



MANEJO CLÍNICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: CONDOTA MÉDICA DIANTE DE ALERTAS ESCOLARES

Amanda Fernandes do Nascimento da Cruz ¹, Gabriel Pinheiro Agenor Liger ², Maria Eduarda Dias Loiola ³, Mario Henrique Almeida da Fonseca ⁴



<https://doi.org/10.36557/2009-3578.2026v12n2p529-539>

Artigo recebido em 20 de Setembro e publicado em 23 de Outubro de 2026

REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) envolve alterações no neurodesenvolvimento cujas manifestações clínicas se consolidam na primeira infância. A detecção precoce coordenada pela Atenção Primária à Saúde (APS) em consonância com o ambiente educacional revela-se determinante para disparar estimulações terapêuticas oportunas durante a janela de maior neuroplasticidade cerebral, amenizando prejuízos sociocognitivos, comunicativos e adaptativos da criança. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas disponíveis sobre as estratégias de rastreamento, validação clínica e articulação de redes intersetoriais no âmbito da Atenção Primária à Saúde e da Educação Infantil para o manejo do Transtorno do Espectro Autista. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura estruturada a partir da estratégia PICO e operacionalizada em seis etapas sistemáticas. As buscas foram conduzidas nas bases BVS, SciELO, PubMed e Scopus, resultando na seleção de 12 artigos empíricos nacionais e internacionais publicados entre 2011 e 2026. A análise dos dados ocorreu por meio da síntese temática dos achados em três eixos analíticos de discussão. **Resultados:** A convergência dos dados demonstra que a escola de Educação Infantil atua como radar sociocomportamental naturalista, viabilizando o rastreamento pedagógico por meio do IRTEA.Educ e do Programa Saúde na Escola (PSE). Na APS, a consulta de puericultura e a Caderneta da Criança, combinadas a protocolos validados (M-CHAT-R/F, ASQ-3, POSI, PAHPEA e PEP-R), conferem elevado valor preditivo à validação clínica do risco. Essa validação na Estratégia Saúde da Família impulsiona a rede intersetorial, integrando o apoio matricial do CAPSi, a retaguarda do SUAS (CRAS/CREAS) e a pactuação do Projeto Terapêutico Singular (PTS), o qual fundamenta a oferta do Atendimento Educacional Especializado (AEE) e do Plano de Ensino Individualizado (PEI) na escola sem a exigência indevida de laudo médico nosológico. **Conclusão:** Conclui-se que a efetivação do cuidado integral exige a superação do diagnóstico tardio e o combate à cultura do laudo, fortalecendo a Atenção Primária como polo ativo de validação clínica e governança territorial no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Atenção Primária à Saúde; Triagem; Escola.



CLINICAL MANAGEMENT OF AUTISM SPECTRUM DISORDER IN PRIMARY CARE: MEDICAL CONDUCT IN THE FACE OF SCHOOL ALERTS

ABSTRACT

Introduction: Autism Spectrum Disorder (ASD) involves neurodevelopmental alterations whose clinical manifestations consolidate in early childhood. Early detection coordinated by Primary Health Care (PHC) in alignment with the educational environment proves to be decisive in triggering timely therapeutic stimulation during the window of highest brain neuroplasticity, mitigating the child's sociocognitive, communicative, and adaptive impairments. **Objective:** To analyze the available scientific evidence on screening strategies, clinical validation, and intersectoral network articulation within Primary Health Care and Early Childhood Education for the management of Autism Spectrum Disorder. **Methodology:** This is an integrative literature review structured around the PICO strategy and operationalized in six systematic steps. Searches were conducted in the BVS, SciELO, PubMed, and Scopus databases, resulting in the selection of 12 national and international empirical articles published between 2011 and 2026. Data analysis occurred through the thematic synthesis of findings into three analytical discussion axes. **Results:** Data convergence demonstrates that early childhood education schools act as naturalistic sociobehavioral radars, enabling educational screening through IRTEA.Educ and the School Health Program (PSE). In PHC, child health surveillance visits and the Child Health Handbook, combined with validated protocols (M-CHAT-R/F, ASQ-3, POSI, PAHPEA, and PEP-R), high predictive value for clinical risk validation. This validation within the Family Health Strategy drives the intersectoral network, integrating matrix support from CAPSi, social assistance backing (CRAS/CREAS), and the establishment of the Singular Therapeutic Plan (PTS), which grounds the provision of Specialized Educational Services (AEE) and Individualized Education Plans (PEI) in schools without the undue requirement of a formal medical report. **Conclusion:** It is concluded that achieving comprehensive care requires overcoming late diagnosis and tackling the "medical report culture," strengthening Primary Care as an active hub for clinical validation and territorial governance within the Unified Health System (SUS).

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Primary Health Care; Triage; School.

Instituição afiliada – Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO)

Autor correspondente: Maria Eduarda Dias Loiola mariaeduardadloiola@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil é influenciado diretamente pela interação entre os diferentes contextos sociais em que a criança está inserida, especialmente a família, a escola e os serviços de saúde. No campo das neurodivergências, essa articulação intersetorial torna-se fundamental para a identificação precoce de alterações comportamentais, cognitivas e sociais, uma vez que cada setor observa a criança sob perspectivas distintas e complementares. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) destaca-se como uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por prejuízos persistentes na comunicação e interação social, associados a padrões restritos e repetitivos de comportamento. Evidências científicas demonstram que a identificação precoce e o início oportuno das intervenções terapêuticas estão diretamente relacionados a melhores desfechos cognitivos, sociais e funcionais na infância (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2022). Apesar dessa relevância, o diagnóstico do TEA ainda ocorre de forma tardia na maioria dos casos no Brasil, especialmente nos serviços públicos de saúde, evidenciando fragilidades nos processos de rastreamento e encaminhamento na Atenção Primária à Saúde (APS).

Nesse cenário, a escola e a educação infantil ocupam uma posição estratégica na observação contínua do desenvolvimento infantil, funcionando como um importante "radar" sociocomportamental. A infância é uma fase marcada por intensas transformações e a vivência escolar, pautada na ludicidade e na interação com pares, exige habilidades sociocognitivas complexas, tornando perceptíveis comportamentos atípicos e déficits comunicacionais que poderiam passar despercebidos no ambiente doméstico (REZENDE et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2022; SANTANA, 2021; SOUZA, 2018). No cotidiano pedagógico, os sinais de alerta manifestam-se frequentemente por meio do isolamento durante o recreio, dificuldade de participação em brincadeiras coletivas, prejuízos no contato visual, atrasos na fala, respostas ausentes ao chamado pelo nome e comportamentos inflexíveis ou estereotipados diante de mudanças de rotina (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019; SILVA, 2023). Assim, os alertas pedagógicos e relatórios elaborados pela equipe de educadores constituem uma valiosa ponte entre a educação e a saúde (SAMPAIO; BISPO JÚNIOR, 2020).



A APS, com destaque para a Estratégia Saúde da Família (ESF), atua como a principal porta de entrada e centro de coordenação do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Cabe ao médico de família e à equipe de saúde acolher as preocupações familiares e os alertas escolares, traduzindo a percepção pedagógica em raciocínio clínico fundamentado. Para objetivar essa investigação nas consultas de puericultura, recomendam-se instrumentos validados de triagem como o *Modified Checklist for Autism in Toddlers Revised with Follow-Up* (M-CHAT-R/F), cuja aplicação foi fortalecida pela Lei nº 13.438/2017 (SANCHES, 2024; KROLOW, 2021). Contudo, a comunicação entre escola, família e APS ainda ocorre de maneira heterogênea e pouco sistematizada, enfrentando barreiras como a escassez de treinamentos e a sobrecarga na rotina das unidades (SAMPAIO; BISPO JÚNIOR, 2020). A ausência de fluxos bem definidos resulta tanto na subidentificação de crianças em risco quanto no encaminhamento excessivo para a atenção especializada, gerando sobrecarga nos serviços secundários e terciários.

Diante dessas lacunas na articulação intersetorial e na padronização das condutas clínicas de rastreio, justifica-se a necessidade de analisar como os médicos da ESF manejam e validam os alertas oriundos do contexto educacional. Para delimitar este estudo, utilizou-se a estratégia PICo, contemplando: População (P) - Crianças com suspeita ou sinais sugestivos de TEA; Fenômeno de Interesse (I) - Sinais comportamentais mapeados, ferramentas de rastreamento (como M-CHAT-R/F) e condutas de validação clínica; Contexto (Co) - Articulação intersetorial entre o Ambiente Escolar e a Atenção Primária à Saúde. Com base nessa delimitação, definiu-se a seguinte pergunta de pesquisa: "*Quais as evidências científicas disponíveis na literatura sobre os sinais de alerta identificados no ambiente escolar e o manejo/validação clínica de médicos da ESF diante da suspeita de TEA em crianças?*". O presente estudo tem como objetivo geral sintetizar as evidências científicas sobre o manejo e a validação clínica praticados pelos médicos da ESF diante dos alertas escolares. Especificamente, busca-se mapear os principais sinais comportamentais de TEA observados no ambiente educacional e identificar as ferramentas de rastreamento e os critérios clínicos utilizados pelos médicos de família para confirmar ou afastar o risco de TEA indicado pela escola.

METODOLOGIA



Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvida para sintetizar e avaliar criticamente as evidências científicas disponíveis sobre a articulação entre o ambiente escolar e a Atenção Primária à Saúde na suspeita do TEA. Este método viabiliza a busca, a avaliação crítica e a síntese dos achados, fornecendo subsídios para a fundamentação do raciocínio clínico na Atenção Primária. A elaboração desta revisão seguiu quatro etapas metodológicas estruturadas: 1) formulação da pergunta norteadora; 2) busca na literatura e coleta de dados; 3) avaliação crítica dos estudos elegíveis; e 4) síntese interpretativa dos resultados.

Para a delimitação do escopo da pesquisa e construção da pergunta norteadora, aplicou-se a estratégia **PICO**, considerando os seguintes mnemônicos: População (P), referente a crianças com suspeita ou sinais sugestivos de TEA; Fenômeno de Interesse (I), englobando os sinais comportamentais mapeados (alertas escolares), as ferramentas de rastreamento (como M-CHAT-R/F) e a conduta de validação clínica; e Contexto (Co), abrangendo a articulação intersetorial entre a Educação Infantil e a Atenção Primária à Saúde (Estratégia Saúde da Família).

A partir do cruzamento dos elementos da estratégia **PICO**, estabeleceu-se a seguinte pergunta de pesquisa: "Quais as evidências científicas disponíveis na literatura sobre os sinais de alerta identificados no ambiente escolar e o manejo/validação clínica de médicos da ESF diante da suspeita de TEA em crianças?".

O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de maio de 2026, mediante acesso eletrônico à plataforma *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e à base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca foi operacionalizada por meio da combinação de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) e palavras-chave integrados pelos operadores booleanos AND e OR. Como critérios de inclusão, adotaram-se artigos originais e de revisão disponibilizados na íntegra (texto completo), publicados no recorte temporal de 2021 a 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão contemplaram estudos desalinhados, artigos fora do período delimitado, publicações duplicadas, teses, dissertações, monografias, editoriais e notas prévias. O *corpus* final desta revisão integrativa foi constituído por 12 artigos científicos.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

A aplicação das estratégias de busca nas bases eletrônicas SciELO e LILACS (via BVS) permitiu a seleção de 12 artigos científicos que atenderam integralmente aos critérios de elegibilidade. O *corpus* analisado compreende investigações originais, revisões sistemáticas e estudos de validação de instrumentos focados na identificação precoce do TEA, no rastreamento escolar e no manejo clínico na APS.

O Ambiente Escolar como Radar Sociocomportamental e Ferramentas de Triagem Pedagógica: A análise aprofundada da literatura revela que o ambiente de Educação Infantil se estabelece como o espaço naturalista e privilegiado para a observação inicial e o rastreamento de alterações sutis do neurodesenvolvimento. Diferente do contexto doméstico, o ambiente escolar impõe demandas sociocognitivas, comunicativas e adaptativas de maior complexidade, tornando perceptíveis comportamentos atípicos como o isolamento voluntário no recreio, dificuldades de participação em brincadeiras coletivas, prejuízos no contato visual e atrasos na fala (GIBSON et al., 2011; GOIS et al., 2025; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019; SILVA, 2023).

Para auxiliar a prática pedagógica, o estudo de Gois et al. (2025) desenvolveu e validou o Instrumento de Rastreamento para Identificação de Transtorno do Espectro Autista na Educação Infantil (IRTEA.Educ), estruturado nas dimensões diagnósticas do DSM-5 e com Índice de Validade de Conteúdo (IVC) superior a 0,80. Paralelamente, Kazuo et al. (2025) demonstram que a implementação de protocolos estruturados e o fortalecimento do Programa Saúde na Escola (PSE) otimizam o tempo entre a identificação inicial do risco e o direcionamento especializado, respeitando as diretrizes da Lei nº 14.254/2021.

Da Puericultura à Validação Clínica: O Manejo da Suspeita de TEA na Atenção Primária: Quando a suspeita de alteração no neurodesenvolvimento surge, a Atenção Primária à Saúde (APS) atua como porta de entrada preferencial. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de puericultura, utilizando a Caderneta da Criança, constitui cenário estratégico central (OLIVEIRA; MORAES; CABRAL, 2023; SAMPAIO; BISPO JÚNIOR, 2020).



A literatura aponta que a associação da vigilância contínua com protocolos validados potencializa a precisão diagnóstica. Keehn et al. (2023) comprovaram que a aplicação combinada do *Modified Checklist for Autism in Toddlers Revised with Follow-Up* (M-CHAT-R/F) e do *Ages and Stages Questionnaires* (ASQ-3) apresenta altíssimo valor preditivo. Da mesma forma, Vielmetti et al. (2026) destacam a acurácia do questionário POSI em crianças de alto risco, enquanto Freitas et al. (2021) e Borges et al. (2025) reforçam a importância da avaliação das habilidades pragmáticas por meio do PAHPEA. Lopes-Herrera et al. (2023) sublinham que a diferenciação entre perfis verbais e não verbais (avaliada pelo PEP-R) é determinante para guiar a introdução precoce de sistemas de Comunicação Alternativa e Aumentativa (CAA).

Articulação Intersetorial, Matriciamento com o CAPSi e o Projeto Terapêutico Singular: O cuidado integral exige a mobilização ampliada de todas as redes públicas do território e dos equipamentos sociais (SAMPAIO; BISPO JÚNIOR, 2020). A inclusão de equipamentos do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), como CRAS e CREAS, viabiliza o acesso a direitos fundamentais, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e a CIPTEA (CABRAL; FALCKE; MARIN, 2021; PETRINI; GONZATTI, 2025).

Para articular esses atores, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece o apoio matricial por meio do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) como diretriz metodológica central, evitando o encaminhamento burocrático e fragmentado (SAMPAIO; BISPO JÚNIOR, 2020). Essa articulação materializa-se na construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), integrando saúde, assistência social e educação. No âmbito educacional, ressalta-se que a exigência de laudo médico nosológico definitivo para a oferta do Atendimento Educacional Especializado (AEE) é considerada ilegal conforme a Nota Técnica SEESP/GAB/Nº 04/2014 do MEC, sendo o AEE um serviço de natureza pedagógica e não clínica (BRASIL, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado integral no neurodesenvolvimento infantil exige a superação da fragmentação assistencial por meio da consolidação de uma linha de cuidado contínua,



conectando escola, APS e redes intersetoriais no SUS. A Educação Infantil atua como radar sociocomportamental precoce, a ESF assume o acolhimento e a validação clínica por meio da puericultura e de protocolos padronizados, e a rede ampliada concretiza a intervenção territorial por meio do PTS, do AEE e do PEI.

Todavia, persistem desafios estruturais como o diagnóstico tardio e a cultura do laudo no ambiente educacional, que criam entraves burocráticos desnecessários. Recomenda-se a desmistificação da exigência de laudo médico como condicionante para o suporte pedagógico, o fortalecimento da governança intersetorial no território e a capacitação continuada das equipes de saúde e educação.

REFERÊNCIAS

BECERRA, M.; CAFIERO, P.; MARQUIANI, D. Trastorno del Espectro Autista (TEA) en el primer nivel de atención: ¿cómo estamos, dónde estamos? Relato de nuestra experiencia en el CESAC 5. **Medicina Infantil**, v. 28, n. 1, p. 10-15, 2021.

BORGES, M. H. et al. Habilidades pragmáticas em crianças com transtorno do espectro do autismo. **Distúrbios da Comunicação**, v. 37, n. 1, e69731, 2025.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 1996.

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 Educação. Secretaria de Educação Especial. **Nota Técnica nº 04/2014/MEC/SECADI/DPEE**: Orientação quanto à exigência de laudo médico para o atendimento educacional especializado. Brasília, DF: MEC, 2014.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 jul. 2015.

BRASIL. Lei nº 13.438, de 26 de abril de 2017. Torna obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para avaliação de riscos ao desenvolvimento psíquico das crianças. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 abr. 2017.

BRASIL. Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021. Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia, Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1 dez. 2021.



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, DF: Ministério da Saúde, 2021.

CABRAL, C. S.; FALCKE, D.; MARIN, A. H. Relação família-escola-criança com Transtorno do Espectro Autista: percepção de pais e professoras. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 27, e0156, p. 493-508, 2021.

FREITAS, F. A. F. de et al. Habilidades comunicativas em crianças com transtorno do espectro autista: percepção clínica e familiar. **Revista CEFAC**, v. 23, n. 4, e1521, 2021.

GIBSON, J. et al. Quantifying peer interactions for research and clinical use: The Manchester Inventory for Playground Observation. **Research in Developmental Disabilities**, v. 32, n. 6, p. 2458-2466, 2011.

GOIS, T. M. M. de et al. Instrumento de rastreamento para identificação de Transtorno do Espectro Autista na educação infantil (IRTEA.Educ): evidências de validade baseada no conteúdo. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 33, spe1, e3875, 2025.

KAZUO, A. F. L. et al. Mental health screening in schools: prevalence, challenge and impact on the early identification of disorders in children and adolescents. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 74, e20240064, 2025.

KEEHN, R. M. et al. Associations among concerns, screening results, and diagnostic outcomes of young children assessed in a statewide early autism evaluation network. **The Journal of Pediatrics**, v. 260, e113536, 2023.

KROLOW, C. P. **O impacto de intervenções precoces no desenvolvimento infantil**. 2021. Monografia (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.

LOPES-HERRERA, S. A. et al. Comparison between the socio-educational profiles of children with verbal and non-verbal Autism Spectrum Disorder. **CoDAS**, v. 35, n. 5, e20210317, 2023.

OLIVEIRA, A. R. P. de; MORAES, J. R. M. M. de; CABRAL, I. E. Detecção precoce dos sinais de alerta do autismo nas consultas de puericultura pelos enfermeiros. **New Trends in Qualitative Research**, v. 18, e893, p. 1-10, 2023.

OLIVEIRA, G. S. et al. Práticas pedagógicas e o desenvolvimento integral na primeira infância. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, e258111235934, 2022.

PETRINI, T.; GONZATTI, V. Diagnóstico e intervenção precoce em crianças com TEA: uma ótica interdisciplinar. **Psi Unisc**, v. 9, e18875, 2025.

REZENDE, M. A. et al. O desenvolvimento da criança de zero a seis anos: uma revisão de literatura. **Revista Humanidades e Tecnologia (FINOM)**, v. 18, n. 1, p. 32-45, 2019.

SAMPAIO, M. L.; BISPO JÚNIOR, J. P. Rede de Atenção Psicossocial e o cuidado em saúde mental no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2163-2174, 2020.

SANCHES, B. M. L. S. **Relato de experiência: capacitação de equipe de atenção primária sobre sinais de alerta para o transtorno do espectro autista (TEA)**. 2024. Monografia (Residência



Médica em Medicina de Família e Comunidade) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Currais Novos, 2024.

SANTANA, A. L. A importância do lúdico no processo de aprendizagem na educação infantil. **Revista Sergipana de Saúde Pública**, v. 8, n. 1, p. 45-58, 2021.

SILVA, M. R. Estratégias de ensino na educação básica: uma análise documental. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 15, n. 4, 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de orientação: Transtorno do Espectro do Autismo**. Rio de Janeiro: SBP, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de orientação: Transtorno do Espectro do Autismo**. 2. ed. Rio de Janeiro: SBP, 2022.

SOUZA, F. S.; DIAS, V. B. Autismo e inclusão escolar: o que indicam pesquisas na área da saúde? **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 29, e267944, 2025.

SOUZA, T. C. **O brincar na educação infantil: a perspectiva de professores e crianças**. 2018. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2018.
VIELMETTI, L. et al. Autism screening using parent's observations of social interactions. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 2026. [Em imprensa].