à diversidade. A saúde coletiva assume, nesse contexto, papel estratégico na avaliação crítica da implementação dessas políticas e na proposição de ações que assegurem integralidade do cuidado e justiça social.

## **3. Material e Método**

O presente capítulo foi desenvolvido a partir de um estudo de natureza teórica e analítica, fundamentado em uma revisão narrativa da literatura científica, com o objetivo de discutir o Transtorno do Espectro Autista (TEA) na infância sob a perspectiva da saúde coletiva e da neurologia infantil. A opção metodológica pela revisão narrativa justifica-se

## **Transtorno do Espectro Autista na Infância: Perspectivas da Neurologia Infantil e da Saúde Coletiva**

por sua adequação à construção de capítulos teóricos em obras científicas, permitindo a integração crítica de diferentes abordagens conceituais, epidemiológicas, neurobiológicas e normativas, bem como a articulação entre evidências científicas e políticas públicas de saúde.

A busca bibliográfica foi realizada de forma sistemática e abrangente em bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas, incluindo PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Complementarmente, foram consultados documentos oficiais brasileiros, como leis, diretrizes, linhas de cuidado e publicações técnicas do Ministério da Saúde, além de relatórios e documentos de organismos internacionais, especialmente da Organização Mundial da Saúde. Essa estratégia permitiu incorporar tanto a produção científica indexada quanto o arcabouço normativo e institucional relacionado à atenção ao TEA no contexto do Sistema Único de Saúde.

Foram utilizados descritores controlados e palavras-chave em português, inglês e espanhol, combinados por meio de operadores booleanos, incluindo termos como “Transtorno do Espectro Autista”, “Autism Spectrum Disorder”, “Neurologia Infantil”, “Saúde Coletiva”, “Epidemiologia”, “Determinantes Sociais da Saúde”, “Redes de Atenção à Saúde”, “Sistema Único de Saúde” e “Vigilância do Desenvolvimento Infantil”. A seleção dos estudos priorizou publicações relevantes ao objetivo do capítulo, com ênfase em artigos revisados por pares, documentos normativos oficiais e obras de referência reconhecidas na área.

Os critérios de inclusão contemplaram estudos nacionais e internacionais publicados preferencialmente nos últimos 15 anos, sem exclusão de produções clássicas consideradas fundamentais para a compreensão do tema, além de documentos técnicos e legais diretamente relacionados à organização do cuidado ao TEA. Foram excluídas publicações duplicadas, estudos sem pertinência direta ao foco do capítulo ou com fragilidades metodológicas evidentes, bem como textos de caráter opinativo sem embasamento científico consistente.

A análise do material selecionado foi conduzida de forma qualitativa e interpretativa, buscando identificar convergências teóricas, contribuições relevantes e lacunas do conhecimento relacionadas ao TEA na infância. O conteúdo foi organizado em



## **Transtorno do Espectro Autista na Infância: Perspectivas da Neurologia Infantil e da Saúde Coletiva**

eixos temáticos, definidos a partir do objetivo central do capítulo, abrangendo a conceituação do TEA como condição complexa do neurodesenvolvimento, suas bases neurobiológicas e neurogenéticas, a influência dos determinantes sociais da saúde, os desafios da vigilância do desenvolvimento infantil e da epidemiologia, bem como a organização dos sistemas de saúde, as redes de atenção e as políticas públicas voltadas à atenção integral à criança com TEA. Esses eixos orientaram a estruturação do Marco Teórico e subsidiaram a análise crítica apresentada ao longo do capítulo.

Por se tratar de estudo baseado exclusivamente em fontes secundárias, sem envolvimento direto de seres humanos ou utilização de dados primários identificáveis, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Em todas as etapas da elaboração do capítulo, foram rigorosamente observados os princípios éticos da integridade científica, do respeito à autoria e da adequada citação das fontes consultadas.

Reconhece-se que a revisão narrativa apresenta limitações inerentes ao método, como a possibilidade de viés de seleção e a ausência de síntese quantitativa dos dados. No entanto, tais limitações são atenuadas pela amplitude das bases consultadas, pela inclusão de literatura nacional e internacional consolidada e pela análise crítica fundamentada em referenciais teóricos robustos da saúde coletiva e da neurologia infantil.

### **4. Resultados e Discussão**

A análise crítica da literatura científica e dos documentos normativos nacionais e internacionais permitiu identificar resultados consistentes que evidenciam o Transtorno do Espectro Autista (TEA) como um dos principais desafios contemporâneos da neurologia infantil no campo da saúde coletiva. Os achados apontam para um aumento expressivo da prevalência do TEA, acompanhado por demandas assistenciais complexas, impacto social significativo e limitações estruturais dos sistemas de saúde para responder de forma equitativa e integral às necessidades dessa população.

Os estudos epidemiológicos analisados convergem ao demonstrar crescimento contínuo das taxas de diagnóstico de TEA em diferentes contextos geográficos e socioeconômicos, fenômeno amplamente documentado na literatura internacional.

## **Transtorno do Espectro Autista na Infância: Perspectivas da Neurologia Infantil e da Saúde Coletiva**

Embora parte desse aumento seja atribuída à ampliação dos critérios diagnósticos e ao maior reconhecimento clínico, há consenso de que o TEA se configura como condição de alta relevância em saúde pública, exigindo respostas sistêmicas organizadas. No Brasil, a escassez de dados epidemiológicos nacionais consolidados dificulta a estimativa real da magnitude do problema, o que compromete o planejamento de ações em saúde, a alocação de recursos e a formulação de políticas públicas baseadas em evidências. Esse achado reforça a necessidade de fortalecimento de sistemas de vigilância do desenvolvimento infantil no âmbito do Sistema Único de Saúde.

No que se refere ao diagnóstico precoce, os resultados indicam que, apesar dos avanços conceituais e da disponibilidade de instrumentos de rastreio, persistem atrasos significativos na identificação do TEA, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social. Estudos brasileiros e internacionais apontam que crianças de famílias com menor nível socioeconômico ou residentes em regiões com baixa oferta de serviços especializados tendem a receber diagnóstico mais tardio, o que impacta negativamente o início oportuno das intervenções e os desfechos do desenvolvimento. Esses achados dialogam diretamente com o referencial dos determinantes sociais da saúde, evidenciando que o acesso ao diagnóstico e ao cuidado não ocorre de forma homogênea, mas é fortemente influenciado por desigualdades estruturais.

A discussão dos resultados também evidencia que a atenção primária à saúde ocupa papel estratégico no cuidado ao TEA, sobretudo no que diz respeito à vigilância do desenvolvimento infantil e à identificação precoce de sinais de alerta. Entretanto, a literatura nacional revela fragilidades persistentes na capacitação dos profissionais da atenção básica para reconhecer manifestações iniciais do TEA, bem como dificuldades na organização dos fluxos de encaminhamento para a atenção especializada. Essa lacuna contribui para a fragmentação do cuidado e para a sobrecarga de serviços de maior complexidade, contrariando os princípios de ordenação e coordenação do cuidado preconizados pelo SUS.

No âmbito da neurologia infantil, os resultados reforçam a centralidade dessa especialidade no processo diagnóstico e no acompanhamento longitudinal das crianças com TEA. Contudo, a análise crítica da literatura aponta que a atuação isolada do

## **Transtorno do Espectro Autista na Infância: Perspectivas da Neurologia Infantil e da Saúde Coletiva**

especialista é insuficiente para responder à complexidade do transtorno. A efetividade do cuidado está diretamente associada à articulação interdisciplinar e à integração entre os diferentes níveis de atenção, incluindo serviços de reabilitação, saúde mental, educação e assistência social. A fragmentação assistencial, amplamente descrita nos estudos analisados, resulta em descontinuidade do cuidado, duplicidade de avaliações e aumento da sobrecarga emocional e financeira das famílias.

Outro resultado relevante refere-se ao impacto social do TEA, amplamente documentado na literatura. As famílias de crianças com TEA vivenciam elevados níveis de estresse, dificuldades financeiras e desafios relacionados à inclusão escolar e social. No contexto brasileiro, essas dificuldades são agravadas por barreiras no acesso a terapias baseadas em evidências e por desigualdades regionais na oferta de serviços especializados. A discussão desses achados reforça a necessidade de políticas públicas intersetoriais que articulem saúde, educação e assistência social, promovendo cuidado integral e inclusão social efetiva.

A análise dos documentos normativos brasileiros, como a Lei nº 12.764/2012 e a Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista, evidencia avanços importantes no reconhecimento de direitos e na proposição de modelos de cuidado em rede. No entanto, os resultados indicam que a implementação dessas diretrizes ainda enfrenta desafios significativos, relacionados ao financiamento, à gestão dos serviços e à capacitação profissional. Essa discrepância entre o arcabouço normativo e a prática assistencial cotidiana constitui ponto central de discussão no campo da saúde coletiva, evidenciando a necessidade de monitoramento contínuo e avaliação das políticas públicas voltadas ao TEA.

Do ponto de vista teórico, os resultados corroboram a concepção do TEA como condição do neurodesenvolvimento que exige abordagem ampliada, superando modelos exclusivamente biomédicos. A discussão integrada dos achados reforça que o cuidado ao TEA deve ser orientado pelos princípios da integralidade, equidade e longitudinalidade, pilares estruturantes do SUS. A neurologia infantil, inserida nesse contexto, assume papel estratégico não apenas na dimensão clínica, mas também na articulação entre ciência, políticas públicas e organização dos sistemas de saúde.

## **Transtorno do Espectro Autista na Infância: Perspectivas da Neurologia Infantil e da Saúde Coletiva**

Por fim, a discussão dos resultados evidencia que investir em diagnóstico precoce, fortalecimento da atenção primária, organização de redes de atenção e capacitação interdisciplinar constitui estratégia fundamental para reduzir desigualdades, melhorar desfechos do desenvolvimento infantil e promover qualidade de vida às crianças com TEA e suas famílias. Esses achados reforçam a importância de abordagens integradas e sustentáveis, alinhadas aos princípios da saúde coletiva, como caminho para enfrentar os desafios contemporâneos do Transtorno do Espectro Autista na infância.

### **5. Considerações Finais**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) configura-se, de forma inequívoca, como um dos principais desafios contemporâneos da neurologia infantil e da saúde coletiva. A análise desenvolvida ao longo deste capítulo evidencia que o autismo não pode ser compreendido apenas como uma condição clínica individual, mas como um fenômeno complexo que expressa interações dinâmicas entre fatores neurobiológicos, genéticos, ambientais e sociais, com repercussões significativas para a criança, a família, os sistemas de saúde e a sociedade como um todo.

Os achados discutidos reforçam que o aumento da prevalência do TEA, observado em diferentes contextos nacionais e internacionais, impõe demandas crescentes aos sistemas de saúde, especialmente no que se refere à capacidade de diagnóstico precoce, organização de redes assistenciais integradas e garantia de cuidado longitudinal. No contexto brasileiro, a ausência de sistemas epidemiológicos consolidados e as desigualdades regionais no acesso aos serviços especializados configuram obstáculos relevantes para o planejamento e a implementação de políticas públicas efetivas, comprometendo o princípio da equidade que fundamenta o Sistema Único de Saúde.

A discussão apresentada evidencia, ainda, que a vigilância do desenvolvimento infantil e a atuação qualificada da atenção primária à saúde constituem estratégias centrais para a identificação precoce do TEA. Entretanto, persistem lacunas significativas na capacitação dos profissionais de saúde e na organização dos fluxos assistenciais, o que resulta em atrasos diagnósticos e início tardio das intervenções. Esses desafios ressaltam a necessidade de investimentos contínuos em educação permanente, fortalecimento da

## **Transtorno do Espectro Autista na Infância: Perspectivas da Neurologia Infantil e da Saúde Coletiva**

atenção básica e integração entre os diferentes níveis de atenção.

No âmbito da neurologia infantil, destaca-se o papel estratégico do especialista não apenas na confirmação diagnóstica e no acompanhamento clínico, mas também na articulação interdisciplinar e na construção de planos de cuidado centrados na criança e na família. A complexidade do TEA exige superação de modelos fragmentados e a adoção de abordagens interdisciplinares que integrem saúde, educação e assistência social, promovendo cuidado integral e inclusão social efetiva.

As políticas públicas brasileiras voltadas às pessoas com TEA representam avanços importantes no reconhecimento de direitos e na proposição de modelos assistenciais em rede. Todavia, a análise crítica realizada neste capítulo evidencia que a distância entre o arcabouço normativo e a prática cotidiana dos serviços de saúde ainda constitui desafio central. A efetivação dessas políticas demanda financiamento adequado, gestão eficiente, monitoramento contínuo e participação ativa de profissionais, gestores, famílias e da sociedade civil.

Do ponto de vista da saúde coletiva, os resultados discutidos reforçam a importância de incorporar o referencial dos determinantes sociais da saúde na análise e no enfrentamento do TEA. As desigualdades socioeconômicas e territoriais influenciam diretamente o acesso ao diagnóstico, às intervenções e à continuidade do cuidado, evidenciando que a promoção da equidade deve ser eixo estruturante das ações em saúde voltadas a essa população.

Por fim, este capítulo destaca que o enfrentamento do Transtorno do Espectro Autista na infância requer estratégias integradas, sustentáveis e baseadas em evidências científicas, alinhadas aos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Investir em vigilância do desenvolvimento, fortalecimento das redes de atenção, capacitação profissional e articulação intersetorial constitui caminho fundamental para melhorar os desfechos do desenvolvimento infantil e promover qualidade de vida às crianças com TEA e suas famílias. A neurologia infantil, inserida nesse contexto ampliado, assume papel essencial na construção de práticas assistenciais e políticas públicas capazes de responder de forma ética, científica e socialmente comprometida aos desafios impostos pelo autismo na infância.

## Transtorno do Espectro Autista na Infância: Perspectivas da Neurologia Infantil e da Saúde Coletiva

### 6. Referências

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-5-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5. ed. rev. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2022.
- BAXTER, A. J. et al. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. *Psychological Medicine*, Cambridge, v. 45, n. 3, p. 601–613, 2015.
- BOSA, C. A. Autismo: intervenções psicoeducacionais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 47–53, 2006.
- BOSA, C. A.; TEIXEIRA, M. C. T. V. *Autismo: avaliação e intervenção*. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- 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. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 28 dez. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtorno do Espectro Autista*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012.
- BUESCHER, A. V. S. et al. Costs of autism spectrum disorders in the United Kingdom and the United States. *JAMA Pediatrics*, Chicago, v. 168, n. 8, p. 721–728, 2014.
- CHEN, Y. et al. Large-scale brain network alterations in autism spectrum disorder. *Nature Neuroscience*, London, v. 24, n. 7, p. 969–979, 2021.
- DAWSON, G. et al. Early behavioral intervention is associated with normalized brain activity in young children with autism. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, New York, v. 49, n. 11, p. 1150–1158, 2010.
- DURKIN, M. S. et al. Autism screening and diagnosis in low-resource settings. *American Journal of Public Health*, Washington, DC, v. 107, n. 11, p. 1781–1788, 2017.
- ECKER, C. et al. Brain anatomy and its relationship to behavior in adults with autism spectrum disorder. *Biological Psychiatry*, New York, v. 77, n. 2, p. 165–176, 2015.
- EMERSON, E. et al. Socioeconomic inequalities and autism spectrum disorders. *Journal of Epidemiology and Community Health*, London, v. 70, n. 2, p. 160–167, 2016.
- GESCHWIND, D. H.; STATE, M. W. Gene hunting in autism spectrum disorder: on the path to precision medicine. *Neuron*, Cambridge, v. 88, n. 1, p. 15–30, 2015.
- GOMES, P. T. M. et al. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 111–121, 2015.
- HOSSAIN, M. M. et al. Prevalence of mental health disorders among people with autism spectrum disorder. *World Psychiatry*, Chichester, v. 19, n. 3, p. 318–329, 2020.
- KARST, J. S.; VAN HECKE, A. V. Parent and family impact of autism spectrum disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, New York, v. 15, n. 3, p. 247–277, 2012.
- KUHLTHAU, K. A. et al. Health care transition services for youth with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, Itasca, v. 134, n. 5, p. 1520–1527, 2014.
- LAI, M. C. et al. Autism. *The Lancet Psychiatry*, London, v. 6, n. 1, p. 24–38, 2019.
- LEIGH, J. P.; DU, J. Brief report: forecasting the economic burden of autism in 2015 and 2025. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, New York, v. 45, n. 12, p. 4135–4139,

## **Transtorno do Espectro Autista na Infância: Perspectivas da Neurologia Infantil e da Saúde Coletiva**

2015.

LORD, C. et al. Autism spectrum disorder. *The Lancet*, London, v. 392, n. 10146, p. 508–520, 2020.

MAENNER, M. J. et al. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years. *MMWR Surveillance Summaries*, Atlanta, v. 72, n. 2, p. 1–14, 2023.

MENDES, E. V. *As redes de atenção à saúde*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

PAULA, C. S. et al. Prevalence of pervasive developmental disorders in Brazil. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, New York, v. 41, n. 12, p. 173–181, 2011.

RIBEIRO, S. H. et al. Avaliação genética no transtorno do espectro autista no Sistema Único de Saúde. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 96, n. 4, p. 409–416, 2020.

SATTERSTROM, F. K. et al. Large-scale exome sequencing study implicates both developmental and functional changes in the neurobiology of autism. *Cell*, Cambridge, v. 180, n. 3, p. 568–584, 2020.

SOLAR, O.; IRWIN, A. *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. Geneva: World Health Organization, 2010.

STARFIELD, B. *Primary care: balancing health needs, services, and technology*. New York: Oxford University Press, 2002.

STONER, R. et al. Patches of disorganization in the neocortex of children with autism. *The New England Journal of Medicine*, Boston, v. 370, n. 13, p. 1209–1219, 2014.

UDDIN, L. Q. et al. Brain connectivity and autism spectrum disorder. *Nature Reviews Neuroscience*, London, v. 20, n. 9, p. 507–520, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Autism spectrum disorders and other developmental disorders*. Geneva: WHO, 2013.

ZANON, R. B. et al. Diagnóstico do autismo no Brasil: desafios e perspectivas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 30, n. 1, p. 25–33, 2014.

ZWAIGENBAUM, L. et al. Early identification of autism spectrum disorder. *Pediatrics*, Itasca, v. 136, n. 1, p. S10–S40, 2015.

### **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela vida, pela sabedoria concedida e pelo amparo constante ao longo da trajetória pessoal e profissional.

À minha mãe, Eulene, pelo amor incondicional, pela força permanente e pelo incentivo contínuo, fundamentais para a construção do meu caminho acadêmico e humano.

À CENI – Clínica Escola de Neurologia Infantil, pela oportunidade de atuação profissional, pelo ambiente de aprendizado qualificado e pela contribuição decisiva para a ampliação dos meus conhecimentos na área da neurologia infantil e da saúde coletiva.

# **Transtorno do Espectro Autista na Infância: Perspectivas da Neurologia Infantil e da Saúde Coletiva**