Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

O autismo sob as caracterizações de ribeirinhos de um município da Amazônia paraense

Autism through the perspectives of riverine communities in a municipality of the Pará Amazon

El autismo desde las percepciones de las comunidades ribereñas de un municipio de la Amazonía paraense

Robson Nazareno de Souza Martins[1], Bruno Jay Mercês de Lima[1], Jamily Suelen Cardoso Pinto[1], Elana Miranda Afonso Batista[1], Ingrid Amanda da Silva Fonseca[1], Tania de Sousa Pinheiro Medeiros[1], Carmen Lúcia de Araújo Paes[1], Thayane Maria Souza Andrade[1].

RESUMO

Objetivo: Compreender as percepções de pais/responsáveis de crianças de áreas ribeirinhas de Cametá-PA sobre o Transtorno do Espectro Autista, categorizando os seus saberes sobre a condição e relacionando-os com as particularidades culturais desta população. **Métodos**: Trata-se de um estudo de campo, transversal, com análise descritiva e abordagem qualitativa das informações. A pesquisa foi realizada por meio de entrevista semiestruturada com 80 participantes, residentes de comunidades ribeirinhas, utilizando a Unidade Básica de Saúde Fluvial para acesso. Os dados foram analisados com o software IRAMUTEQ e organizados conforme a Análise de Conteúdo de Bardin (1997). **Resultados:** Para a maioria dos participantes, o autismo é entendido como uma doença infantil, causada principalmente por fatores genéticos e complicações durante a gestação. O cuidado recomendado envolveu paciência, carinho e ambiente propício, embora algumas respostas indicassem uma abordagem mais rígida. Em relação aos sinais, os comportamentos agitados e agressivos foram os mais citados. Quanto ao atendimento, a maioria optaria por hospitais e especialidades como psicólogos e neurologistas. **Conclusão:** O estudo destaca a importância de oficinas educativas itinerantes sobre autismo, visando aumentar o conhecimento local sobre autismo, reduzir estigmas e facilitar o diagnóstico precoce.

Palavras-chave: Assistência integral à saúde da criança, Transtorno do espectro autista, População ribeirinha.

ABSTRACT

Objective: To understand the perceptions of parents/guardians of children from riverside communities in Cametá-PA regarding Autism Spectrum Disorder, categorizing their knowledge about the condition and relating it to the cultural particularities of this population. **Methods:** This is a cross-sectional field study, with descriptive analysis and a qualitative approach to the information. The research was conducted through semi-structured interviews with 80 participants living in riverside communities, using the Fluvial Primary Health Unit as the access point. Data were analyzed using the IRAMUTEQ software and organized based on Bardin's Content Analysis (1997). **Results:** For most participants, autism is understood as a childhood

[1] Universidade do Estado do Pará (UEPA), Tucuruí – PA.

SUBMETIDO EM: 11/2025 | **ACEITO EM: 12/2025** | **PUBLICADO EM: 1/2026**

disease, mainly caused by genetic factors and complications during pregnancy. The recommended care involved patience, affection, and a favorable environment, although some responses indicated a more rigid approach. Regarding signs, agitated and aggressive behaviors were the most frequently cited. As for healthcare, most respondents would seek hospitals and specialist professionals such as psychologists and neurologists. **Conclusion:** The study highlights the importance of itinerant educational workshops on autism, aiming to increase local knowledge about autism, reduce stigma, and facilitate early diagnosis.

Keywords: Child health services, Autism spectrum disorder, Rural population.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las percepciones de padres o tutores de niños de comunidades ribereñas de Cametá-PA sobre el Trastorno del Espectro Autista, categorizando sus conocimientos y relacionándolos con particularidades culturales. **Métodos:** Estudio de campo, transversal y descriptivo, con enfoque cualitativo. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con 80 participantes residentes en comunidades ribereñas, utilizando la Unidad Básica de Salud Fluvial como acceso a los domicilios. Los datos fueron examinados mediante el software IRAMUTEQ y organizados conforme al Análisis de Contenido de Bardin (1997). **Resultados:** La mayoría entiende el autismo como una enfermedad infantil, vinculada a causas genéticas y complicaciones durante el embarazo. El cuidado ideal fue descrito con paciencia, cariño y ambiente adecuado, aunque algunos mencionaron prácticas más rígidas. Los signos más reconocidos fueron comportamientos agitados y agresivos. En relación con la atención en salud, señalaron hospitales y especialistas, especialmente psicólogos y neurólogos, como principales recursos de apoyo. **Conclusión:** El estudio destaca la importancia de los talleres educativos itinerantes sobre el autismo, con el objetivo de aumentar el conocimiento local sobre el autismo, reducir los estigmas y facilitar el diagnóstico precoz.

Palabras clave: Atención integral a la salud del niño, Trastorno del espectro autista, Población ribereña.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em 2015, garante em seus eixos estratégicos a vigilância ao crescimento e desenvolvimento do público infantil brasileiro. Contudo, em áreas longínquas, esta tarefa se depara com empecilhos logísticos e socioeconômicos, a exemplo das comunidades ribeirinhas, onde o acesso à saúde é mais dificultado em virtude de diversos fatores, como a geolocalização destas, a escassez de políticas e o baixo nível de instrução formal de seus habitantes, provocando vulnerabilidades a essas populações. Nesse contexto de suscetibilidade, agrega-se a atenção a possíveis casos de transtornos neurológicos, como o autismo (BRASIL, 2015; TEIXEIRA VM, 2024; ZHENG Z, et al., 2022).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como um transtorno do neurodesenvolvimento que se caracteriza por déficits de comunicação e de interação social e, por ser considerado um problema de saúde mental causador de alterações cerebrais, está inserido na Classificação Internacional de Doenças (CID-11) da Organização Mundial da Saúde (OMS). O autismo possui uma variedade de sintomas e algumas classificações de severidade que são determinados por fatores genéticos e ambientais (WANG M, et al., 2025; RESENDE SD e CAMPOS SM, 2024).

A prevalência global do Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem aumentado nas últimas décadas, refletindo avanços na detecção, expansão dos critérios diagnósticos e maior conscientização. Estimativas recentes indicam prevalência aproximada de 1 em 36 crianças, além de expressiva carga de doença, com mais de 11 milhões de DALYs (Disability-Adjusted Life Years ou Anos de Vida Ajustados por Incapacidade) associados ao TEA mundialmente. Os DALYs representam um indicador utilizado em saúde pública para medir a carga total de uma doença em uma população, neste caso, um transtorno. No caso do TEA, os índices são altos não porque o transtorno cause mortes, mas porque dura a vida inteira, envolve importantes dificuldades adaptativas e funcionais, exige suporte contínuo, impacta significativamente

autonomia e qualidade de vida. Estudos também demonstram forte influência genética e heterogeneidade etiológica, enquanto meta-análises globais apontam prevalências entre 0,6% e 0,8%, variando conforme região, metodologia e indicadores de vigilância. As diferenças por sexo permanecem marcantes, com maior prevalência entre meninos, e países de baixa renda seguem subestimando casos devido à limitação diagnóstica (SATTERSTROM FK, et al., 2020; MAENNER MJ, et al., 2023; LORD C, et al., 2020).

Atualmente, os critérios e técnicas para identificar o Transtorno do Espectro Autista (TEA) vêm sendo aprimorados com base no DSM-5-TR e na CID-11, favorecendo o diagnóstico precoce e intervenções individualizadas, especialmente em crianças. O aumento da prevalência observada reflete principalmente melhor detecção, ampliação dos critérios e maior conscientização, não necessariamente um crescimento real nos casos. No Brasil, cerca de 1,2% da população tem diagnóstico de TEA, embora ainda haja subdiagnóstico e desigualdades regionais no acesso a serviços de saúde. A complexidade etiológica do TEA envolve fatores genéticos, ambientais e epigenéticos, reforçando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para detecção, compreensão e cuidado (SATTERSTROM FK, et al., 2020; APA, 2022; LYALL K, et al., 2023).

No contexto geográfico amazônico, onde o acesso a informações e a serviços de saúde é complexo por suas logísticas, indivíduos com autismo podem ser facilmente despercebidos em seus sinais do transtorno, pois para estas populações, possuintes de singularidades de costumes e crenças, problemas de saúde mental não são questões que requerem acompanhamento e cuidados, o que gera estigmas, preconceitos e despreocupação pela busca de avaliações, afastando ribeirinhos da rede de cuidados de saúde mental (ZHENG Z, et al., 2022; HEUFEMANN NEC, et al., 2024).

As populações ribeirinhas amazônicas vivem as condições deficitárias de saúde, socioeconômicas e demográficas e, por isso, são desfavorecidas por políticas públicas, embora existentes. Nesse contexto, como estratégias institucionalizadas por meio de portarias, para garantir o acesso à saúde dessas populações pelo SUS, evidencia-se a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que juntas demandam arranjos e inovações das equipes e dos serviços de saúde às cidades da Amazônia Legal e Pantanal Sul Mato-Grossense, a exemplo das Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBSF), as Equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF) e as Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR). Além disso, apesar do vasto arcabouço de caracterizações científicas presentes na literatura acerca do TEA, historicamente, as políticas públicas remetidas ao contexto amazônico não favorecem as formas de vida e os saberes de povos originários, demonstrando um largo desrespeito pelos mosaicos socioculturais que dão vida à região, o que cria condicionantes para a formulação de novas opiniões sobre cuidados à saúde nesses espaços (MENDES VA, et al., 2024; SANTOS SS, et al., 2025; BRASIL, 2014).

Em suma, é essencial considerar que a efetividade das políticas públicas e ações em prol da saúde mental nas áreas remotas da Amazônia depende da adequação às realidades culturais e sociais dessas comunidades. Assim, é urgente que as políticas referentes à Atenção Primária de Saúde (APS) busquem integrar estratégias que respeitem a diversidade cultural e promovam o acesso inclusivo e humanizado, garantindo, de fato, atenção integral e equânime à saúde infantil e ao desenvolvimento neurológico nessas populações vulneráveis (HEUFEMANN NEC, et al., 2024; WEINTRAUB ACAM, 2025).

Diante do exposto, portanto, o objetivo do trabalho é compreender as percepções de pais/responsáveis de crianças de áreas ribeirinhas de Cametá-PA sobre o Transtorno do Espectro Autista, categorizando os seus saberes sobre a condição e relacionando-os com as particularidades culturais desta população.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo, transversal, com análise descritiva e abordagem qualitativa das informações, sendo realizada a aplicação de um formulário com entrevista semiestruturada, guiada por um roteiro composta por 5 perguntas abertas que investigaram informações acerca de especificidades sobre o TEA em 24 localidades ribeirinhas de Cametá (município amazônico situado no Nordeste do Estado do Pará, Região Norte do Brasil), tendo o acesso possibilitado pelo embarque no circuito assistencial da

Unidade Básica de Saúde Fluvial atuante na cidade. Para os registros das entrevistas, utilizou-se gravador de voz como ferramenta de coleta, sendo mantido o sigilo da identidade dos participantes. A amostra da pesquisa foi construída por pessoas de faixa etária igual ou superior a 18 anos, residentes de comunidades ribeirinhas do município de Cametá-PA, pais e/ou responsáveis de crianças de 0 a 9 anos de idade e assistidos pela UBSF, o que corrobora com os critérios adotados para a seleção dos participantes. Para isto, foi considerado possuir idade ≥ a 18 anos, ser residentes da zona ribeirinha de Cametá-PA, ser usuário da UBSF da cidade e se apresentar como pais e/ou responsáveis de crianças de 0 a 9 anos de idade. Foram excluídos aqueles que recusassem a participar do estudo, que se recusassem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os que, de qualquer maneira, atrapalhassem ou prejudicassem o progresso da pesquisa.

Os dados obtidos em áudios foram armazenados na memória de gravador de voz, transcritos por intermédio da função “Ditar” do software “Microsoft Office Word 2021”, organizados em corpus textuais referentes às respostas de cada pergunta do formulário e, por fim, processados no software denominado “IRAMUTEQ” para a efetivação da análise da frequência de palavras-chave e/ou frases com mesmo sentido de intencionalidade presentes nas respostas, categorizando-as como intuito de fundamentar as informações referentes aos objetivos do trabalho.

O caminho analítico dos dados teve como referencial metodológico as fases da Análise de Conteúdo de Bardin (1997), cumprindo as etapas de pré-análise, análise do material, além do tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Como margem legal para pesquisa com seres humanos, este trabalho seguiu as normas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), da Resolução nº 522, de 18 de setembro de 2023 do Conselho Nacional Judiciário (CNJ) e da Carta Circular nº 1, de 3 de março de 2021, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Além disso, obteve aprovação do Conselho de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará (UEPA), com o CAAE: 89665925.3.0000.5174 e o Número do Parecer: 7.696.240.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 80 participantes que, por meio de entrevista de áudio gravado, responderam 5 perguntas abertas relacionadas ao TEA, contidas no instrumento de coleta, expostas no **Quadro 1**.

Quadro 1 - Perguntas que compunham o instrumento de coleta utilizado na pesquisa.

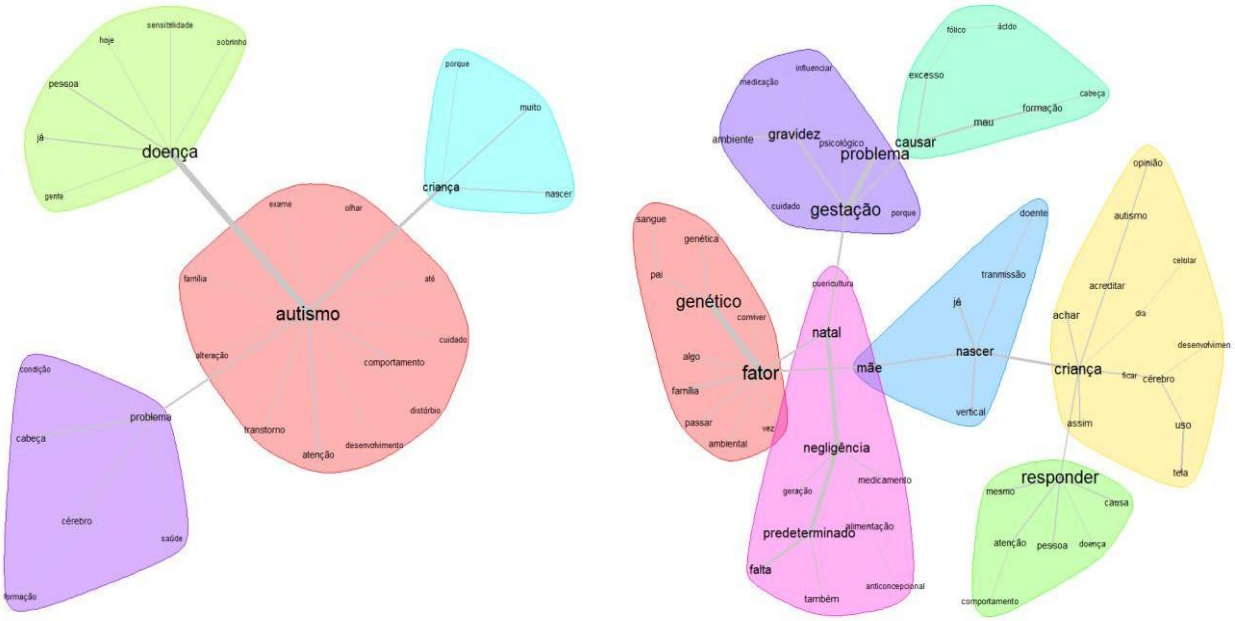
Pergunta	Texto
Pergunta 1	O que é o autismo para você?
Pergunta 2	Para você, o que causa o autismo?
Pergunta 3	Como trataria uma criança da sua família se ela fosse diagnosticada com autismo?
Pergunta 4	No seu entendimento, quais os sinais que uma criança com autismo pode apresentar?
Pergunta 5	Onde você procuraria atendimento se uma criança da sua família fosse diagnosticada com autismo?

Fonte: Martins RNS, et al., 2026.

A análise de dados a partir do processamento no IRAMUTEQ possibilitou a visualização da categorização das ideias contidas nas respostas dos ribeirinhos no formato de Gráfico de Similitude, onde se considerou a prevalência das palavras e as suas conexões com outras com menor incidência, porém ainda relevantes. Quanto às respostas das perguntas 1 e 2, apesar de alguns ribeirinhos atribuírem o autismo como um transtorno ou distúrbio mental, a caracterização mais prevalente foi o espectro como uma doença, que é comum ao público infantil, além disso, que possui como principais causadores os fatores genéticos. O uso de anticoncepcionais orais, a alimentação, problemas durante a gestação, como por exemplo, negligências no pré-natal, exposição a agressões físicas e psicológicas, também foram citados como condicionantes para o desenvolvimento do autismo.

Gráfico 1 - Prevalência das palavras referente a conceituação e as causas do autismo (Pergunta 1 e 2 do formulário de pesquisa).

Pergunta 1: conceito de autismo **Pergunta 2: causa do autismo**

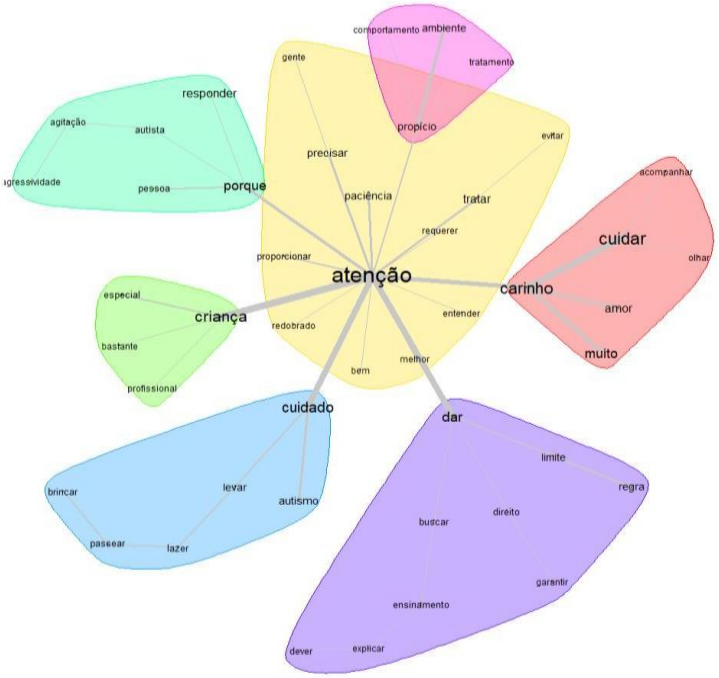


Nota: Imagem construído pelo IRAMUTEQ. **Fonte:** Martins RNS, et al., 2026.

Quando indagados quanto ao modo de cuidado que teriam ao lidar com uma criança autista, foi significativa a escolha pela atenção redobrada do cuidado e o exercício de oferecer carinho, referido a ter paciência e a oferecer ambiente propício para melhor manejo da condição. A maternagem com indiferença frente ao transtorno e com imposição de limites e regras também foram citadas, mas com menor predomínio.

Gráfico 2 – Prevalência das palavras relacionadas ao cuidado ao autista (Pergunta 3 do formulário de pesquisa).

Pergunta 3: cuidados à criança autista

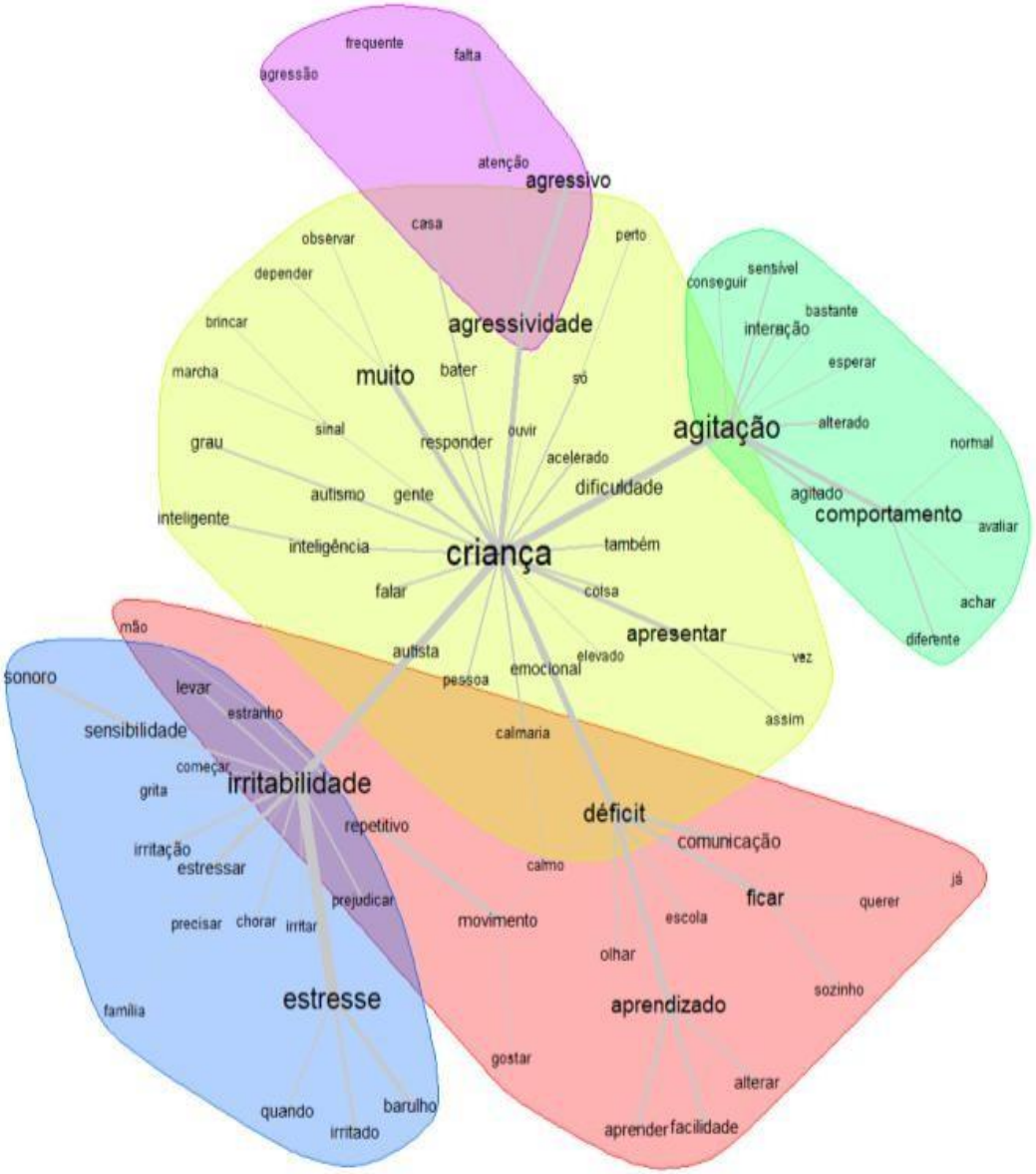


Nota: Imagem construído pelo IRAMUTEQ. **Fonte:** Martins RNS, et al., 2026.

Quanto aos sinais apresentados pela pessoa com TEA, os termos mais relevantes nas percepções dos participantes foi o comportamento agitado, os atos agressivos e a irritabilidade e/ou estresse, principalmente associados à sensibilidade a sons. Ademais, com menor incidência, a inteligência e os déficits de aprendizado e de interação foram mencionados.

Gráfico 3 – Prevalência das palavras relacionadas aos sinais do autismo (Pergunta 4 do formulário de pesquisa).

Pergunta 4: sinais do autismo.



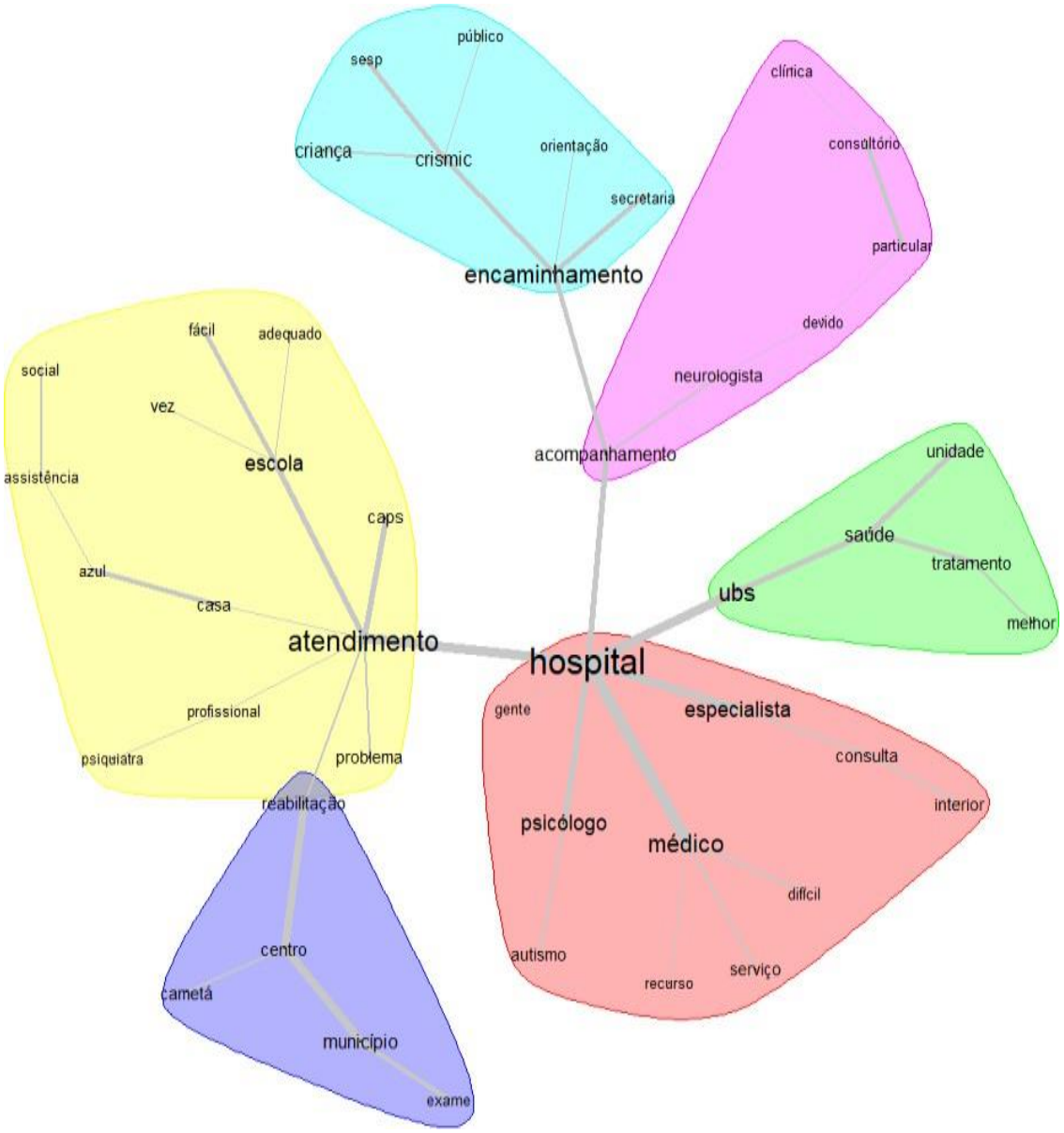
Nota: Imagem construído pelo IRAMUTEQ. **Fonte:** Martins RNS, et al., 2026.

Sobre a pergunta 5, o local mais procurado como estabelecimento de saúde para busca de atendimento à criança autista seria o hospital. Relacionado a isto, algumas especialidades profissionais seriam acionadas, como psicólogo, neurologista, assistente social e psiquiatra.

Outros estabelecimentos existentes no município, como UBSs, o CRISMC (Centro de Referência Integral à Saúde da Mulher e da Criança), o Centro Especializado em Autismo (Casa Azul), clínicas particulares por descrença na eficiência do serviço público, o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e Escolas, foram figuras coadjuvantes nessa análise.

Gráfico 4 – Prevalência das palavras relacionadas ao acompanhamento do autismo (Pergunta 5 do formulário de pesquisa).

Pergunta 5: acompanhamento.



Nota: Imagem construído pelo IRAMUTEQ. **Fonte:** Martins RNS, et al., 2026.

DISCUSSÃO

No estudo, foi observado que muitos entrevistados compreendem o autismo como uma “doença”, reduzindo a complexidade do neurodesenvolvimento ao modelo biomédico tradicional e negligenciando a noção deneurodiversidade. Essa visãopodegerarafastamento social e reforçar preconceitos, prejudicando a inclusão da criança em espaços comunitários. Além disso, em regiões onde a informação chega de forma limitada, ideias simplificadas sobre o transtorno acabam sendo reforçadas e moldam comportamentos de cuidado baseados na insegurança do cuidado ou superproteção (TURNOCK A, et al., 2022; ARAUJO AGR, et al., 2023).

Os déficits de comunicação verbal ou não verbal, os comportamentos repetitivos e a restrição por interesses são as manifestações mais frequentes segundo estudos, ou seja, o autismo apresenta diversas características, que podem ser categorizadas ou agrupadas em domínios maiores, como dificuldades de

interação social e padrões restritos de comportamentos. Na fala, a pessoa com TEA pode apresentar a ausência ou a ecolalia (repetição de palavras ou frases já ouvidas), além de ser um desafio compreender pistas sociais, como expressões faciais, tom de voz, linguagem corporal, e outras. Ainda nesse viés, o comportamento repetitivo pode significar uma sensação de autorregulação ou uma espécie de válvula de escape que proporcionam conforto de um ambiente que possivelmente possa está sobrecarregado de informações. Isso se estreita da análise da insistência em rotina e/ou rituais, que podem transparecer facilmente a inquietude a propostas de mudanças, o que pode acarretar em níveis elevados de ansiedade quando o cotidiano próprio é tentado a ser retirado (LIMA LJC, et al., 2023; RESENDE SD e CAMPOS SM, 2024).

O autismo reconhecido como uma condição do neurodesenvolvimento, marcada principalmente pela dificuldade da comunicação e da interação social, reforça-o como um espectro, justificado pela vasta possibilidade de características em que pode se apresentar. A agressividade, o estresse, a irritabilidade ou até combinações dessas condutas, presentes no comportamento da pessoa autista, estão atrelados às classificações de severidade do transtorno. Ainda conforme o autor supracitado, o TEA se manifesta em diversas intensidades, citando o nível leve, que indica o neuroatípico com os déficits de comunicação e interação, porém, ainda com capacidades de independência no cotidiano social. O nível moderado, como os que já necessitam de apoio para estabelecer relações interpessoais e em alguns comportamentos repetitivos. E o nível grave, que precisa de suporte intensivo e integral na maioria das áreas de sua vida (CARVALHO MCL, et al., 2024; RESENDE SD e CAMPOS SM, 2024).

No ambiente de águas e matas amazônicas, embora brevemente se conheça sobre o caráter neurológico do TEA, ainda prevalece a noção de que ele se manifesta apenas como problemas comportamentais, o que compromete o reconhecimento de sinais ligados à comunicação e à interação social.

Segundo Girianelli VR (2023), quando há foco apenas em comportamentos visíveis, como agitação ou birras, manifestações sutis passam despercebidas, atrasando o diagnóstico e impactando o desenvolvimento integral da criança. Posto isso, eleva-se a essencialidade da compreensão do vasto arcabouço de caracterizações que o autismo pode oferecer quanto sinais, tanto para a intencionalidade do diagnóstico precoce e suas intervenções, quanto para a promoção da inclusão e combate a estigmas.

Estudos nacionais e internacionais recentes reforçam a concepção do Transtorno do Espectro Autista como uma condição de etiologia multifatorial, em que fatores genéticos e ambientais interagem para explicar o risco de desenvolvimento. Por exemplo, um estudo quantitativo com pacientes atendidos em serviço público de São Paulo, apontou essa complexidade etiológica, identificando fatores pré-natais, perinatais e pós-natais associados ao TEA. Além disso, uma revisão sistemática nacional destacou que exposições maternas durante a gestação, como uso de medicamentos no primeiro trimestre, infecções ou estresse, estão correlacionadas ao risco aumentado de TEA, reforçando que nem todos os casos são explicados apenas pela hereditariedade.

Por fim, uma revisão sobre epigenética no contexto brasileiro demonstrou que mecanismos epigenéticos servem como ponte entre predisposição genética e fatores ambientais; por exemplo, modificações como metilação de DNA, influenciadas por eventos perinatais (idade parental, prematuridade, complicações no parto), podem alterar a expressão gênica e, assim, modular o risco de TEA (COSTA AA, et al., 2024; CEZAR IAM, et al., 2020; CAIO MK e LOWENTHAL R, 2025).

As variáveis encontradas nesse estudo relacionadas ao oferecimento do cuidado a uma criança autista remetem a um afeto significativo pelo simbolismo positivo de um familiar. O zelo com atenção dobrada, carinho, amor, são específicas de uma conduta pautada no abstrato.

De modo contrário a essa ideia, Ponte ABM e Araujo LS (2022) afirmam que a formação da subjetividade da criança depende não somente dela, mas também de todos que estão inseridos no meio social desse indivíduo, que devem administrar o cuidado. Este deve ser planejado e compartilhado, atribuindo benefícios reais para o desenvolvimento do infante. Nesse contexto, deve-se considerar além do cuidado familiar, atos palpáveis, como os cuidados sanitário, social, jurídico, entre outros.

Ademais, evidencia-se a crucialidade do trabalho integrado entre família, educadores e terapeutas da saúde em prol do cuidado à criança autista, bem como a fragilidade desse serviço colaborativo, impulsionada, principalmente, pela incapacidade ou negligências das equipes de saúde e pela carência de diálogo mútuo entre esses agentes.

Para o autor, o oferecimento do cuidado ao TEA requer a consolidação de uma rede de apoio, pois a troca de informações favorece estratégias de intervenção, como a segurança, o acolhimento e o manejo frente aos diferentes tipos de comportamentos e condições do neuroatípico. Além disso, uma rede familiar solidária também se mostra essencial para manter rotinas estruturadas e seguras para a criança, especialmente em contextos com poucos serviços de apoio, como a Amazônia (ESPER MV, et al., 2024; REIS GF e RODRIGUES L, 2024).

Conforme Cabello PD, et al. (2025), o acolhimento humanizado aliado a práticas lúdicas, como a musicoterapia grupal, tem se mostrado eficaz no cuidado a crianças com TEA. Um estudo recente demonstrou que a musicoterapia em ambientes inclusivos favorece a comunicação não verbal, a reciprocidade social e a iniciativa nas interações, além de criar espaços de pertencimento e escuta compartilhada entre terapeutas, pares e familiares.

Essas práticas contribuem para o fortalecimento de laços afetivos e para um cuidado integrado, sensível às necessidades individuais do neuroatípico, embora os autores ressaltem a necessidade de consolidar intervenções estruturadas nessa modalidade.

Apesar de serem assistidos pela UBSF, notou-se ainda a pouca familiaridade dos ribeirinhos cametaenses com os componentes da Rede de Atenção à Saúde (RAS) como fatores estratégicos para o rastreio de problemas de saúde, o que também compromete a continuidade do cuidado, sobretudo em regiões de difícil acesso.

O prevalecimento da busca por profissionais especialistas e/ou por centros de referência específicos da cidade elucidou a carência de instruções sobre triagem e/ou o acompanhamento terapêutico do TEA, especificamente. Em justificativa para esse assunto, entre as estratégias mais usuais de uso livre validadas no Brasil, cita-se *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-Chat), que se constitui de um formulário de 23 perguntas fechadas direcionadas aos cuidadores acerca dos comportamentos de interação social, motores e cognitivos de crianças de 18 a 24 meses. Com isso, ressalta-se a inserção dessa ferramenta na 7ª edição da Caderneta da Criança, lançada em 2024, sendo esse um instrumento da APS, potencializando as possibilidades de detecção precoce do TEA em cenário nacional (BRASIL, 2014; BRASIL, 2024).

Dentre as alternativas de estratégias de pontos de oferecimento de acolhimento da RAPS direcionadas a usuários autistas, Lima RC, et al. (2024) destacam os Centros de Apoio Psicossocial Infanto-juvenis (CAPSi), que agem multidisciplinarmente conforme base territorial e forte articulação intersetorial.

Estes centros oferecem atenção diária e intensiva prioritariamente a crianças e adolescentes portadores de transtornos mentais. Dentre essas psicopatologias, o autismo se evidencia pelo intenso prejuízo na construção de laços sociais, além da carga acarretada aos familiares ou cuidados cotidianos dessa população (LIMA RC, et al., 2024).

O diagnóstico do transtorno em questão se dá essencialmente por meio de avaliação clínica dos sinais de interação e comunicação. Tanto o diagnóstico quanto as condutas terapêuticas exigem a ação multidisciplinar, contando com psiquiatras, psicólogos, psicopedagogos, pedagogos, fonoaudiólogos, musicoterapeutas, terapeutas ocupacionais, neurologistas e outros, que juntos devem estabelecer um trabalho planejado, progressivo e individualizado a cada pessoa com o transtorno.

De mesmo modo que o diagnóstico para o autismo envolve avaliações de variadas competências profissionais, a interdisciplinaridade também é aspecto indispensável para a elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) eficaz para a pessoa autista.

Este deve ser um trabalho especializado e conjunto de psicólogos, terapeutas ocupacionais, pediatras, fonoaudiólogos e outros. Além do tratamento clínico, a efetividade neste serviço oferece também a inclusão

e participação de autistas em contextos sociais diversos (ANDRADE BNP, et al., 2024; RESENDE SD e CAMPOS SM, 2024; RONG H, et al., 2022).

Ainda nessa discussão, ressalta-se o papel da escola como possível agente aliado no objetivo de diagnosticar precocemente o autismo, corroborando com a ótica do estudo de Rocha EP, et al. (2021), que destaca o papel central da escola na identificação precoce de sinais do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em alunos da educação infantil. As professoras observaram dificuldades na comunicação, socialização e comportamentos atípicos, o que permite perceber precocemente possíveis indícios do transtorno.

No entanto, o autor evidencia que, para que a escola seja efetivamente um agente aliado no diagnóstico, é necessário investimento em capacitação docente e articulação com profissionais especializados, como psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais. Assim, a colaboração entre escola, família e serviços de saúde se mostra essencial, não apenas para a detecção precoce do TEA, mas também para o planejamento de estratégias pedagógicas e inclusivas que favoreçam o desenvolvimento integral e a participação social das crianças.

Em síntese, as percepções dos ribeirinhos sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) são fortemente moldadas pelas dificuldades de acesso aos serviços de saúde, pela carência de informações e pelas características próprias da região amazônica, onde o tema ainda apresenta baixa visibilidade. A distância dos grandes centros urbanos, aliada a barreiras de comunicação e à escassez de serviços especializados, contribui para que o autismo permaneça pouco reconhecido no cotidiano dessas comunidades. Investigar esse contexto permite compreender de que modo o território acompanha, limita ou potencializa o reconhecimento dos direitos de crianças com desenvolvimento atípico, reforçando a relevância social e científica do estudo (MENDES VC, et al., 2024; PORTO IP, et al., 2024).

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que a compreensão do autismo em áreas ribeirinhas da Amazônia está ligada ao território, às tradições culturais e às dificuldades de acesso à saúde, o que ainda dificulta o reconhecimento precoce do TEA e contribui para diagnósticos tardios. Práticas baseadas em crenças e estereótipos persistem, embora o afeto e o apoio familiar apareçam como aspectos positivos. Para promover cuidado integral, é essencial qualificar a Atenção Primária, combater o estigma e construir políticas que respeitem as especificidades socioculturais locais. Também é necessário garantir equidade no acesso ao cuidado infantil por meio de ações intersetoriais. Como estratégia prática, recomenda-se a realização periódica de oficinas educativas itinerantes sobre autismo, em parceria entre eSFR, educadores e agentes da atenção primária. Nessas oficinas, devem ser trabalhados sinais precoces do TEA, práticas de cuidado, inclusão escolar e caminhos de acesso aos serviços, por meio de materiais e atividades adaptadas à realidade ribeirinha. Essas ações visam ampliar o conhecimento comunitário, reduzir estigmas e facilitar o encaminhamento precoce.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR). Arlington: APA, 2022.
2. ANDRADE BNP, et al. A importância da abordagem multidisciplinar no tratamento de crianças com espectro autista. Brazilian Journal of Health Review, 2024; 7(1): 3568-3580.
3. ARAUJO AGR, et al. Autismo, neurodiversidade e estigma: perspectivas políticas e de inclusão. Psicologia Escolar e Educacional, 2023; 7: e247367.
4. BARDIN L. Análise de conteúdo, 7ª ed. São Paulo: Lisboa Edições, 1977; 226 p.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da Criança: Menino - Passaporte da Cidadania. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Coordenação-Geral de Articulação do Cuidado Integral Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, Brasília, 2024.

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 1ª ed., Brasília-DF, 2014.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 837, de 09 de maio de 2014. Define o arranjo organizacional para as eSFR e eSFF, Brasília-DF, 2014.
8. CABELLO PD, et al. Os benefícios das práticas de atendimento coletivo e inclusivo em musicoterapias em pacientes autistas. Brazilian Journal of Music Therapy, 2025; 26(38): 19-35.
9. CAIO MK e LOWENTHAL R. Fatores de risco associados ao Transtorno do Espectro Autista: um estudo quantitativo. Revista de Medicina, 2025; 104(2): e-235274.
10. CARVALHO MCL, et al. Socialização parental e agressão em crianças com autismo: revisão sistemática. Revista Psicopedagia, 2024; 41(126): 569-578.
11. COSTA AA, et al. Transtorno do espectro do autismo e o uso materno e paterno de medicamentos, tabaco, álcool e drogas ilícitas. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 2024; 29(2): e01942023.
12. ESPER MV, et al. Grupo de apoio com pais de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento. Revista Educação Especial, 2024; 37(1): e53.
13. GIRIANELLI VR, et al. Diagnóstico precoce do autismo e outros transtornos do desenvolvimento, Brasil, 2013-2019. Revista Saúde Pública, 2023; 57: 21.
14. HEUFEMANN NEC, et al. Acesso aos serviços de saúde: território, fluxos e fronteiras das populações ribeirinhas de Boa Vista do Ramos, Amazonas. Revista Saúde e Sociedade, 2024; 33(3): e230392.
15. LIMA LJC, et al. Fatores relacionados à funcionalidade da comunicação social em crianças com transtorno do espectro do autismo: estudo preliminar. AudioLogy – Communication Research, 2023; 28: e2754.
16. LIMA RC, et al. O que dizem familiares de autistas sobre o trabalho desenvolvido pelos CAPSi? Revista Saúde e Sociedade, 2024; 33(1): e230327.
17. LORD C, et al. Autism spectrum disorder. The Lancet, 2020; 395(10242): 508–520.
18. LYALL K, et al. The changing epidemiology of autism spectrum disorders. Annual Review of Public Health, 2023; 44(1): 215–234.
19. MAENNER MJ, et al. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children — United States, 2023. MMWR / Pediatrics (AACP), 2023; 72(2): 1–10.
20. MENDES VC, et al. Condição de saúde infanto-juvenil em comunidades ribeirinhas da Amazônia brasileira: estudo transversal. Cadernos Saúde Coletiva, 2024; 32.
21. CEZAR IAM, et al. Um estudo de caso-controle sobre transtorno do espectro autista e prevalência de história familiar de transtornos mentais. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 2020; 69(4): 247-254.
22. PONTE ABM, ARAUJO LS. Vivências de mães no cuidado de crianças com transtorno do espectro autista. Revista NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity, 2022; 14(2): 1-15.
23. PORTO IP, et al. Linha de cuidado do Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma análise da realidade amazônica. Revista Foco, 2024; 17: e6994.
24. REIS GF e RODRIGUES L. Narrativas de mães de crianças autistas sobre possibilidades e desafios do cuidado durante a pandemia de Covid-19. Revista de Saúde Coletiva, 2024; 34: e34097.
25. RESENDE SD e CAMPOS SM. Transtorno do Espectro Autista: diagnóstico e intervenção psicopedagógica clínica. Revista Psicopedagogia, 2024; 41(125): 350-365.
26. ROCHA EP, et al. Atuação pedagógica no ensino pré-escolar de alunos com Transtorno do Espectro Autista. Revista CEFAC, 2021; 23(1): e8920.
27. RONG H, et al. Global and regional burden of autism spectrum disorder from 1990 to 2019: results from the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet Psychiatry, 2022; 9(2): 115–128.
28. SANTOS SS, et al. Populações “Das Águas”: Ambiente-Saúde a partir da perspectiva da Determinação Social da Política de Saúde na região do Baixo Amazonas-PA. Revista Saúde & Saúde Coletiva, 2025; 30(1): e19462022.
29. SATTERSTROM FK, et al. Large-scale exome sequencing study implicates developmental and functional changes in autism. Cell, 2020; 180(3): 568–584.
30. TEIXEIRA VM. Vulnerabilidade no acesso aos serviços de saúde: desafios enfrentados pela população ribeirinha do município de Muaná-PA. Trabalho de Conclusão de Curso (Engenharia Cartográfica e de Agrimensura) – Universidade Federal Rural da Amazônia, Belém-PA, 2024; 67 p.
31. TURNOCK A, et al. Compreendendo o estigma no autismo: uma revisão narrativa e um modelo teórico. Mary Ann Liebert, Inc., publishers, 2022; 4(1): 76-91.
32. WANG M, et al. Entendendo o autismo: causas, diagnóstico e terapias avançadas. Brain Research Bulletin, 2025; 227.
33. WEINTRAUB ACAM. Orientações publicadas on-line nos três níveis de gestão para as Redes de Atenção Psicossocial brasileiras na Covid-19. Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação,

2025; 29: e240004.
34. WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Classification of Diseases — 11th Revision (ICD-11). Geneva: WHO, 2022.
35. ZHENG Z, et al. Prevalence of autism spectrum disorder in Asia: a systematic review and meta-analysis. Autism Research, 2022; 15(3): 375–390.