

ATENDIMENTOS REGISTRADOS DE PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MANHUAÇU-MG ENTRE 2020 E 2025: ANÁLISE DE DADOS PÚBLICOS DO SISAB/E-SUS AB.

Isabella Araújo Montecino Martins¹

Ísis Martins Santana Otoni¹

Vanessa Loures Rossinol²

vanessarossinol@hotmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por déficits persistentes na comunicação social e por padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, com crescente relevância epidemiológica nas últimas décadas. No Brasil, a produção de dados oficiais sobre o Transtorno do Espectro Autista ainda apresenta lacunas importantes, especialmente em regiões interioranas, dificultando o planejamento de políticas públicas baseadas em evidências. Nesse contexto, o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB/e-SUS AB) constitui uma importante ferramenta para análise da produção assistencial relacionada ao transtorno. O presente estudo teve como objetivo analisar a tendência temporal dos atendimentos registrados com os CIDs F84.0 (Autismo Infantil) e F84.1 (Autismo Atípico) na Atenção Primária à Saúde na Região de Saúde de Manhuaçu-MG, na população de 0 a 15 anos, entre 2020 e 2025. Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários públicos do SISAB. Os resultados evidenciaram crescimento expressivo e progressivo no número de atendimentos ao longo do período analisado, passando de 49 registros em 2020 para 1.330 em 2025. Conclui-se que houve tendência temporal ascendente consistente dos atendimentos relacionados ao Transtorno do Espectro Autista na Atenção Primária.

PALAVRAS-CHAVE: transtorno do espectro autista; atenção primária à saúde; sistemas de informação em saúde; SISAB.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por déficits persistentes na comunicação social

¹ Acadêmicas do curso de Medicina da Univértix

² MeMedica Generalista. Graduada pelo Centro Universitário de Caratinga. Professor do curso de Medicina da Univértix

e por padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, conforme revisão recente intitulada Neurobiological basis of autism spectrum disorder (Holanda, 2025). Apresenta ampla variabilidade fenotípica e arquitetura genética complexa, envolvendo múltiplos fatores neurobiológicos interativos que explicam sua heterogeneidade clínica e comportamental (Trost *et al.*, 2022).

Estimativas internacionais indicam que cerca de 1 em cada 100 crianças é diagnosticada com TEA, com variações entre países relacionadas à disponibilidade de serviços especializados e à efetividade do rastreamento precoce (WHO, 2022). Nos Estados Unidos, dados do Centers for Disease Control and Prevention (CDC) apontam que 1 em cada 31 crianças de oito anos (3,2%) foi identificada com TEA no monitoramento de 2022, evidenciando aumento progressivo na prevalência e na detecção do transtorno (Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 2025).

No Brasil, a produção de dados sobre TEA é historicamente fragmentada, tendo como principais fontes o Censo Demográfico do IBGE e o SISAB/e-SUS AB. Em 2024, o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania lançou o Sistema Nacional de Cadastro da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (SisTEA), responsável pelo Cadastro Nacional e pela emissão da Carteira de Identificação da Pessoa com TEA (CIPTEA) (IBGE, 2023; Brasil, 2024). Apesar desse avanço institucional, o sistema ainda apresenta adesão inicial e não disponibiliza dados epidemiológicos abertos, limitando estimativas regionais e dificulta o planejamento de políticas públicas baseadas em evidências (Correa *et al.*, 2023).

A literatura evidencia desigualdades no acesso ao diagnóstico e acompanhamento no país. A Sociedade Brasileira de Neurologia Infantil propôs, em 2025, uma padronização nacional para diagnóstico e tratamento do TEA, visando reduzir discrepâncias regionais (SBNI, 2025). Ainda assim, a detecção precoce permanece limitada, com cerca de 30% dos diagnósticos ocorrendo nos primeiros anos de vida, influenciada por fatores como escolaridade dos cuidadores, estrutura dos serviços e localização geográfica (Araripe *et al.*, 2022; Giranelli *et al.*, 2023;).

Outras barreiras que dificultam o diagnóstico e o registro de casos, incluem fragmentação dos sistemas de saúde, além disso, ausência de protocolos uniformes,

falhas nos fluxos de encaminhamento e continuidade do cuidado perpetuam desigualdades entre regiões (Sukiennik *et al.*, 2022). Somam-se a isso filas prolongadas, custos terapêuticos elevados, escassez de serviços públicos, além de desigualdades regionais, estigma social e desconhecimento sobre o transtorno fora dos grandes centros urbanos (Araripe *et al.*, 2022; Araújo *et al.*, 2024). Esses fatores reforçam a necessidade de fortalecer a produção e integração de dados regionais, especialmente em municípios menores, onde há fragilidade nos sistemas de vigilância e na articulação entre setores (Correa *et al.*, 2023; Fontenele *et al.*, 2025).

Nesse contexto, o SISAB/e-SUS AB surge como ferramenta acessível para estimar a produção assistencial relacionada ao CID F84.0 (Autismo Infantil), permitindo análises indiretas sobre o atendimento na Atenção Primária. Embora registre atendimentos e não diagnósticos confirmados (Brasil, 2021), seus dados refletem a dinâmica dos serviços e a visibilidade do TEA na rede básica. Assim, este estudo propõe analisar a tendência temporal dos atendimentos com CID F84.0 em Manhuaçu-MG entre 2020 e 2025, buscando compreender sua evolução e contribuir para o aprimoramento das estratégias de vigilância e das políticas locais de saúde mental e neurodesenvolvimento.

Diante disso, o presente estudo propõe analisar a tendência temporal dos atendimentos registrados com o CID F84.0 (Autismo Infantil) na Atenção Primária à Saúde do município de Manhuaçu-MG. A pesquisa busca responder à seguinte questão norteadora: Como evoluiu o número de atendimentos registrados com o CID F84.0 na Atenção Primária à Saúde de Manhuaçu-MG no período de 2020 a 2025?

Ao investigar essa tendência, o estudo busca contribuir para o entendimento do comportamento assistencial do TEA em âmbito municipal, oferecendo subsídios para o aprimoramento das estratégias de vigilância e das políticas locais de saúde mental e neurodesenvolvimento.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 BASES CONCEITUAIS E ETIOLÓGICAS DO TEA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por déficits persistentes na comunicação social e por padrões restritos e repetitivos de comportamento. O termo “espectro” reflete a ampla heterogeneidade clínica e fenotípica do transtorno, resultante da interação entre fatores genéticos, epigenéticos e ambientais (Sukiennik *et al.*, 2022).

O Do ponto de vista etiológico, o TEA possui base multifatorial, envolvendo genes relacionados à sinaptogênese e à plasticidade neuronal (Trost *et al.*, 2022). Além disso, fatores ambientais também exercem influência relevante, incluindo idade parental avançada (Dehesh *et al.*, 2024), infecções maternas (Tioleco *et al.*, 2021), exposição a substâncias como ácido valpróico e poluentes ambientais (Christensen *et al.*, 2013; Kapra *et al.*, 2020), e condições perinatais, como prematuridade e hipóxia (Girianelli *et al.*, 2023). Esses fatores atuam de forma integrada, sem que um único elemento seja suficiente para explicar o desenvolvimento do TEA, o que justifica sua variabilidade clínica e a ausência de marcadores biológicos universais (Dehesh *et al.*, 2024; Torres *et al.*, 2023).

O aumento dos diagnósticos nas últimas décadas é considerado multifatorial, relacionado à ampliação dos critérios diagnósticos, maior conscientização e aprimoramento dos métodos de rastreamento (Dellazari *et al.*, 2025). Nesse contexto, a Sociedade Brasileira de Neurologia Infantil reforça a necessidade de padronização diagnóstica e qualificação profissional (SBNI, 2025).

2.2 DIAGNÓSTICO, NOTIFICAÇÃO E SISTEMAS DE REGISTRO

O diagnóstico do TEA é clínico e depende de avaliação multidisciplinar do desenvolvimento infantil. A detecção precoce é fundamental, pois está associada a melhores desfechos cognitivos e funcionais (Silva *et al.*, 2023). No entanto, no Brasil, ainda há atrasos significativos no diagnóstico, relacionados à fragilidade na articulação entre atenção primária e serviços especializados, além de barreiras como falta de capacitação profissional, ausência de protocolos de triagem, dificuldades de acesso e estigma social (Araripe *et al.*, 2022; Correa *et al.*, 2023; Sukiennik *et al.*, 2022;). Essas limitações contribuem para o subdiagnóstico e a subnotificação, especialmente em regiões interioranas (Fontenele *et al.*, 2025).

A vigilância epidemiológica do TEA no Brasil depende de sistemas de informação robustos e integrados, com destaque para o SISAB/e-SUS AB e o Sistema Nacional de Cadastro da Pessoa com TEA (SisTEA), lançado em 2024 pelo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC). Contudo, o SisTEA ainda está em fase inicial de implantação, com adesão voluntária e sem disponibilização de dados abertos para análise regional (Brasil, 2024; IBGE, 2023).

O processo de notificação envolve a identificação formal do diagnóstico, sua inserção em bases de dados institucionais e a geração de informação para acompanhamento, planejamento e políticas públicas. Em microrregiões como Manhuaçu, esse processo pode ser fragilizado por disponibilidade de profissionais especializados, falta de protocolos de triagem, recursos físicos limitados, e falta de articulação entre saúde, educação e assistência social (Fontenele *et al.*, 2025), o que compromete a cobertura dos registros e favorece a subnotificação. Nesse contexto, o levantamento de registros oficiais torna-se relevante para identificar falhas de notificação e estimar a cobertura assistencial.

No Brasil, o Censo 2022 do IBGE estimou cerca de 2,4 milhões de pessoas com diagnóstico de TEA, correspondendo a 1,2% da população com dois anos ou mais (IBGE, 2023). Embora esses números indiquem avanços, persistem discrepâncias regionais e evidências de subnotificação nos municípios de pequeno porte. A vigilância do TEA ainda está em processo de estruturação, e embora o lançamento do SisTEA represente avanço, sua implementação é desigual e os dados não são amplamente acessíveis para análise pública. Nesse cenário, o SISAB/e-SUS AB constitui uma ferramenta relevante para análise da produção assistencial, possibilitando análises regionais a partir de dados secundários agregados. Destaca-se, com tudo, que o sistema reflete atendimentos realizados com registro do CID F84.0 e do F84.1, e não diagnósticos confirmados, conforme Nota Técnica Explicativa da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2025).

2.3. POLÍTICAS PÚBLICAS E CONTEXTO REGIONAL: INTERIORIZAÇÃO E LACUNAS DE DADOS

O arcabouço legal brasileiro voltado às pessoas com TEA é sólido e progressista, incluindo a Lei nº 12.764/2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; a Lei nº 13.146/2015, que criou a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência; e a Lei nº 13.977/2020, que estabeleceu a Carteira de Identificação da Pessoa com TEA (CIPTEA). Apesar de garantirem o direito ao diagnóstico, ao tratamento e à inclusão, a implementação prática dessas normas ainda é desigual. A efetividade das políticas públicas depende da capacidade operacional dos estados e municípios, e essa capacidade é limitada em regiões de interior, onde os recursos humanos e materiais são escassos (Brasil, 2015; Brasil, 2020).

As desigualdades regionais impactam diretamente no acesso ao diagnóstico e acompanhamento. Enquanto grandes centros concentram serviços especializados, municípios menores enfrentam escassez de profissionais e ausência de fluxos organizados de cuidado (Fontenele *et al.*, 2025), realidade observada na microrregião de Manhuaçu, onde limitações estruturais e falta de integração entre saúde, educação e assistência social dificultam o rastreamento precoce e o acompanhamento longitudinal.

Nesse contexto, o fortalecimento dos sistemas de registro e da vigilância epidemiológica é essencial para subsidiar políticas públicas mais eficazes. Dados consistentes permitem identificar necessidades locais, direcionar recursos e aprimorar a organização dos serviços (Correa *et al.*, 2023). Em contrapartida, a ausência de registros consistentes perpetua o subdiagnóstico e dificulta a implementação efetiva das políticas de inclusão.

Dessa forma, compreender a complexidade etiológica, social e estrutural do TEA é fundamental para a formulação de políticas públicas efetivas e humanizadas. O fortalecimento de estratégias locais de diagnóstico, registro e acompanhamento, aliado à capacitação profissional e padronização de protocolos clínicos, é essencial para transformar o aumento dos diagnósticos em melhoria real da qualidade de vida das pessoas com TEA e suas famílias (Dellazari *et al.*, 2025; SBNI, 2025).

3 METODOLOGIA

O delineamento adotado é de um estudo epidemiológico observacional, descritivo, de caráter transversal e retrospectivo. Esse tipo de estudo é amplamente empregado em pesquisas de saúde pública, pois permite descrever a distribuição de eventos ou condições de saúde em uma população e examinar sua variação temporal (Capili, 2021). A classificação transversal justifica-se porque os dados analisados correspondem a registros consolidados em um período determinado, sem interferência ou manipulação de variáveis pelo pesquisador, e o caráter retrospectivo decorre do uso de informações já coletadas e registradas anteriormente nos sistemas oficiais. O enfoque epidemiológico descritivo é adequado para analisar tendências de atendimentos e padrões de notificação, sem estabelecer relação causal, mas permitindo inferências sobre o comportamento assistencial do TEA na Atenção Primária.

O estudo foi elaborado de acordo com as diretrizes do Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE), que orienta a padronização, a transparência e a qualidade de estudos observacionais (Von Elm *et al.*, 2007).

O presente estudo busca analisar a tendência temporal dos atendimentos registrados com o CID F84.0 (Autismo Infantil) e F84.1 (Autismo Atípico) na Atenção Primária à Saúde do município de Manhuaçu, Minas Gerais, na população de 0 a 15 anos, entre os anos de 2020 e 2025, a partir dos dados públicos disponibilizados pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB/e-SUS AB). A escolha da faixa etária de 0 a 15 anos justifica-se pelo fato de que o TEA é uma condição do neurodesenvolvimento cujas manifestações clínicas se iniciam precocemente na infância, com sinais frequentemente identificáveis antes dos três anos de idade (Silva *et al.*, 2023). Além disso, evidências indicam que o diagnóstico e a intervenção precoces, especialmente nos primeiros anos de vida, estão diretamente associados a melhores desfechos no desenvolvimento cognitivo, social e funcional das crianças (Brasil, 2022). Essa análise possibilita compreender a evolução temporal

da atenção voltada às pessoas com TEA e sua visibilidade nos registros da Atenção Primária.

O cenário do estudo compreende o município de Manhuaçu, localizado na microrregião homônima, no estado de Minas Gerais, Brasil. O período analisado será de janeiro de 2020 a dezembro de 2025, contemplando o período pós-pandemia, durante o qual ocorreram avanços nas políticas de atenção à pessoa com TEA e na integração dos sistemas de informação. A coleta dos dados ocorrerá em fevereiro de 2026.

As informações utilizadas foram obtidas diretamente do portal oficial do SISAB/e-SUS AB, disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/saude/RelSauProducao.xhtml>. Essa plataforma apresenta dados públicos da produção assistencial, consolidados pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS), por meio do Relatório de Saúde - Produção. Conforme a Nota Técnica Explicativa - Relatório de Saúde (Brasil, 2021), os dados referem-se a atendimentos realizados e não a diagnósticos confirmados, sendo o correto preenchimento de responsabilidade dos profissionais de saúde durante o registro das fichas clínicas. Dessa forma, os resultados representam o número de atendimentos realizados em que o CID F84.0 e F84.1 foram informados, e não necessariamente o número de pessoas diagnosticadas com TEA.

A coleta dos dados seguiu filtros padronizados, aplicados diretamente no sistema SISAB. Foram selecionadas as seguintes variáveis e parâmetros: Competência: janeiro de 2020 a dezembro de 2025; Região de Saúde: Manhuaçu-MG; Tipo de produção: Atendimento Individual; Tipo de equipe: Equipe de Saúde da Família (ESF), Equipe de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF/eMulti), Equipe de Atenção Básica (EAB), Equipe de Atenção Primária (eAP) e Consultório na Rua (ECR); Sexo: Masculino e Feminino; Faixa etária: de 0 a 15 anos; Local de atendimento: Unidade Básica de Saúde, Unidade Móvel, Rua, Domicílio, Escola/Creche e Outros; Tipo de atendimento: Consulta agendada ou programada/ cuidado continuado, escuta

inicial/orientação, consulta no dia, atendimento de urgência, demanda espontânea; CID: F84.0 – Autismo Infantil e F84.1 - Autismo Atípico.

As informações obtidas foram registradas diretamente a partir da visualização dos resultados do sistema SISAB/e-SUS AB, por meio do relatório de saúde, sendo sistematizadas a partir dos dados apresentados na própria plataforma, permitindo análise da evolução temporal dos atendimentos no período estudado. A análise dos dados foi conduzida por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. Foram utilizados gráficos de linha e de barra para demonstrar a tendência temporal dos atendimentos.

Entre as possíveis limitações do estudo, destacam-se a subnotificação decorrente do preenchimento inadequado das fichas de atendimento, a ausência de validação automática do CID pelo sistema e a impossibilidade de distinguir atendimentos novos de acompanhamentos recorrentes. Ainda assim, o uso de dados secundários provenientes do SISAB é considerado uma estratégia válida e reproduzível para avaliar a visibilidade assistencial do TEA, especialmente em regiões onde não há sistemas locais consolidados de vigilância.

Por se tratar de um estudo baseado exclusivamente em dados públicos, agregados e sem qualquer identificação nominal ou individual, esta pesquisa está dispensada de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016). Não há coleta direta de dados individuais, uma vez que as informações analisadas são de domínio público e se referem a registros agregados por competência e categoria de atendimento.

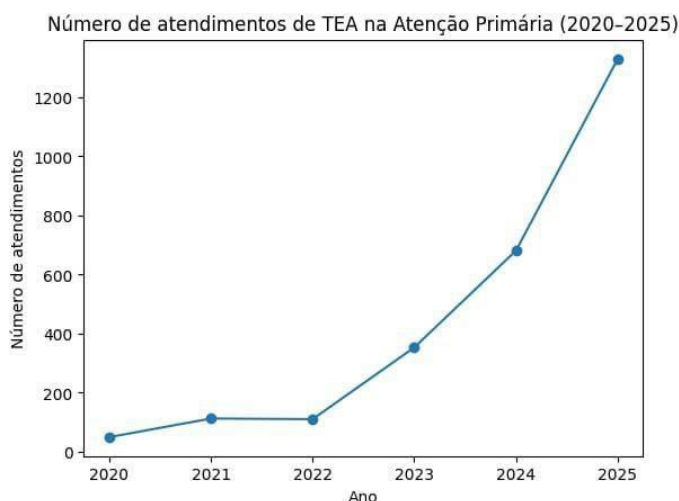
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os anos de 2020 e 2025, a Região de Saúde de Manhuaçu registrou 2.635 atendimentos relacionados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) na Atenção Primária à Saúde, considerando os CIDs F84.0 (Autismo Infantil) e F84.1 (Autismo Atípico) na população de 0 a 15 anos.

A Figura 1 apresenta a distribuição do número de atendimentos por ano, evidenciando crescimento progressivo ao longo do período analisado, com menor

número de registros em 2020 (49 atendimentos) e maior em 2025 (1.330 atendimentos).

Figura 1: número de atendimentos de pacientes com CID F84.0 e F84.1 nos anos de 2020 a 2025 na atenção primária.



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A análise dos dados foi realizada por estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas. A frequência absoluta corresponde ao total de atendimentos por ano, enquanto a relativa foi obtida pela razão entre os atendimentos no período e o total da série histórica, multiplicada por 100. Observa-se aumento expressivo da participação relativa ao longo dos anos, com 2025 concentrando aproximadamente 50,5% dos registros e 2020 cerca de 1,9%.

A variação percentual entre os anos também foi calculada, utilizando a fórmula: $[(\text{valor do ano atual} - \text{valor do ano anterior}) \div \text{valor do ano anterior}] \times 100$. Entre 2020 e 2021, houve aumento de 128,6%, seguido de discreta redução entre 2021 e 2022 (-1,8%). A partir de 2022, observa-se crescimento acentuado, com aumento de 220,9% entre 2022 e 2023, seguido por 92,9% entre 2023 e 2024 e 95,3% entre 2024 e 2025. Considerando todo o período, verifica-se crescimento total expressivo dos atendimentos registrados.

A análise temporal evidencia tendência crescente na produção assistencial relacionada ao TEA na Atenção Primária. Nos anos iniciais, especialmente em 2020 e 2021, os registros foram significativamente menores, o que pode estar associado à

menor captação de casos, fragilidades na estruturação do sistema e impacto da pandemia de COVID-19, que reduziu a procura por serviços de saúde e priorizou atendimentos agudos.

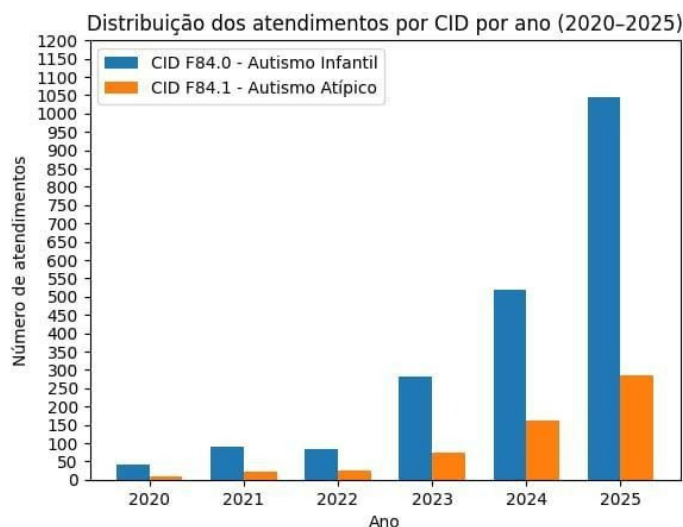
A partir de 2023, observa-se crescimento mais acentuado, o que pode refletir maior reconhecimento clínico do TEA, ampliação do acesso aos serviços e melhora na qualidade do registro das informações no sistema e-SUS AB. Entretanto, esse aumento deve ser interpretado com cautela. Como os dados se referem ao número de atendimentos e não ao número de indivíduos, um mesmo paciente pode gerar múltiplos registros ao longo do acompanhamento, o que impede a identificação precisa do número real de crianças com TEA assistidas. Além disso, o sistema não diferencia atendimentos iniciais de seguimento, nem permite confirmar diagnósticos, uma vez que se baseia apenas no registro do CID durante o atendimento, configurando importantes limitações metodológicas.

Embora os números absolutos tenham crescido de forma expressiva, sua magnitude ainda pode ser considerada insuficiente frente à demanda esperada. Considerando que crianças com TEA frequentemente necessitam de acompanhamento contínuo, com atendimentos semanais ou quinzenais, estimando-se cerca de 80 a 100 atendimentos anuais por paciente, os 1.330 registros em 2025 podem corresponder a um número reduzido de indivíduos assistidos, indicando possível subdimensionamento da realidade e baixa cobertura assistencial, além de reforçar a hipótese de subnotificação.

A Figura 2 apresenta a distribuição dos atendimentos segundo os CIDs, evidenciando predominância do CID F84.0 (autismo infantil), representando aproximadamente 78,5% dos registros em 2025, em comparação ao CID F84.1 (autismo atípico). Esse padrão pode refletir maior familiaridade dos profissionais com o diagnóstico clássico do TEA, além de possíveis dificuldades na identificação de formas clínicas mais heterogêneas. No entanto, observa-se aumento progressivo dos registros de autismo atípico ao longo dos anos, ainda que em números absolutos reduzidos, sugerindo avanço gradual na capacidade de reconhecimento da variabilidade clínica do espectro, possivelmente relacionado à maior busca por

capacitação e aprimoramento diagnóstico na Atenção Primária, embora os registros ainda permaneçam abaixo do esperado.

Figura 2: análise temporal do número de atendimentos de pacientes com CID F84.0 e F84.1 nos anos de 2020 a 2025 na atenção primária.



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Esses achados estão em consonância com a literatura, que aponta aumento na identificação de casos de TEA associado à maior conscientização, ampliação dos critérios diagnósticos e capacitação profissional. No entanto, estudos também destacam a persistência de desigualdades regionais, especialmente em municípios de menor porte, onde há limitações no acesso a serviços especializados e fragilidade na organização da rede assistencial.

Dessa forma, os resultados deste estudo evidenciam não apenas o crescimento dos registros ao longo do tempo, mas também limitações estruturais importantes nos sistemas de informação em saúde. A subnotificação emerge como um dos principais problemas, comprometendo a qualidade dos dados e dificultando a elaboração de políticas públicas efetivas.

Por fim, destaca-se que, apesar do aumento observado, os dados ainda sugerem que a assistência registrada está aquém da real demanda populacional, especialmente em regiões interioranas, reforçando a importância de investimentos na Atenção Primária à Saúde, na capacitação profissional e na organização dos fluxos assistenciais. Além disso, evidencia-se a necessidade de fortalecimento dos sistemas

de informação em saúde no Brasil, com padronização, atualização e maior confiabilidade dos dados, incluindo a possível implementação de obrigatoriedade de notificação e atualização para classificações mais recentes, como o CID-11, como medidas fundamentais para subsidiar o planejamento em saúde e garantir cuidado mais adequado às pessoas com TEA e suas famílias.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos atendimentos registrados com os CIDs F84.0 e F84.1 na Atenção Primária à Saúde na Região de Saúde de Manhuaçu, no período de 2020 a 2025, evidenciou aumento progressivo e expressivo da produção assistencial relacionada ao Transtorno do Espectro Autista na população de 0 a 15 anos. Esse crescimento, mais acentuado a partir de 2023, sugere ampliação da visibilidade do transtorno nos serviços de saúde, além de possíveis avanços na organização da rede assistencial e na qualidade dos registros nos sistemas de informação, estando em consonância com a literatura, que aponta aumento na identificação de casos de TEA associado à maior conscientização, ampliação dos critérios diagnósticos e capacitação profissional (Dellazari *et al.*, 2025; SBNI, 2025), embora persistam desafios estruturais, especialmente em regiões interioranas, relacionados à subnotificação, dificuldades de acesso aos serviços especializados e fragilidades na integração entre os níveis de atenção (Fontenele *et al.*, 2025; Sukiennik *et al.*, 2022).

Nesse contexto, os dados reforçam a relevância da Atenção Primária à Saúde como eixo fundamental no cuidado ao TEA, especialmente no rastreamento precoce, acompanhamento longitudinal e coordenação do cuidado. O fortalecimento das equipes de saúde, a capacitação profissional contínua e a padronização dos fluxos assistenciais são estratégias essenciais para ampliar a qualidade da assistência e reduzir desigualdades no acesso ao diagnóstico e ao tratamento.

Além disso, a utilização de sistemas de informação como o SISAB/e-SUS AB mostra-se fundamental para o monitoramento da produção assistencial e planejamento de políticas públicas, especialmente em cenários com escassez de dados epidemiológicos consolidados. Entretanto, os registros referem-se ao número

de atendimentos e não de indivíduos, o que limita a interpretação dos dados e pode resultar em subdimensionamento da realidade assistencial.

Dessa forma, os resultados deste estudo destacam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas ao diagnóstico precoce, ao acompanhamento contínuo e à organização da rede de cuidados para pessoas com TEA, especialmente na infância. O investimento em estratégias que ampliem o acesso aos serviços, qualifiquem a Atenção Primária e integrem os diferentes níveis de atenção pode impactar positivamente na qualidade de vida dessa população e na efetividade do sistema de saúde. Apesar do crescimento observado nos registros, ressalta-se que os achados sugerem que a assistência ao TEA ainda pode estar aquém da demanda populacional, reforçando a hipótese de subnotificação e evidenciando a necessidade de aprimoramento dos sistemas de informação e da cobertura assistencial, especialmente em regiões interioranas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. G. R.; SILVA, M. A.; BANDEIRA, P. F. R. ; GILLESPIE-LYNCH, K.; ZANON, R. B. Stigma and knowledge about autism in Brazil. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, vol. 28, n. 1, p. 215-228, jan. 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37128155/>. Acesso em: 5 out. 2025.

ARARIPE, B.; MONTIEL NAVA, C.; BORDINI, D.; CUNHA, G. R.; GARRIDO, G.; CUKIER, S.; GARCIA, R.; ROSOLI, A.; VALDEZ, D.; CAETANO, S. C.; RATTAZZI, A.; PAULA, C. S. Profile of service use and barriers to access care among Brazilian children and adolescents with autism spectrum disorders. **Brain Sciences**, v. 12, n. 10, p. 1421, 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2076-3425/12/10/1421> .Acesso em: 5 out. 2025.

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, 27 dez. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 6 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de **Inclusão da Pessoa com Deficiência**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 5 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020. Institui a Carteira de **Identificação da Pessoa com TEA (CIPTEA)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 jan. 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/lei/l13977.htm. Acesso em: 5 out. 2025..

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf. Acesso em: 6 out. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica Explicativa – Relatório de Saúde (Produção)**. Brasília: SAPS/MS, 2025. Disponível em: <https://relatorioaps.saude.gov.br/>. Acesso em: 6 out. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do comportamento agressivo no transtorno do espectro do autismo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220419_portal-portaria_conjunta_7_comportamento_agressivo_tea.pdf. Acesso em: 10 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB (e-SUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em: 6 out. 2025.

BRASIL. **Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC)**. Estados, DF e municípios podem aderir ao Sistema Nacional de Cadastro da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília: Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 10 jul. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2024/julho/estados-df-e-municipios-podem-aderir-ao-sistema-nacional-de-cadastro-da-pessoa-com-transtorno-do-espectro-autista>. Acesso em: 6 out. 2025.

CAPILI, B. Visão geral: estudos transversais. **American Journal of Nursing**, v. 121, n. 10, p. 59–62, out. 2021. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000794280.73744.fe. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9536510/>. Acesso em: 27 SET. 2025.

CHRISTENSEN, J; GRØNBORG, T. K; SØRENSEN, M. J; SCHENDEL, D; PARNER, E. T; PEDERSEN, L. H; VESTERGAARD, M. Exposição pré-natal ao valproato e risco de transtornos do espectro autista e autismo infantil. **JAMA**, v. 309, n. 16, p. 1696–1703, 24 abr. 2013. DOI: 10.1001/jama.2013.2270. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4511955/>. Acesso em: 9 nov. 2025.

CORREA, K. de S.; BARBOSA, R. R. B.; OLIVEIRA, F. R. Autism spectrum disorder (ASD): Lines of care and public policies in Brazil. Challenges and Innovations in Education: **Scientific Perspectives**, cap. 9, 26 out. 2023. Disponível em: <https://sevenpubl.com.br/editora/article/view/2880>. Acesso em: 25 out. 2025.

DEHESH, T; MOSLEH-SHIRAZI, M. A; JAFARI, S; ABOLHADI, E; DEHESH, P. Avaliação dos efeitos da idade dos pais no desenvolvimento do autismo em crianças: uma revisão sistemática e uma meta-análise. **BMC Psychology**, v. 12, n. 1, p. 685, 22 nov. 2024. DOI: 10.1186/s40359-024-02184-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39578893/>. Acesso em: 9 nov. 2025.

DELLAZARI, L.; BEM, E. B.FALCÃO, A. B.; MANJABOSCO, F. M.; SORATO, G.B; BERTO, L.F.; DANTAS, V. A.; ROSA, A. L. S. T.; GRAEFF-MARTINS, A. S.; KIELING, R. R.; JUNIOR, G. A. S J.; ROHDE, L.A.; CAYE, A. Mind the gap: the inconceivable void in the epidemiology of autism spectrum disorders in Brazil. Letter to the Editors. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 47, 2025. DOI: 10.47626/1516-4446-i-3956. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/YFyRB3qXS4tnHcBBJrbczrK/?format=html&lang=en>. Acesso em: 25 out. 2025.

FONTENELE, L. G. S.; AMORIM, G. S. B.; SANTOS JÚNIOR, P. B.; MARTINS, R. C.; RIBEIRO, V. E. A.; ALMEIDA, M. H. F.; OLIVEIRA, G. P; Temporal Trends and spatial analysis of self-reported autism spectrum disorder in Brazil: a decade of school census insights (2014-2023). **Brazilian Journal of Psychiatry**, aug. 2025. Disponível em: <https://www.bjp.org.br/export-pdf/3661/bjp-2025-oa-4242-preproof.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2025.

GIRIANELLI, V. R.; TOMAZELLI, J.; SILVA, C. M. F. P.; FERNANDES, C. S.; . Early diagnosis of autism and other developmental disorders, Brazil, 2013–2019. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, n. 1, p. 21, abr. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JBftZkCxZ6SYbqkJhyvCGYP/>. Acesso em: 4 out. 2025.

HOLANDA, M. V. F. Neurobiological basis of autism spectrum disorder. **Frontiers in Psychology**, v. 16, 29 mai. 2025. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2025.1558081/full> . Acesso em: 5 out. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022: resultados preliminares sobre deficiência e autismo no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102178>. Acesso em: 5 out. 2025.

JOHNS HOPKINS BLOOMBERG SCHOOL OF PUBLIC HEALTH. **New CDC Report Shows Increase in Autism in 2022 with Notable Shifts in Race, Ethnicity, and Sex.** 17 abr. 2025. Disponível em: <https://publichealth.jhu.edu/2025/new-cdc-report-shows-increase-in-autism-in-2022-with-notable-shifts-in-race-ethnicity-and-sex>. Acesso em: 7 out. 2025.

KAPRA, O; ROTEM, R; GROSS, R. A associação entre a exposição pré-natal a antidepressivos e o autismo: alguns aspectos de pesquisa e saúde pública. **Frontiers in Psychiatry**, v. 11, p. 555740, 23 nov. 2020. DOI: 10.3389/fpsyt.2020.555740. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7719777/>. Acesso em: 9 nov. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROLOGIA INFANTIL (SBNI). **Recomendações e orientações para o diagnóstico, investigação e abordagem terapêutica do transtorno do espectro autista.** Out. 2025. Disponível em: <https://sbni.org.br/recomendacoes-e-orientacoes-para-o-diagnostico-investigacao-e-abordagem-terapeutica-do-transtorno-do-espectro-autista/>. Acesso em: 7 out. 2025.

SILVA, L. A. da; ELEUTÉRIO, R. F.; MATEUS, M. R.; MARTINS, R. F. C. A.; BUTTON, T. C.; DIAS, G. B. C.; COSTA, J. P.; PEREIRA, G.; MEDEIRO, G. G.; MOURA, F. V. L. Signs and symptoms of Autism Spectrum Disorder and early diagnosis as a benefit in the prognosis of pediatric patients: a systematic review. **International Seven Journal of Health Research**, v. 2, n. 5, p. 1168-1179, out. 2023. DOI: 10.56238/isevjhv2n5-022. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/isevjhv2n5-022>. Acesso em: 24 out. 2025.

SUKIENNIK, R.; MARCHEZAN, J.; SCORNAVACCA, F. Challenges on diagnoses and assessments related to autism spectrum disorder in Brazil: a systematic review. **Frontiers in Neurology**, v. 12, p. 598073, jan. 2022. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fneur.2021.598073/full>. Acesso em: 6 out. 2025.

TIOLECO, N; SILBERMAN, A. E.; STRATIGOS, K; BANERJEE-BASU, S.; SPANN, M. N.; WHITAKER, A. H.; TURNER, J. B. Infecção materna pré-natal e risco de autismo na prole: uma meta-análise. **Autism Research**, v. 14, n. 6, p. 1296–1316, jun. 2021. DOI: 10.1002/aur.2499. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33720503/>. Acesso em: 10 nov. 2025.

TORRES, G; MOURAD, M.; IQBAL, S.; MOSES-FYNN, E. ; PANDITA, A; SIDDHARTHA, S. S.; SOOD, R. A.; SRINIVASAN, K. ; SUBBAIAH, R. T.; TIWARI, A. Conceitualizando a epigenética e o panorama ambiental dos transtornos do espectro autista. **Genes**, v. 14, n. 9, p. 1734, ago. 2023. DOI: 10.3390/genes14091734. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2073-4425/14/9/1734>. Acesso em: 9 nov. 2025.

TROST, B; THIRUVAHINDRAPURAM, B; CHAN, A. J. S. Genomic architecture of autism from comprehensive whole-genome sequence annotation. **Cell**, v. 185, n. 23, p. 4409-4427, e.18, nov. 2022. DOI: 10.1016/j.cell.2022.10.009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36368308/>. Acesso em: 10 nov. 2025.

VON ELM, E.; ALTMAN, D. G.; EGGER, M.; POCKOCK, S. J.; GØTZSCHE, P. C.; VANDENBROUCKE, J. P. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **J CLIN EPIDEMIOL**, v. n.4, p. 344-9, out. 2008 DOI: 10.1016/j.jclinepi.2007.11.008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18313558/>. Acesso em 27 set.2025

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Autism spectrum disorders (ASD): Key facts**. WHO, set. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Acesso em: 24 nov. 2025.