

## **Estratégias de cuidado oferecidas aos familiares de crianças com Transtorno do Espectro Autista em serviços de saúde no Brasil: Uma revisão de escopo**

**Care strategies offered to families of children with Autism Spectrum Disorder in health services in Brazil: A scoping review**

**Estrategias de cuidado ofrecidas a los familiares de niños con Trastorno del Espectro Autista en los servicios de salud en Brasil: Una revisión de alcance**

Recebido: 16/09/2025 | Revisado: 07/12/2025 | Aceitado: 08/12/2025 | Publicado: 09/12/2025

**Maria Yasmin Nunes Ramos**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3947-1857>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: [yasmin.nunest@ufpe.br](mailto:yasmin.nunest@ufpe.br)

**Daniela Tavares Gontijo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2117-0143>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: [daniela.gontijo@ufpe.br](mailto:daniela.gontijo@ufpe.br)

**Ivonete Silva Carneiro Monteiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5519-5413>

Espaço Evolução, Brasil

E-mail: [ivonetemonteiro@gmail.com](mailto:ivonetemonteiro@gmail.com)

**Sayonara Queiroz Coelho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5847-5269>

Prefeitura Municipal de Paulista, Brasil

E-mail: [sayonaraqc@gmail.com](mailto:sayonaraqc@gmail.com)

**Isabelle Cruz do Nascimento**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1105-0818>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: [Isabelle.cruz@ufpe.br](mailto:Isabelle.cruz@ufpe.br)

**Sidiane Barros da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0929-2877>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: [sidiane.barros@ufpe.br](mailto:sidiane.barros@ufpe.br)

**Vera Lúcia Dutra Facundes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4188-7475>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: [vera.facundes@ufpe.br](mailto:vera.facundes@ufpe.br)

### **Resumo**

**Introdução:** O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits na comunicação, interação social, padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. As dificuldades de lidar com os sintomas e a escassez de serviços exigem uma maior dedicação aos cuidados da criança, acarretando uma sobrecarga emocional e física à família. **Objetivo:** Este estudo buscou mapear as estratégias de cuidado oferecidas a familiares de crianças com TEA em serviços de saúde no Brasil. **Método:** Trata-se de uma revisão de escopo baseado no *Joanna Briggs Institute*, realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde e Scielo e incluiu artigos científicos em português, publicados em periódicos nacionais nos últimos dez anos. **Resultados:** Identificou-se que as estratégias mais frequentes realizadas com os familiares de crianças com TEA foram grupos terapêuticos, acolhimento, atendimento individual e orientação familiar, desenvolvidas de forma multiprofissional. Essas ações favoreceram a construção de rede social entre os familiares, formação e fortalecimento de vínculo entre eles e a equipe, articulação com a rede de saúde, empoderamento familiar e a participação da família como agente no tratamento da criança com TEA. A mãe foi a principal cuidadora e é o ponto central de contato com a equipe. **Conclusão:** O estudo revelou que exercer o cuidado para essas famílias proporciona uma melhora na qualidade de vida, permite a qualificação da família para a participação na intervenção às crianças proporcionando melhores resultados terapêuticos e consequentemente um melhor enfrentamento diante dos desafios do TEA.

**Palavras-chave:** Autismo; Cuidado; Família; Saúde Mental.

## Abstract

**Introduction:** Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder that manifests in early childhood and is characterized by deficits in communication and social interaction, as well as by restricted and repetitive patterns of behavior, interests, or activities. The challenges in managing the symptoms and the scarcity of services for this population necessitate greater dedication to the care of the child, leading to emotional and physical strain on other family members. Shared care, information exchange, and strengthening the social and support network for the family can mitigate the impacts of ASD. **Objective:** This study aimed to map the care strategies provided to families of children with ASD in healthcare services in Brazil. **Method:** This is a scope review based on the Joanna Briggs Institute, conducted using the Virtual Health Library and Scielo databases, including scientific articles in Portuguese published in national journals over the last ten years. **Results:** It was identified that the strategies implemented with the families of children with ASD mostly occurred in the Child and Adolescent Psychosocial Care Centers. The most common strategies were therapeutic groups, support, individual care, and family guidance, developed in a multiprofessional manner. These actions facilitated the development of a social network among family members, the formation and strengthening of bonds between them and the team, coordination with the health network, family empowerment, and family participation as an agent in the child's treatment. The mother was the primary caregiver and the central point of contact with the team. **Conclusion:** The study revealed that the strategies led to the development and strengthening of bonds between participants and the health team, family empowerment, coordination between the network and service professionals, and access to rights for families and children with ASD. The need to consider gender perspective in implementing care strategies for families of children with ASD is highlighted.

**Keywords:** Autism; Care; Family; Mental Health.

## Resumen

**Introducción:** El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo que se manifiesta al inicio de la infancia y se caracteriza por déficits en la comunicación y la interacción social, así como por patrones restringidos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades. Las dificultades para manejar los síntomas y la escasez de servicios para esta población exigen una mayor dedicación a los cuidados del niño, lo que conlleva una sobrecarga emocional y física para los demás miembros de la familia. La construcción compartida del cuidado, el intercambio de información y el fortalecimiento de la red social y de apoyo a la familia pueden mitigar los impactos del TEA. **Objetivo:** Este estudio buscó mapear las estrategias de cuidado ofrecidas a familiares de niños con TEA en servicios de salud en Brasil. **Método:** Se trata de una revisión de alcance basada en el Joanna Briggs Institute, realizada en las bases de datos de la Biblioteca Virtual de Salud y Scielo, e incluyó artículos científicos en portugués, publicados en revistas nacionales en los últimos diez años. **Resultados:** Se identificó que las estrategias realizadas con los familiares de niños con TEA, en su mayoría, ocurrieron en el Centro de Atención Psicosocial Infanto Juvenil, siendo las más frecuentes los grupos terapéuticos, la acogida, la atención individual y la orientación familiar, desarrolladas de forma multiprofesional. Estas acciones favorecieron la construcción de una red social entre los familiares, la formación y el fortalecimiento del vínculo entre ellos y el equipo, la articulación con la red de salud, el empoderamiento familiar y la participación de la familia como agente en el tratamiento del niño con TEA. La madre fue la principal cuidadora y es el punto central de contacto con el equipo. **Conclusión:** El estudio reveló que las estrategias proporcionaron la construcción y fortalecimiento del vínculo entre los participantes y el equipo de salud, el empoderamiento familiar, la articulación entre la red y los profesionales del servicio, y el acceso a los derechos de las familias y los niños con TEA. Se destaca la necesidad de considerar la perspectiva de género en la realización de las estrategias de cuidado dirigidas a las familias de niños con TEA.

**Palabras clave:** Autismo; Cuidado; Familia; Salud Mental.

## 1. Introdução

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento apresentado no início da infância e é caracterizado por déficits na comunicação e interação social, bem como por padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Pessoas com TEA apresentam dificuldades para iniciar ou responder a interações sociais devido a déficits na reciprocidade sócio-emocional que se relaciona a um compartilhamento reduzido de interesses, emoções e afetos. Além disso, apresentam também inflexibilidade em lidar com mudanças e um padrão ritualizado de comportamento (American Psychiatric Association, 2014).

Dados estatísticos da Rede de Monitoramento de Deficiências de Autismo e Desenvolvimento do *Centers for Disease Control and Prevention* - (CDC), indicam que, nos Estados Unidos, a cada 31 crianças, 1 é identificada com TEA (Maenner *et al.*, 2025). Levando em consideração esse dado, baseando-se no quantitativo populacional do Brasil, que é de 203.080.756 pessoas, estimam-se 5.641.132 pessoas com autismo no país (IBGE, 2024).

No Brasil, a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA foi instituída pela Lei 12.764, a qual estabelece no seu parágrafo II e § 2º, que a pessoa autista é considerada pessoa com deficiência, tendo assim todos os direitos que são estabelecidos para esse público (Brasil, 2012). Além disso, o Decreto nº 6.949, promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, além de regulamentar os direitos das pessoas com deficiência, incluindo a proteção e assistência aos familiares (Brasil, 2009).

Com a proposta de garantir um modelo de atenção aberto e de base comunitária, a Portaria MS/GM nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como estratégia de cuidado em saúde mental, incluindo a atenção a crianças com TEA. A rede é constituída por vários dispositivos nos diversos níveis de atenção à saúde, como a atenção básica, atenção psicossocial, atenção de urgência e emergência etc. A política assegura também o cuidado à família, devendo os serviços ofertados promoverem ações intersetoriais com a finalidade de garantia da integralidade do cuidado (Brasil, 2011).

O diagnóstico do TEA provoca uma reestruturação familiar devido às dificuldades de lidar com os sintomas e à escassez de serviços para este público, como saúde, educação e lazer. Essa maior dedicação aos cuidados da criança acarreta uma sobrecarga emocional e física nos demais membros da família, principalmente na mãe (Fonseca et al., 2020).

De acordo com Corbani, Brêtas e Matheus (2009) o cuidado é inquietar-se por algo ou alguém, exercitá-lo significa refletir, tratar, considerar e atender não só a nós mesmos, mas também ao outro, seja na saúde, aparência ou apresentação. Os autores ainda afirmam que:

[...] cuidar é usar da própria humanidade para assistir a do outro - como ser único, composto de corpo, de mente, vontade e emoção, com um coração consciente, que em seu espírito intui e comunga. Falamos, portanto, de seres pensantes, dotados de dignidade, a ser cuidados em sua totalidade. A recíproca é verdadeira, quando o outro em sua humanidade cuida da minha. Logo, o cuidado está apoiado numa relação inter-humana (Corbani et al., 2009, p. 350).

Os cuidados das crianças com TEA afetam a rotina das atividades de vida diária, as ocupações e a qualidade de vida dos familiares. A responsabilidade e a sobrecarga que o cuidado trás, ocasiona situações indutoras de estresse e tensão emocional nessas famílias (Fávero & Santos, 2005).

De acordo com a American Occupational Therapy Association (2021), o cuidar dos outros é uma ocupação, na qual, se caracteriza por prestar cuidados a uma outra pessoa, seja de modo formal ou informal. As ocupações são “atividades que as pessoas precisam, querem e se espera que façam” que ocorre durante o dia a dia, que possui significado para o sujeito que as exerce (WFTO, 2012, p.4). Porém, além desta, o familiar exerce várias outras ocupações relacionadas não só ao cuidado da criança com TEA, mas também a si mesmo.

Nesse sentido, Rodrigues & Gomes (2020) destacam a necessidade de intervenções que abranjam toda a unidade familiar, que sofre com o excesso de responsabilidades, devido à mudança na rotina causada pelo diagnóstico do TEA. O suporte social favorece um melhor ajuste familiar sendo um fator mediador desse estresse auxiliando no fardo do cuidador (Fávero & Santos, 2005).

Embora seja estabelecido que haja esse cuidado, os familiares de crianças com TEA encontram dificuldades de acesso a serviços de saúde, educação, uso do transporte público, lazer e no acesso à informação para seus filhos ou filhas e consequentemente para si (Fonseca et al., 2020). De acordo com Weissheimer et al. (2020), é essencial que familiares, profissionais e a comunidade ofereçam suporte a essas famílias. Além disso, destaca-se a importância dos grupos de apoio formados por outros familiares que enfrentam situações semelhantes.

A construção compartilhada de cuidado, troca de informação e fortalecimento da rede social e de apoio à família podem amenizar os impactos do TEA. É primordial que haja a oferta de serviços de saúde para lidar com as pessoas com TEA, por meio de profissionais qualificados, possibilitando o acolhimento e melhoria de qualidade de vida dessas famílias (Fonseca et al., 2020).

Nesse sentido, identificar as experiências conduzidas com familiares de crianças com TEA no contexto do cuidado em saúde e discutir como elas contribuem para ampliar e fortalecer o cuidado integral dessa população é uma necessidade diante da crescente demanda de casos de autismo, e corrobora com as diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA (Brasil, 2012).

Isto posto, a presente revisão de escopo tem como objetivo mapear as estratégias de cuidado oferecidas a familiares de crianças com TEA em serviços de saúde no Brasil, publicadas em periódicos científicos nacionais no período de 2014 a 2023.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo bibliográfico (Snyder, 2019) de natureza quantitativa em relação à quantidade de 9 (nove) artigos selecionados, e qualitativa em relação à análise realizada sobre esses artigos (Pereira et al., 2018), por meio de uma revisão de escopo.

A revisão de escopo é caracterizada por ser um tipo de síntese de evidências que é conduzida de forma sistemática e visa identificar e mapear evidências disponíveis sobre um determinado tópico, campo, conceito ou questão (Munn *et al.*, 2022). Por ser de natureza exploratória e descritiva, este tipo de revisão explora a amplitude das evidências disponíveis e em sua execução é possível inserir diferentes tipos de literaturas que não se limitam especificamente a estudos de pesquisa (Peters *et al.*, 2020). Segundo Peters *et al* (2020) é necessário seguir os 8 passos abaixo descritos para sua realização:

1) Identificação da pergunta de pesquisa: Quais são as estratégias de cuidado oferecidas a familiares de crianças com TEA em serviços de saúde presentes nas publicações científicas nacionais?

2) Identificação dos estudos relevantes: Este artigo foi realizado segundo as orientações metodológicas do *Joanna Briggs Institute - JBI* (Peters *et al*, 2020, 2022), foram incluídos textos que atenderam aos critérios de elegibilidade elaborados de acordo com a estrutura mnemônica PCC (População/Participantes, conceito e contexto) considerando os tipos de produções bibliográficas descritos a seguir.

Foram incluídos artigos científicos em português publicados em periódicos nacionais nos últimos dez anos (2015-2024) que abordaram no título ou resumo: a) familiares de crianças com TEA; b) estratégia de cuidados: acolhimento, escuta, orientação, educação em saúde, grupo de pais e atividades de autocuidado; e c) serviços de saúde, estando concomitante no título e resumo ou não. Em relação ao desenho metodológico, foram excluídos estudos de revisão.

3) Seleção dos estudos: A busca foi realizada através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) que engloba diversas bases de dados, buscador acadêmico Google Acadêmico e pela base de dados Scielo, utilizando os seguintes descritores: “autismo”, “Transtorno do Espectro Autista”, “familiares”, “prestação de cuidados de saúde”, “pessoal de saúde”, “modelos de saúde”. Os descritores foram combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR”.

A coleta ocorreu no período de abril e maio de 2024 por duas pesquisadoras de forma independente, após a realização de um estudo piloto para melhor refinamento da busca. Foi realizado um comparativo entre os achados e em casos de inconsistências, submetidos a uma terceira revisora.

4 e 5) Mapeamento dos dados (seleção das evidências encontradas), Coleta, síntese e relato dos resultados: Os dados foram registrados em uma planilha desenvolvida pelas revisoras, elaborada no software *Excel for Windows®* que continha os seguintes registros: título, autores, ano de publicação, revista, objetivo, profissional (is) que exerce (em) as estratégias de cuidado, população, conceito, contexto e tipo evidência). Em paralelo foram realizados fichamentos dos textos com objetivo de extrair informações narrativas referente ao objetivo do estudo e realizar articulação com outros conhecimentos a fim de favorecer a escrita dos resultados e discussão.

6 e 7) Análise das evidências e apresentação dos resultados: O estudo dos dados obtidos foi realizado através do referencial teórico de Bardin (2016), por meio da análise de conteúdo, que divide esse processo em três etapas: pré-análise,

exploração do material e tratamento dos resultados; possui como características metodológicas objetividade, sistematização e inferência. Foi realizada uma sistematização e organização das informações obtidas e planejamento do esquema da análise. Os dados foram codificados e categorizados para serem traduzidos e interpretados de acordo com os objetivos previstos.

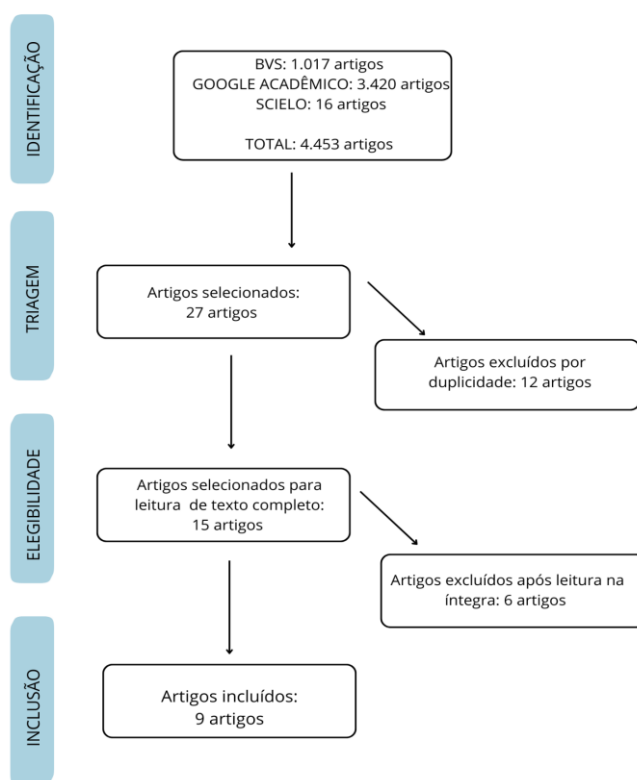
8) Síntese das evidências em relação ao objetivo do estudo, construção de conclusões e implicações dos achados da pesquisa.

Ressalta-se que no guia metodológico supracitado, entre a etapa de coleta, síntese e relato dos resultados e a etapa de análise das evidências é prevista a possibilidade de inclusão de um passo opcional de consultoria e especialistas que não foi utilizado neste estudo.

### 3. Resultados e Discussão

Na etapa de busca da revisão de escopo foram encontrados 4.453 artigos, sendo 1.017 na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), 3.420 no Google Acadêmico e 16 na base de dados Scielo. Foram selecionados 27 artigos e após exclusão das duplicidades, 15 foram submetidos a leitura de texto completo, destes, 9 foram incluídos na revisão, conforme Figura 1.

**Figura 1** - Fluxograma dos processos de seleção de estudos.



Fonte: Autoria própria (2025).

#### 3.1 Características dos Artigos

Os artigos incluídos no estudo foram identificados numericamente e descritos de acordo com as variáveis título, autores, ano, revista, objetivos e tipo de estudo (Quadro 1). O respectivo código numérico de cada artigo foi utilizado entre parênteses na identificação dos mesmo quando citados nos resultados.

**Quadro 1 - Síntese dos artigos incluídos na revisão, 2024.**

Nº	TÍTULO	AUTORES	ANO	REVISTA	OBJETIVOS	TIPO DE ESTUDO
1	Indicadores sobre o cuidado a crianças e adolescentes com autismo na rede de CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro	Lima, R. C., Couto, M. C. V., Delgado, P. G. G., & Oliveira, B. D. C.	2014	Physis: revista de saúde coletiva	Criar indicadores sobre o tratamento de autistas no CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro	Pesquisa avaliativa e de campo.
2	Percepção de cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo quanto ao perfil comunicativo dos seus filhos após um programa de orientação fonoaudiológica	Balestro, J. I., & Fernandes, F. D. M.	2019	Codas	Analisar a percepção dos cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo quanto ao perfil funcional da comunicação de seus filhos em três momentos (marco zero, intervalo de cinco meses e intervalo de oito meses), antes e depois das orientações.	O artigo não define o tipo de estudo, porém estabelece para esta pesquisa “três grupos de sessões de orientações foram nomeadas de intervenções e as sessões de terapia fonoaudiológica foram nomeadas de tratamento fonoaudiológico.” (pág 3)
3	Fonoaudiologia e escuta clínica em equipe de saúde mental: percepção de pais de crianças com transtorno do espectro do autismo	Barbosa, C. L., Alencar, I. B. G., Mendes, V. L. F., & Souza, L. A. P.	2020	Revista Cefac	Analisar efeitos da escuta clínica no discurso parental de crianças com autismo sobre o trabalho fonoaudiológico em equipe de um Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil	Pesquisa de natureza descritiva com design de estudo de caso e abordagem participativa e dialógica.
4	Isolados e conectados: atendimento psicossocial de crianças e seus familiares em tempo de distanciamento social	Magalhães, A. C. R. de <i>et al.</i>	2020	Healt Residence Journal	Relatar a experiência que os residentes do Programa de Residência Multiprofissional do COMPP tiveram ao se deparar com a impossibilidade de realizar os atendimentos presenciais devido ao isolamento social, que foi adotado como uma medida de prevenção contra o coronavírus.	Estudo descritivo do tipo relato de experiência
5	Dar lugar à palavra: reverberações da clínica com imigrantes bolivianos num CAPS infante juvenil	Joia, J. H., Diogo, J. L., Carvalho, S. K. R. de, & Munhoz, C. N.	2022	Estilos da clínica	Apresentar um grupo terapêutico com imigrantes, que possibilitou um espaço de acolhimento para crianças e famílias.	O artigo não define o tipo de estudo, porém afirma que o grupo terapêutico com imigrantes “se constitui como um dispositivo clínico e investigativo, apoiando-nos na pesquisa acerca da pergunta que se repete pelas salas de atendimento e que nos intriga a cada nova chegada: “o que acontece com essas crianças?”(p.351)



6	Percepções de familiares sobre as práticas de intervenção precoce na infância em um centro especializado de reabilitação	Morato, A. P., Pereira, A. P. S., & Silva, C. C. B. da.	2023	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Compreender as percepções dos familiares sobre a prática realizada por uma equipe no CER quanto a participação da família nas intervenções.	Abordagem qualitativa com caráter descritivo, exploratório e transversal.
7	Assistência do enfermeiro (a) a criança e adolescentes com transtorno do espectro autista	Jerônimo, T. G., Mazzaia, M. C., Viana, J. M., & Chistofolini, D. M..	2023	Acta Paul Enferm	Compreender como os enfermeiros (as) realizam o atendimento de crianças/adolescentes com TEA no seu local de trabalho	Estudo exploratório, descritivo, transversal, de natureza qualitativa.
8	Percepção de familiares sobre uma rede de cuidados de saúde mental infanto juvenil	Reis, L. B., & Pereira, C. M.	2023	Psicologia: Ciência e profissão.	Analisar a operacionalização de uma rede de Saúde Mental sob a ótica de familiares responsáveis pelo cuidado de crianças em sofrimento psíquico.	Pesquisa de caráter qualitativo.
9	Papel do assistente social nos desafios enfrentados pelas pessoas com transtorno do espectro autista no interior do Pará: relato de experiência	Viana, A. d. S. F., Silva, J. F. da, Honorato, L. G. F., & Honorato, M. M.	2023	Research, Society and Development	Relatar a experiência vivida como assistente social no acolhimento e atendimento de pessoas com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista e seus familiares em uma instituição pública de saúde mental no município de Óbidos, Pará.	Pesquisa de campo, de natureza descritiva e qualitativa, com fins reflexivos e explicativos.

Fonte: Autoria própria (2025).

No que se refere ao ano de publicação, 2023 sobressaiu-se entre os demais com quatro publicações, seguido pelo ano de 2020 com duas publicações, enquanto os anos de 2014, 2019 e 2022 obtiveram apenas uma publicação cada. Os dados apontam que no ano de 2023 houve um aumento significativo de publicações referente a esse tema em relação aos demais anos. Pode-se inferir que o aumento das publicações em questão pode estar relacionado ao aumento de casos de TEA e consequentemente, o interesse científico no desenvolvimento e divulgação de estratégias terapêuticas ao enfrentamento desse problema.

Nas últimas duas décadas, as estimativas de prevalência de Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças de 8 anos, conforme monitoradas pela Rede de Monitoramento de Autismo e Deficiências de Desenvolvimento (ADDM) do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA, aumentaram significativamente. Em 2000, a prevalência era de 6,7 casos por 1.000 crianças (ou 1 em 150). Em 2018, essa taxa subiu para 23,0 casos por 1.000 crianças (ou 1 em 44). Em 2020, os estudos da Rede ADDM mostraram uma prevalência geral de 27,6 casos por 1.000 crianças de 8 anos (ou 1 em 36). Já em 2022, a prevalência atingiu 32,2 casos por 1.000 (ou 1 em 31), indicando um contínuo aumento na identificação de casos de TEA ao longo do tempo (CDC, 2023; Maenner et al., 2025).

No Brasil, o Censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2024), revelou a população brasileira em 203.080.756 pessoas, sendo 5.641.132 pessoas com autismo, esse número representa um aumento de 22% em relação ao relatório anterior. Nesse contexto, é compreensível o aumento progressivo de publicações em periódicos sobre as estratégias de cuidado oferecidas a familiares de crianças com TEA em serviços de saúde brasileiros.

Observamos um predomínio de estudos descritivos com abordagem qualitativa (artigos nº 6, nº 7, nº 8 e nº 9), destacando-se relatos de experiência dos profissionais na atenção às crianças com TEA e seus familiares e as percepções dos familiares sobre os cuidados recebidos. Os artigos 2 e 5, embora não definam o tipo de estudo, retratam o registro de intervenções junto aos familiares de crianças com TEA atendidas nos serviços. Dessa maneira, os desenhos dos estudos apresentados nos artigos se coadunam com a pergunta da pesquisa que objetivou identificar as estratégias de cuidado oferecidas a familiares de crianças com TEA em serviços de saúde.

### 3.2 Características das Estratégias de Cuidado às Famílias de Crianças com Tea

Sobre as estratégias de cuidado oferecidas aos familiares de crianças com TEA, os estudos revelaram as seguintes características, apresentadas no Quadro 2:

**Quadro 2** - Características das estratégias de cuidado encontradas na revisão, 2025.

Nº	LOCAL	ESTRATÉGIA (S)	PÚBLICO	PERIODICIDADE	PROFISSIONAL (IS)
1	14	Atendimentos individuais e espaços grupais.	Trabalhadores familiares.	Frequência e enquadres variados (na sala de espera, simultaneamente ou após o atendimento das crianças etc.).	Médico, enfermeira, psicólogo e dois técnicos de nível médio.
2	APAE do Rio Grande do Sul (RS)	Orientação familiar e grupo de família.	62 cuidadores de crianças com TEA (48 mulheres e 14 homens).	Reuniões mensais.	Fonoaudiólogo.
3	CAPSij	Grupo de pais, escuta e orientação familiar	Pais de crianças com TEA (8 mães e 1 pai -	Não menciona.	Grupo: Equipe do CAPSij (profissionais mencionados pelas famílias: fonoaudiólogo, farmacêutico, psicólogo, enfermeiro e assistente social). Orientação: fonoaudiólogo e psicólogo.
4	Centro de Orientação Médico Psicopedagógica (COMPP) - ambulatório de saúde mental infantojuvenil do Distrito Federal (DF).	Presencial: acolhimentos, atendimentos individuais e dispositivos de grupos terapêuticos. Online: escuta qualificada e intervenção psicossocial.	17 famílias.	semanalmente.	Residentes e servidores que compõem o quadro assistencial.
5	CAPSij Mooca - São Paulo (SP)	Grupo com familiares e cuidadores e atendimentos individuais.	Famílias bolivianas.	Quinzenalmente.	Não menciona.
6	Centro Especializado de Reabilitação II - CER Praia Grande - São Paulo (SP)	Grupo de famílias e workshops temáticos	9 familiares (8 mães e 1 pai).	semanalmente.	Assistentes sociais, fonoaudióloga, psicóloga e terapeuta ocupacional.
7	CAPSij São Bernardo do Campo e Norte de São Paulo (SP)	Orientação familiar	5 enfermeiros.	Não menciona.	Enfermeiros



8	CAPSij de um município da região sudeste.	Grupo de pais, acolhimento e orientação familiar.	Familiares (10 mães, 2 pais, 1 avó, 1 tia e 1 madrastra).	Não menciona.	Não menciona.
9	Instituição especializada em saúde mental em Óbidos, Pará (PA)	Acolhimento, grupo de famílias e atendimentos individuais.	familiares de pessoas com TEA (presença mais intensa da genitora).	Não menciona.	Assistente social.

Fonte: Autoria própria (2025).

A maioria dos serviços mencionados nas publicações estava localizada na região Sudeste, artigos nº 1, nº 5, nº 6, nº 7 e nº 8. Em seguida, há uma publicação na região Sul, artigo nº 2, uma na região Centro-Oeste, artigo nº 4 e uma na região Norte, artigo nº 9. O artigo nº 3 não especifica a localização e não foram encontrados artigos referentes à região Nordeste.

Em relação aos locais onde foram oferecidas as estratégias de cuidados para familiares de crianças com TEA, o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSij) foi o serviço mais frequentemente mencionado, presente nos artigos nº 1, nº 3, nº 5, nº 7 e nº 8. A Atenção Ambulatorial Secundária em Saúde (AAS) foi descrita em dois artigos: o ambulatório especializado no artigo nº 4 e o Centro Especializado de Reabilitação II, parte da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no artigo nº 6. O artigo nº 2 relata a experiência de uma ONG, a APAE, que faz parte da rede complementar, enquanto o artigo nº 9 abordou uma instituição especializada em saúde mental.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) possui arranjos organizativos de ações em saúde que buscam a integralidade do cuidado, que é um dos princípios estabelecidos por este sistema na perspectiva de atender o indivíduo, abarcando todas as suas necessidades. Dessa forma, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são sistematizadas para atuar com condições específicas de saúde, favorecendo o cuidado integral nos diferentes níveis de atenção (Brasil, 2020; Brasil, 2024).

Quando se trata de transtornos do neurodesenvolvimento, o cuidado acontece na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e no caso do TEA, também nos Centros Especializados de Reabilitação (CER), no contexto da política da pessoa com deficiência. O CER é um dos pontos de atenção ambulatorial inserido na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) e se classifica em CER II, III ou IV, a depender das modalidades de reabilitação, podendo ser auditiva, física, intelectual e visual (Brasil, 2023a).

A RAPS tem como um dos seus objetivos promover o acesso das pessoas em sofrimento mental e seus familiares aos pontos de atenção da rede e comporta vários componentes, nos diferentes níveis de atenção, que se articulam em rede para promover a constituição de um conjunto vivo e concreto de referências capazes de acolher a pessoa em sofrimento mental e sua família (Brasil, 2023b; Brasil 2015a).

Em 2015, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015a) instituiu uma linha de cuidado para a atenção às pessoas com TEA e suas famílias por meio da RAPS. Um serviço estratégico dentro da RAPS é o CAPS, e o mesmo é organizado em seis modalidades, CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPS AD III e o CAPSij. Este último, o Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil (CAPSij) atende crianças e adolescentes que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras condições clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida (Brasil, 2011). A atenção aos familiares faz parte da lógica de cuidado oferecida pelos CAPSij, que operam na lógica da intensidade de cuidado, que em somatório com a integralidade, atendem as crianças com autismo e suas famílias (Brasil, 2015b).

Assim como o CAPSij, o CER é um dispositivo de atenção especializada e articula-se com outros serviços voltados para o público em questão, como preconiza as Diretrizes de Atenção à Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) (Brasil, 2014). No que tange à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD), na qual

está inserida RCPD que tem como um dos dispositivos o CER, pessoas com TEA devem ser atendidas nos dispositivos que realizam reabilitação intelectual. A política tem como um dos objetivos ampliar o acesso ao cuidado integral no SUS articulando-se com as demais políticas como por exemplo a RAPS (Brasil, 2023a).

Nessa perspectiva, em consonância com as políticas públicas, as estratégias de cuidados oferecidas aos familiares de crianças com TEA em serviços de Saúde no Brasil identificadas nesse estudo localizaram-se, principalmente, nos CAPSij. Importante destacar que o CAPSij se articula com outros serviços da RAPS com objetivo de atender crianças e adolescentes em sofrimento psíquico e/ou com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas (Brasil, 2024). Conforme o Ministério da Saúde, os atendimentos em saúde mental também devem ocorrer na Atenção Primária em Saúde (APS), e que igualmente ao CAPS, o usuário deve receber a assistência multiprofissional e cuidado profissional individualizado.

As estratégias mencionadas com maior frequência no cuidado às famílias de crianças com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) em ambiente de saúde no Brasil foram abordagens grupais (artigos nº 1, nº 2, nº 3, nº 4, nº 5, nº 6, nº 8 e nº 9), seguido pelo acolhimento (artigos nº 3, nº 4, nº 7, nº 8 e nº 9), atendimentos individuais (artigos nº 1, nº 4, nº 5 e nº 9) e orientação familiar (artigos nº 2, nº 3, nº 7 e nº 8).

No que diz respeito aos profissionais executores das estratégias acima mencionadas, foi identificado que na maioria dos achados (artigos nº 1, nº 3, nº 4 e nº 6) prevaleceu a equipe multiprofissional, trabalhando na perspectiva interdisciplinar, envolvendo técnicos de nível médio, médicos, enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais. Ou seja, as estratégias são desenvolvidas por diversos profissionais na equipe que compõe os serviços, endossando o que determina as diretrizes da linha de cuidados da criança com TEA (Brasil, 2014).

O artigo nº 3 menciona que os pais percebem a formação de uma equipe interdisciplinar no trabalho do CAPSij, e reconhecem as diversas especialidades profissionais que a compõem. Um dos familiares presente no estudo relatou: “Sabemos que tem especialistas: fonoaudiólogo, psicólogo... Tem o rapaz da farmácia. Sempre está em contato. Tem uma enfermeira junto. Tem assistente social...” (artigo 3, p. 7). O artigo nº 4 traz que o Centro de Orientação Médico Psicopedagógica (COMPP) oferece atendimento interdisciplinar conduzido por servidores de diversas especialidades.

As diretrizes da atenção e reabilitação das pessoas com TEA e seus familiares pressupõem que o cuidado deve ser realizado por equipe multiprofissional atuando sob a ótica interdisciplinar, em todos os níveis da atenção em saúde. Envolve a assistência materno-infantil da Atenção Básica, na identificação de sinais de alerta às alterações no desenvolvimento da criança; no diagnóstico clínico; na elaboração do PTS e definição dos métodos e abordagens de tratamento na atenção especializada (Brasil, 2014).

Ainda sobre os profissionais responsáveis pelas ações, os artigos nº 2, nº 7 e nº 9 descrevem ações uniprofissionais de fonoaudiologia, enfermeiros e assistente social e os artigos nº 5 e nº 8 não mencionam qual (is) profissional (ais) foram responsáveis pelas ações.

Vale ressaltar que, as experiências retratadas nesses artigos como ações de profissionais específicos foram analisadas na perspectiva das estratégias utilizadas. Dessa forma foi possível observar a sua aplicação em vários contextos dentro dos achados. Nos artigos que mencionam a uniprofissionalidade (artigo nº 7 e nº 9), as abordagens citadas foram a orientação familiar, acolhimento, grupo de famílias e atendimentos individuais, também encontradas em outros artigos desta revisão (vide em quadro 2). É válido mencionar que, embora o artigo nº 2 mencione um programa específico de orientação familiar, o mesmo foi realizado de forma grupal e por isso enquadrado-se no entendimento da estratégia de grupo.

A exploração dos artigos permitiu revelar aspectos sobre a dinâmica, objetivos, potencialidades e dificuldades das estratégias para o cuidado às famílias de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Nesse sentido, optamos por apresentá-las considerando a frequência com que foram encontradas nos artigos.

### 3.2.1 Grupos terapêuticos

A principal estratégia de cuidado presente nos achados foi a abordagem grupal (artigos nº 1, nº 2, nº 3, nº 4, nº 5, nº 6, nº 8 e nº 9) e variou entre as terminologias grupo de pais, grupo de família, grupo de familiares e cuidadores e espaços grupais. As abordagens em grupo são estratégias de cuidado desenvolvidas em todas as modalidades de CAPS, entre elas o CAPSi, o local mais identificado nos artigos. Esses serviços priorizam o atendimento em espaços coletivos, podendo ser atendimento não só à família, mas também aos usuários da unidade, variando os objetivos e temas (Brasil, 2011).

Os grupos favorecem trocas dialógicas, compartilhamento de experiências e melhoria na adaptação ao modo de vida individual e coletivo (Benevides, Pinto, Cavalcante & Jorge, 2010). As abordagens grupais permitem ainda a troca de informações, além de favorecer a expressão de sentimentos reprimidos ou bloqueados, proporcionando a habilidade de se relacionar e o bem-estar para os seus participantes (Sousa *et al.*, 2020).

Sobre os objetivos dos grupos foi possível observar semelhanças entre as experiências no sentido de tratar coletivamente das experiências de cuidados com as crianças, abrindo espaço para a fala de possíveis dificuldades do próprio cuidador na relação com a criança, conflitos familiares que esta atualiza, questões relacionadas à rede de acompanhamento e aos espaços de convivência da família. O artigo nº 1 trouxe ainda objetivos relacionados ao manejo do sofrimento, divulgação de informações e esclarecimento de dúvidas, inclusive ligadas à medicações.

Conforme abordado no artigo nº 5, diante do acolhimento de imigrantes bolivianos no serviço foram observadas algumas barreiras com a língua que dificultavam a participação desse público nos grupos tradicionais ofertados pela instituição. Na tentativa de instituir uma forma de proteção a essas famílias, foi decidido criar um grupo específico para essa população, apostando no potencial de acolhimento às famílias e de ampliação do alcance em termos de escuta e intervenção. Em decorrência desta atitude, às mães das crianças bolivianas que antes não se comunicavam entre si nem com os demais integrantes do CAPSi, passaram a conversar entre elas e em momentos externos ao grupo, demonstrando maior integração, estreitamento do vínculo com a equipe e maior confiança no serviço.

De acordo com Brasil (2015), o atendimento em grupo pode ser incluído no Projeto Terapêutico Singular (PTS) do indivíduo assistido e é utilizado como recurso para promover a experiência de uma construção compartilhada, autoestima, autonomia e o exercício da cidadania. No caso do artigo nº 5 observamos que a estratégia grupal foi adaptada considerando a necessidade do grupo populacional, ou seja, a singularidade de imigrantes bolivianos.

Lima *et al* (2020) mencionam que a família compreende a relação com os profissionais como parte essencial para o desenvolvimento dos filhos nas intervenções realizadas no serviço. No que tange a participação em grupos, os autores mencionam que os próprios familiares evidenciam a importância desse tipo de intervenção, relatando que permite a expressão dos sentimentos, compartilhamento de dificuldades, conhecimentos e ideias sobre si e seus filhos, além de promover a experiência de pertencimento.

Outro aspecto retratado como relevante sobre a abordagem grupal aos familiares foi abordado no estudo do artigo nº 8, quando afirmaram que o grupo proporciona o esclarecimento e a aceitação do diagnóstico de TEA, aprendizados acerca do manejo do comportamento das crianças, além de favorecer uma aproximação com a sociedade e a construção de uma rede de apoio entre os próprios pais. As autoras deste artigo exemplificam com o relato de um familiar: “Os pais também conversam [grupo de pais]. Acaba que nós temos um atendimento psicológico. E o mais importante disso é a união que nós temos. Essa troca de informação ajuda os pais” (artigo 8, p. 5).

Os autores do artigo nº 2 afirmam que o cuidado oferecido pela equipe do CAPSi é crucial para o processo de aceitação do diagnóstico de TEA. Além disso, a proposta terapêutica grupal, especialmente o grupo familiar, desempenha um papel importante nesse processo. A fala a seguir de uma das mães entrevistadas reforça o que dizem os autores: “é uma experiência nova. Simplesmente a gente é jogado num diagnóstico, numa hipótese diagnóstica. O grupo de pais no CAPSi dá suporte até

nas pequenas dúvidas” (Artigo nº 2, p. 6). Nos grupos de familiares retratados pelos autores do artigo nº 9, foi identificado que além da maioria das famílias não terem o conhecimento sobre o TEA também não tinha sobre os seus direitos, o que ocasionou diferentes experiências para as pessoas diagnosticadas com o transtorno e seu familiar, aumentando a dificuldade de acesso aos tratamentos.

Pinto *et al* (2016) e Filho, Amanda, Nogueira, Silva & Santiago, (2016) abordam que é preciso preparar melhor as famílias e fortalecê-las para enfrentar as dificuldades, fazer escolhas conscientes, buscar os tratamentos necessários, os direitos sociais e realizar os cuidados do filho com TEA com mais segurança e propriedade. O espaço grupal tem a potencialidade de contribuir nesse processo.

Para Rodrigues & Gomes (2020), durante a estratégia grupal, os familiares podem expressar suas emoções sem serem julgados, permitindo-se assim entregar-se ao cuidado que é oferecido. O grupo proporciona acolhimento às falas, recusas e abdições através dos outros familiares participantes, tornando possível a elaboração e ressignificação dos sentimentos por meio das ações realizadas. Além disso, facilita a geração de conhecimento e a disponibilização de informações, promovendo a clareza e o alívio das dificuldades enfrentadas.

Em síntese, o grupo proporciona a construção e fortalecimento de vínculo entre os participantes e os profissionais atuantes, promove o compartilhamento de experiências e sentimentos, e oferece um espaço de pertencimento. Além disso, auxilia no processo de aceitação do diagnóstico do TEA, servindo como um espaço para esclarecimento de dúvidas e acolhimento das demandas dessas famílias. Dessa forma, o grupo favorece o acesso aos direitos que, devido à falta de informação, antes não eram plenamente conhecidos ou aproveitados, contribuindo para uma melhor integração e suporte às necessidades das famílias.

### **3.2.2 Acolhimento**

O acolhimento esteve presente nos estudos nº 3, nº 4, nº 7, nº 8 e nº 9. Trata-se de uma ferramenta tecnológica relacional de intervenção na escuta, na construção de vínculos e na resolutividade e constitui uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH). O acolhimento é utilizado desde a recepção dos usuários no serviço de saúde mental e deve compreender a sua singularidade e considerar suas vivências e valores a fim de não o discriminar negativamente, promovendo assim a humanização na atenção à saúde (Cardoso, 2021). Esse, deve proporcionar uma resposta às necessidades dos usuários que buscam os serviços de saúde e é imprescindível que ocorra em todos os locais e momentos neste serviço, da chegada à saída do usuário (Oliveira, 2010).

Compreendendo que a escuta clínica é parte fundamental do acolhimento, as autoras do artigo nº 3 dessa revisão apontam que esta ferramenta é o fio condutor do cuidado em saúde mental e é comum a todos os CAPSij, e é em função dela que está constituído os pilares de sustentação de uma clínica ampliada e compartilhada. Para as autoras desse artigo, em conjunto com a produção de cuidado em equipe, a escuta clínica estimula a troca interpessoal, permitindo a compreensão acerca das diferenças e da capacidade de tornar ativo o usuário nas práticas em saúde, de maneira que favoreça os desafios durante o processo de saúde/doença e potencializa o vínculo entre terapeuta e pais.

O acolhimento às famílias foi uma característica elencada como sendo um dos pontos fortes na vivência do serviço do CAPSij pelo artigo nº 8 que cita: “recebi ajuda também dos profissionais que nos acolhem, em saber receber, administrar, aceitar e saber cuidar da sua criança (F8)”. Ainda de acordo com as autoras, essa estratégia facilita outros meios de cuidado como a identificação da escuta, validação das queixas, organização de cuidado não medicalizante e a realização de uma assistência extra muros. Foi também mencionado o acolhimento pelos artigos nº 4, nº 7 e nº 8 como uma característica pertencente aos serviços de saúde nos quais ofertam o cuidado à família.

Nesse sentido, nota-se que o acolhimento foi utilizado na perspectiva da formação e fortalecimento do vínculo e na prática de cuidado às crianças e seus familiares, onde em conjunto com a humanização, deve subsidiar o atendimento,

amparando-se nos princípios da integralidade da assistência, da equidade e do envolvimento do usuário e da família (Oliveira, 2010, Brasil, 2015b, Francisco & Tavares, 2020).

De forma geral, o acolhimento se dá por meio da escuta e favorece a construção de vínculo entre a família e o profissional de saúde, este deve no ato de acolher, proporcionar resolutividade frente às demandas trazidas pela família. A estratégia em questão oferece a possibilidade de cuidado em saúde mental ampliando as formas de intervenção, além de favorecer uma clínica ampliada e compartilhada.

### 3.2.3 Atendimento individual

O atendimento individual também foi mencionado nos artigos nº 1, nº 4, nº 5 e nº 9, ocorrendo principalmente nos CAPSij. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2015b), o atendimento individual no serviço de atenção psicossocial é uma estratégia de cuidado que proporciona uma atenção direcionada ao usuário e seus familiares, que visa promover a elaboração do PTS, além de possibilitar o acompanhamento nas situações clínicas de saúde, devendo responder às necessidades de cada pessoa. Schrank & Olschowsky (2008) apontam que além de ser direto e preciso, essa forma de atendimento proporciona a resolutividade das dificuldades encontradas pelos profissionais, familiares ou usuários.

Sobre os objetivos dessa intervenção, foi possível identificar a especificidade na experiência vivenciada no contexto da pandemia do COVID-19 (artigo nº 4), na qual houve a necessidade de suspensão dos atendimentos presenciais e adequação dos serviços, com oferta de atendimento de forma online, entre eles, o atendimento individual. Nesse contexto, os autores mencionam que chamadas telefônicas e de vídeos foram realizadas de forma inicial e individual com objetivo de realizar práticas de educação em saúde e para minimizar os possíveis impactos da pandemia. O profissional seguia um questionário que permitia um direcionamento da escuta, porém havia um cuidado em não ser inflexível e perder as questões singulares ao cotidiano dos usuários.

Pereira *et al.* (2017) destacam que, além de transmitir ou repassar informações, a educação em saúde promove uma troca de conhecimentos, e seu objetivo é ajudar o indivíduo a desenvolver conceitos e adotar novos estilos de vida, visando uma vida mais saudável e de melhor qualidade. Pode ocorrer tanto em nível individual quanto coletivo, e deve ser orientada por uma comunicação clara e adaptada ao público-alvo envolvido (Conceição *et al.*, 2020). No contexto coletivo da educação em saúde, os grupos terapêuticos voltados para a promoção da saúde reúnem pessoas com um objetivo comum, servindo como um espaço para a troca de conhecimentos e a construção de relacionamentos que promovam a autonomia e o bem-estar dos participantes (Friedrich *et al.*, 2018; Souza *et al.*, 2020).

Lima (2020) refere que essa modalidade de atendimento online foi ofertada nesse período por diversas instituições de forma gratuita à população geral e grupos específicos, como o caso citado acima. No artigo nº 9 destacamos que o atendimento individual foi utilizado com o objetivo de promover a articulação com a rede de cuidados, promovendo não só o acesso à mesma, mas também proporcionando à família a garantia de direitos. Segundo os autores, durante os atendimentos individuais essa articulação ocorre de forma assídua e abrangente:

são repassadas orientações quanto aos benefícios sociais e encaminhamentos aos serviços socioassistenciais, para a inserção à segurança de renda, de convívio familiar, de autonomia, ao serviço Brasileiro de Apoio a Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE), ao Sistema Nacional de Emprego (SINE) e às Agências da Previdência Social da região do oeste do estado do Pará. (Lima, 2020, p. 10)

Nos CAPSij, os atendimentos às famílias podem ser realizados de forma individualizada abordando a prescrição de medicamentos, psicoterapia, orientação. Os CAPS possuem papel estratégico na articulação e tecimento na rede de saúde mental

e possui o dever de além de executar a assistência direta ao usuário promover a regulação dos serviços de saúde e dos recursos existentes em outras redes (Brasil, 2004).

No cuidado em saúde a articulação com a rede é pensada numa perspectiva intersetorial, envolvendo os diversos contextos e necessidades dos sujeitos. No caso de crianças com TEA, a articulação com as escolas se faz indispensável para garantir o acesso e a permanência dessas crianças nesse espaço (Nunes, Kantorski & Coimbra., 2016). Faz parte do trabalho junto às famílias o esclarecimento e apoio para a garantia desse direito das crianças. Os artigos nº 5, nº 8 e nº 9, mencionam a escola como uma instituição que está diretamente articulada aos dispositivos de saúde mental. Nesse sentido, os artigos abordam as famílias esclarecendo que a escola pode encaminhar as crianças ao serviço de saúde por meio de relatórios pedagógicos, assim como os profissionais dos serviços de saúde podem entrar em contato direto com o serviço escolar, favorecendo a concretização desse direito aos seus usuários.

De maneira geral, o atendimento individual tem como objetivo oferecer uma atenção personalizada a usuários e familiares, atendendo às suas necessidades de forma única. Foi possível identificar a ferramenta de educação em saúde com os atendimentos ocorrendo de forma virtual. Isso demonstrou que é possível proporcionar cuidados além dos limites físicos do serviço. Além disso, a estratégia facilitou a articulação com a rede intersetorial e assegurou o acesso aos direitos relevantes para essa população.

### 3.2.4 Orientação familiar

A estratégia em questão apareceu em diversos contextos dentro dos achados (artigos nº 2, nº 3, nº 7 e nº 8), ocorrendo de forma grupal ou individual. A orientação familiar é uma abordagem centrada na família utilizada para a atenção em saúde, a qual reconhece os valores, contextos e necessidades específicas destes, além de promover melhora na saúde individual e coletiva. Esta, possui a potencialidade de empoderar a família com informações e habilidades de autocuidado e os envolve no processo de tomada de decisão relacionado à saúde, podendo assim, potencializar resultados positivos e qualidade dos cuidados de saúde prestados, trazendo como ponto forte a horizontalidade do processo terapêutico (Oliveira *et al.*, 2024).

Souza, Althoff, Ribeiro & Elsen (2006) pontuam que o empoderamento pode favorecer o fortalecimento das famílias, sobretudo no que se refere aos seus principais objetivos e preconiza-se que os profissionais de saúde o utilizem na sua atuação. Estes, possuem um papel fundamental durante o processo do empoderar, além de ser um agente facilitador promovendo a construção de um conjunto de alternativas frente aos conflitos e problemas vivenciados. Além disso, durante o seu processo ocorrem movimentos que transformam o sentimento de impotência para uma competência participativa.

O artigo nº 3 menciona a importância desse empoderamento à família, a fim de ampliar seu repertório e a qualificar, tornado-se assim uma peça importante e fundamental para o desenvolvimento das crianças, conforme evidenciado no relato de uma mãe citada no artigo:

Às vezes anoto até o que falam, para não esquecer. Aqui não vão falar assim: ah, você é burra, você não sabe fazer isso. Jamais vão falar isso. Ela (profissional) me disse: a gente vai ajudar uma à outra. Mãe, você conversa comigo, sobre o que o S. necessita e vamos ajudar [...] (artigo 3, p. 6)

O artigo nº 2 traz um programa de orientação fonoaudiológica para pais de crianças com TEA atendidas na Associação de Pais e Amigos Excepcionais (APAE), dividido em 5 sessões e a cada uma delas os cuidadores recebiam também material impresso com uma parte teórica e outra prática. As autoras demonstraram a importância do empoderamento e parceria com os pais para melhores resultados terapêuticos. Oliveira, Moreira & Britto (2022) trazem que um programa de orientação familiar é uma ferramenta útil não só para a promoção da melhora no desenvolvimento da linguagem e de habilidades sociais, mas também, estratégia importante para a família lidar com o diagnóstico do TEA.



De acordo com Pinto *et al* (2016), o estabelecimento de um vínculo entre o paciente-família e o profissional de saúde é muito importante, desde o momento da revelação do diagnóstico de TEA, visto que a qualidade das informações pode repercutir positivamente na forma como os familiares enfrentam o problema. O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) gera impactos significativos no contexto familiar, e o processo de aceitação, especialmente por parte dos pais, é frequentemente comprometido pelo desconhecimento sobre o transtorno, isso ressalta a necessidade de apoio contínuo, atenção e orientação por parte dos profissionais.

A participação da família em conjunto com a equipe na intervenção com a criança foi notada durante a exploração de alguns dos achados deste estudo. A aproximação com a família é uma das formas de garantir a continuidade do cuidado, logo, proporcionar espaços de trocas e a possibilidade de parceria é um papel fundamental do serviço de saúde (Costa, Pessoa, Soares & Rocha., 2014). A corresponsabilidade do cuidado se apresenta como um qualificador, envolvendo não só os profissionais e usuários, mas também suas famílias nos planos e ações terapêuticas, além da articulação entre os serviços de saúde e apoio (Januário et al., 2023).

Se tratando da corresponsabilização, os artigos nº 1, nº 3 e nº 6 mencionam a família como também autores da intervenção com a criança, possibilidade oriunda de orientações por parte da equipe, potencializando assim seu desenvolvimento. O artigo 3 menciona:

A fonoaudióloga mostrou pra mim que é importante conversar com meu filho. Ela ensina coisas simples, do dia a dia. Ele aprende que é a vez dele de falar, e a vez dele de ouvir. Ele vai tendo regras e compreensão, coisas que meu filho não sabia, e isso ajuda demais. E ninguém dá valor. São pequenas coisas que fazem muita diferença (artigo nº 3, p. 9).

Os autores do artigo nº 3 apontaram que quando o responsável pelo cuidado é solicitado a ajudar o terapeuta, amplia-se seu repertório e qualifica sua posição no tratamento da criança, saindo assim da posição de apenas receptor de um conhecimento para um agente autônomo no cuidado. Afirmam ainda que, é importante legitimar a família como elemento chave do processo terapêutico e não apenas como uma peça coadjuvante ou um receptor passivo deste trabalho. Estas, sentem-se empoderadas e ao acompanharem o desenvolvimento da criança passam a reconhecer características inerentes à infância e suas possibilidades de desenvolvimento. O estudo em questão menciona o trabalho do fonoaudiólogo em um CAPSij, em conjunto com a família, emponderando-as ao cuidado extramuros: “O trabalho da fonoaudióloga não é só aqui. Nós temos que dar continuidade para fechar o ciclo, né? Ela ensina a gente para ensinar as crianças em casa, dar continuidade” (artigo 3).

Em consonância Soares & Munari (2007), afirmam maior eficiência das intervenções devido à participação familiar, buscando analisar a percepção dos cuidadores de crianças com TEA quanto ao perfil funcional da comunicação de seus filhos. Semelhantemente, as autoras do artigo nº 2 realizaram um programa de orientação já citado anteriormente e desenvolveram 5 sessões para os familiares com temas específicos da intervenção fonoaudiológica visando complementar a intervenção realizada em setting. Temas como a importância do contexto para o desenvolvimento de habilidades e competências sociocomunicativas, noções sobre habilidades e competências da linguagem entre outros foram discutidos com os grupos de pais a fim de proporcionar e generalizar os comportamentos comunicativos e resultou em efeitos positivos se tratando de resultados da intervenção.

Os autores do artigo nº 6 também discorrem sobre a participação da família nos cuidados com a criança com TEA, potencializando estas para a intervenção no contexto natural. Sendo essa ação possível devido à participação familiar no atendimento no setting terapêutico, propiciando ao responsável a utilizar suas potencialidades e promover oportunidades no processo de intervenção da criança, se vendo como corresponsável do processo de cuidado.

Foi possível observar ainda que, quando há um cuidado integral e horizontal por parte dos profissionais de saúde responsáveis pelos cuidados terapêuticos da criança com TEA, orientando, incluindo e compartilhando saberes às famílias, abre espaço para estes participarem da intervenção, trazendo melhores resultados terapêuticos. Além disso, a construção



compartilhada do cuidado pode amenizar os impactos do cuidar de uma criança com TEA e possibilita o acolhimento e melhora da qualidade de vida dessas famílias (Fonseca et al., 2020).

A orientação às famílias foi destacada por profissionais de enfermagem (artigo nº 7) como essencial para a articulação com a rede. No entanto, esses profissionais relatam dificuldades em realizá-la entre a família e a escola para garantir a continuidade do cuidado, apesar da preocupação da categoria em buscar promovê-la através do fortalecimento dos familiares e cuidadores, enfatizam que “manter a orientação aos pais é primordial para o sucesso no progresso da criança, garantindo que o tratamento, a escola e o ambiente doméstico estejam alinhados” (p. 4).

Tratando-se de dificuldades, o artigo nº 9 menciona o quanto se faz difícil articulações entre a própria equipe da instituição em saúde mental para a oferta de cuidado aos usuários, demonstrou que antes de se implementar as estratégias, não havia interesse. O artigo nº 8 relata que não há a inclusão da família na construção do Projeto Terapêutico Singular - PTS da criança, sendo apenas uma fonte de informações para a equipe e traz uma crítica que os familiares devem ser considerados também agentes de cuidado.

Em síntese, a orientação familiar como estratégia de cuidado para familiares de crianças com TEA promove o empoderamento, o fortalecimento e a participação ativa desses familiares, envolvendo-os no processo de tomada de decisões em saúde e assegurando a horizontalidade no cuidado. Além disso, incentiva a participação da família na intervenção com a criança, promovendo melhores resultados terapêuticos ao transformar a família em um agente ativo do processo atuante na responsabilização pelo cuidado. Entre as dificuldades identificadas, destaca-se a necessidade de melhorar a articulação interna dentro da equipe de saúde mental e a colaboração com a escola.

### 3.3 Mães Como Principais Cuidadoras De Crianças Com Tea

Observamos que na maioria dos artigos as mulheres são as principais cuidadoras das crianças com TEA (artigos nº 2, nº 3, nº 4, nº 6, nº 8 e nº 9) e portanto, compuseram o principal público-alvo das estratégias. O diagnóstico e cuidado da criança com TEA acarretam sobrecarga às famílias, expondo-as a altos níveis de estresse, ansiedade e depressão. Nesse contexto, normalmente, o cuidador principal se exime dos seus outros seus papéis ocupacionais para atender exclusivamente as necessidades da criança (Anjos & Morais, 2021).

Conforme foi exposto nos artigos resultantes deste estudo, a mulher é a principal cuidadora da criança com TEA, assumindo o contato com a equipe (artigo nº 4), e a presença mais intensa e participativa no decorrer dos atendimentos é a da mãe (artigo nº 6 e nº 9).

No estudo de Pinto *et al* (2016) foi observado que após o diagnóstico de TEA, membros da família se afastaram devido ao preconceito, especialmente os familiares paternos, o que gerou a quebra de vínculos afetivos e sentimentos de tristeza e decepção para a mãe, que passou a assumir a centralidade do cuidado da criança. Essa dedicação integral ao cuidado da criança gera repercussões físicas e mentais, evidenciando dores articulares, insônia, ansiedade, fadiga e depressão. Segundo os autores,

“A sobrecarga materna no processo do cuidado de crianças com doenças crônicas ocorre devido ao próprio constructo histórico cultural estabelecido pela sociedade reservar à figura da mulher o papel de cuidadora primária. Somada a esta questão o vínculo afetivo pode justificar também o protagonismo materno no ato de cuidar (Pinto *et al.*, 2016, p. 7)”.

Corroborando com essa questão, Vilanova *et al.*, (2022) no artigo sobre a sobrecarga de mães com filhos diagnosticados com TEA apurou que as mães realizavam as atividades de cuidado de seus filhos, em sua maioria, de forma solitária. A sobrecarga gerada a partir desse cuidado trazia um sofrimento significativo, expressado através de choro, estresse, alterações mentais e de sono, sendo necessário, muitas vezes, o uso de medicamentos para aliviar esse sofrimento. Além dos cuidados com os filhos, as mães ainda mencionaram que precisavam contribuir para a complementação da renda, já que não podiam trabalhar formalmente.

Nesse sentido, realizavam trabalhos informais culminando no aumento da sobrecarga já existente. E mesmo sabendo que possuir uma rotina de lazer é necessária, não conseguiam priorizar essas atividades, tanto por efeito da sobrecarga quanto pelo recebimento de julgamentos e punições devido ao comportamento da criança.

Nesse sentido, é importante considerar essa perspectiva de gênero na realidade das famílias de crianças e jovens com TEA para que a atenção integral oferecida às famílias seja eficaz e promotora de cuidado, embasada nos princípios da integralidade da assistência, da equidade e do envolvimento do usuário e da família. Isso se traduz em um grande desafio para todos os atores envolvidos no processo de cuidado e sociedade em geral, no sentido de ampliar a discussão e construir possibilidades visando o fortalecimento de relações mais solidárias e responsáveis para sustentar a garantia dos direitos, principalmente das crianças e jovens com adoecimentos persistentes.

#### 4. Considerações Finais

Os principais achados deste estudo apontaram que o principal local em que ocorreu a execução das estratégias de cuidado à familiares de crianças com TEA em serviços de saúde no Brasil, foi o Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPSij). As ações ocorreram em sua maioria por equipe multiprofissional de várias áreas do conhecimento, e tal dado corrobora com as políticas e diretrizes pertinentes ao público em questão. Além disso, o CAPSij ofertou diversas estratégias para essas famílias, sendo elas, grupos terapêuticos, acolhimento, atendimento individual e orientações familiares.

A estratégia de cuidado mais encontrada foi o grupo terapêutico, o qual facilita a construção de vínculos entre participantes e profissionais, promove o compartilhamento de experiências e oferece um espaço de pertencimento. Ele também apoia a aceitação do diagnóstico do TEA, esclarece dúvidas e acolhe as demandas das famílias. Assim, contribui para ampliar o acesso aos direitos e proporciona uma melhor integração e suporte para as necessidades dessas famílias.

Exercer o cuidado para essas famílias proporciona uma melhora na qualidade de vida, a construção de uma rede social de apoio, acesso a pontos de atenção da rede de saúde, educação e previdência social. Além disso, permite a qualificação da família para a participação na intervenção às crianças proporcionando melhores resultados terapêuticos e consequentemente um melhor enfrentamento diante dos desafios do TEA.

Foi observado que a mãe é a principal cuidadora dessas crianças e se encontra à frente da relação com a equipe de saúde, exposta a sobrecarga e altos níveis de estresse, corroborando com a literatura. Destaca-se a necessidade de considerar essa perspectiva de gênero na realização das estratégias de cuidado, considerando que este cabe à família da criança com TEA.

De forma geral, as estratégias proporcionaram a construção e fortalecimento de vínculo entre os participantes e equipe de saúde, o empoderamento familiar, a articulação entre a rede e os profissionais do serviço e o acesso aos direitos pertencentes às famílias e às crianças com TEA.

Este estudo apresenta limitações no que se refere ao idioma das publicações e sobre os tipos de metodologias utilizados. Também encontramos lacunas nos estudos em relação a possíveis dificuldades e desafios na atenção às famílias de crianças com TEA, sendo necessário novas pesquisas para o aprofundamento e análise crítica das estratégias de cuidado, visando o aperfeiçoamento das mesmas.

#### Referências

- American Occupational Therapy Association [AOTA] (2021). *Enquadramento da prática de terapia ocupacional: Domínio & Processo* (M. Gomes, L. Teixeira, & J. Ribeiro, Trans.; 4ª ed.). <https://doi.org/10.25766/671r-0c18>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Artmed.
- Anjos, L., & Morais, C. (2021). As experiências de famílias com filhos autistas: Uma revisão integrativa da literatura. *Ciências Psicológicas*, 15(1), 1-21. <https://doi.org/10.22235/cp.v15i1.2347>

- Balestro, J. I., & Fernandes, F. D. M. (2019). Percepção de cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo quanto ao perfil comunicativo de seus filhos após um programa de orientação fonoaudiológica. *CoDAS*, 31(1), e20170222. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182018222>
- Barbosa, C. L., Alencar, I. B. G., Mendes, V. L. F., & Souza, L. A. P. (2020). Fonoaudiologia e escuta clínica em equipe de saúde mental: Percepção de pais de crianças com transtorno do espectro do autismo. *Revista CEFAC*, 22(1), e10819. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202022110819>
- Benevides, D. S., Pinto, A. G. A., Cavalcante, C. M., & Jorge, M. S. B. (2010). Mental healthcare through therapeutic groups in a day hospital: The healthcare workers' point of view. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 14(32), 127-138. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010000100011>
- Brasil, Ministério da Saúde (2004). *Saúde mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial*. Ministério da Saúde. Brasília, DF. [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf)
- Brasil. (2009). *Decreto N° 6.949, de 25 de agosto de 2009: Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007*. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm)
- Brasil, Ministério da Saúde. (2011). *Portaria No 3088, de 23 de dezembro de 2011: Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)
- Brasil. (2012). *Lei n° 12.764, de 27 de dezembro de 2012: Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990*. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/12764.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/12764.htm)
- Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, & Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2014). *Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do autismo (TEA)*. Ministério da Saúde. Brasília, DF. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_pessoa\\_autismo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf)
- Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, & Departamento de Atenção Especializada e Temática. (2015a). *Centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: Orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA*. Ministério da Saúde. Brasília, DF. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros\\_atencao\\_psicossocial\\_unidades\\_acolhimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf)
- Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, & Departamento de Atenção Especializada e Temática. (2015b). *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*. Ministério da Saúde. Brasília, DF. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoas\\_transtorno.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf)
- Brasil. (2020). *As redes de atenção à saúde*. <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/as-redes-de-atencao-a-saude-1>
- Brasil, Ministério da Saúde. (2023a). *Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023: Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência*. Ministério da Saúde. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1526\\_16\\_10\\_2023.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1526_16_10_2023.html)
- Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, & Departamento de Atenção Especializada e Temática. (2023b). *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 (SUS)*. Rede de Atenção Psicossocial - RAPS. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_pessoas\\_tea.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_pessoas_tea.pdf)
- Brasil, Ministério da Saúde (2024). *Sistema único de saúde*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/sus#:~:text=Integralidade%3A%20este%20princ%C3%ADpio%20considera%20as,o%20tratamento%20e%20a%20reabilita%C3%A7%C3%A3o.>
- Conceição, D. S., Viana, V. S. S., Batista, A. K. R., Alcântara, A. dos S. S., Eleres, V. M., Pinheiro, W. F. ... Viana, J. A. (2020). A Educação em Saúde como Instrumento de Mudança Social / Health Education as an Instrument for Social Change. *Brazilian Journal of Development*, 6(8), 59412–59416. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-383>
- Cano, T. M. C. (2016). Panorama brasileiro do atendimento a autistas e necessidades de inclusão no censo 2020. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, 5(2), 203-216. <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/7042>
- Cardoso, P. P. (2021). O acolhimento na rede de atenção psicossocial: conceito e importância. *Revista Arquivos Científicos (IMMES)*, 4(1), 47–53. Recuperado de <https://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/493>
- Corbani, N. M. de S., Brêtas, A. C. P., & Matheus, M. C. C. (2009). Humanização do cuidado de enfermagem: O que é isso? *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(3), 349-354. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/a03v62n3.pmd>
- Costa, G. M. da, Pessoa, C. K. L., Soares, C. A., & Rocha, S. A. M. (2014). A importância da família nas práticas de cuidado no campo da saúde mental. *Cadernos ESP*, 8(1), 41-57.
- Fávero, M. A. B., & Santos, M. A. (2005). Autismo infantil e estresse familiar: Uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(3), 358-369. <https://www.scielo.br/j/prc/a/fgLcDdLJcTJK9YjVHhYTbG/?format=pdf&lang=pt>
- Filho, A. L. M. M., Amanda, L. A. N. M. N., Nogueira, L., Silva, K. C. O., & Santiago, R. F. (2016). A importância da família no cuidado da criança autista / The importance of the family in the care of autistic children. *Saúde em Foco*, 3(1), 66-83. <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/719>
- Fonseca, L. K. R., Marques, I. C. de L., Mattos, M. P., & Gomes, D. R. (2020). Influências do transtorno do espectro autista nas relações familiares: Revisão sistemática. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 3(2), 444-465. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n2.a2983>
- Friedrich, T. L., Petermann, X. B., Miolo, S. B., & Pivetta, H. M. F. (2018). Motivações para práticas coletivas na Atenção Básica: Percepção de usuários e profissionais. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22(65), 373-385. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0833>

- Francisco, A. A. L., & Tavares, M. M. (2020). Humanização e acolhimento voltados à família no âmbito do CAPS. *Revista Fluminense de Extensão Universitária*, 10(1), 13-16. <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RFEU/article/view/2340/1524>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. (2024). *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*. <https://www.ibge.gov.br/>
- Januário, T. G. F. M., Varela, L. D., Oliveira, K. N. de S., Faustino, R. dos S., & Pinto, A. G. A. (2023). Escuta e valorização dos usuários: Concepções e práticas na gestão do cuidado na Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(8), 2283-2290. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.05952023>
- Jerônimo, T. G., Mazzaia, M. C., Viana, J. M., & Chistofolini, D. M. (2023). Assistência do enfermeiro(a) a crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. *Acta Paulista de Enfermagem*, 36, eAPE030832. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO030832>
- Joia, J. H., Diogo, J. L., Carvalho, S. K. R. de, & Munhoz, C. N. (2022). Dar lugar à palavra: Reverberações da clínica com imigrantes bolivianos num CAPS infantojuvenil. *Estilos da Clínica*, 27(3), 346-363. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v27i3p346-363>
- Lima, R. C., Couto, M. C. V., Delgado, P. G. G., & Oliveira, B. D. C. (2014). Indicadores sobre o cuidado a crianças e adolescentes com autismo na rede de CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 24(3), 715-739. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000300004>
- Lima, R. C. (2020). Distanciamento e isolamento sociais pela COVID-19 no Brasil: Impactos na saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(2), e300214. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300214>
- Lima, R. C., Couto, M. C. V., Andrada, B. C., Corrêa, P. H., & Cardozo, A. C. A. (2020). *Narrativas de familiares de autistas de CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro: Participação, protagonismo e barreiras ao cuidado*. *Saúde Debate*, 44(Esp. 3), 144-155. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E313>
- Lopes, D. A., & Telaska, T. dos S. (2022). Inclusão de crianças com transtorno do espectro autista: Revisão sistemática da literatura. *Revista Psicopedagogia*, 39(120), 425-434. <https://doi.org/10.51207/2179-4057.20220040>
- Maenner, M. J., Warren, Z., Williams, A. R., Amoakohene, E., Bakian, A. V., Bilder, D. A. ... Shaw, K. A. (2023). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. *MMWR Surveill Summ*, 72(SS-2), 1-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>
- Magalhães, A. C. R. de, Santos, L. O. dos, Pereira, M. F. S., Santos, M. S., Ribeiro, M. G. G. ... França, V. N. de (2020). Isolados e conectados: Atendimento psicossocial de crianças e seus familiares em tempo de distanciamento social. *Health Residencies Journal*, 1(2), 23-43. <https://doi.org/10.51723/hrj.v1i2.11>
- Morato, A. P., Pereira, A. P. S., & Silva, C. C. B. da. (2023). Percepções de familiares sobre as práticas de intervenção precoce na infância em um centro especializado de reabilitação. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 33, e33073. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333073>
- Munn, Z., Pollock, D., Khalil, H., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M. ... Tricco, A. C. (2022). What are scoping reviews? Providing a formal definition of scoping reviews as a type of evidence synthesis. *JBI Evidence Synthesis*, 20(4), 950-952. <https://doi.org/10.11124/JBIES-21-00483>
- Nunes, C. K., Kantorski, L. P., & Coimbra, V. C. C. (2016). Interfaces entre serviços e ações da rede de atenção psicossocial às crianças e adolescentes. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(3), e54858. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.54858>
- Oliveira, O. V. M. de. (2010). *Política Nacional de Humanização (PNH)*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.
- Oliveira, J. J. R. de, Moreira, I. A., & Britto, D. B. de O. e. (2022). Benefícios da orientação familiar nas dificuldades comunicativas de crianças com transtornos do espectro do autismo: Revisão integrativa da literatura. *Distúrbios da Comunicação*, 34(1), e53197. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2022v34i1e53197>
- Oliveira, L. G. F., Fraccolli, L. A., Gryscek, A. L. de F. P., Pina-Oliveira, A. A., Campos, D. S., Silva, L. A. da ... Coelho, T. P. B. (2024). A família como sujeito: A centralidade do cuidado e do conhecimento na orientação familiar em saúde. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 14, e14989. <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i14.989>
- Pereira, A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [free ebook]. Santa Maria. Editora da UFSM.
- Pereira, M. de M., Rodrigues, P. F., Santos, N. C. C. de B., Vaz, E. M. C., Collet, N., & Reichert, A. P. da S. (2017). Educação em saúde para famílias de crianças/adolescentes com doença crônica. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 25, e4343. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.4343>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping reviews. In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBI manual for evidence synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Khalil, H., Larsen, P., Marnie, C. ... Munn, Z. (2022). Best practice guidance and reporting items for the development of scoping review protocols. *JBI Evidence Synthesis*, 20(4), 953-968. <https://doi.org/10.11124/JBIES-21-00242>
- Pinto, R. N. M., Torquato, I. M. B., Collet, N., Reichert, A. P. D. S., Souza, V. L. D., & Saraiva, A. M. (2016). Autismo infantil: Impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61572>
- Reis, L. B., & Pereira, C. M. (2023). Percepções de familiares sobre uma rede de cuidados de saúde mental infantojuvenil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, e254081, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003254081>
- Rodrigues, J. do N., & Gomes, D. P. da S. (2020). Grupo de apoio para familiares de pessoas com autismo: Relato de experiência. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, 7(1), 1949-1965. <https://doi.org/10.35621/23587490.v7.n1.p1949-1965>
- Schrank, G., & Olschowsky, A. (2008). O centro de atenção psicossocial e as estratégias para inserção da família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 42(1), 127-134.
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*. 104, 333-9. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>.

- Soares, C. B., & Munari, D. B. (2007). Considerações acerca da sobrecarga em familiares de pessoas com transtornos mentais. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 6(3), 357-362.
- Sousa, J. M., Vale, R. R. M. do, Pinho, E. S., Almeida, D. R. de, Nunes, F. C., Farinha, M. G., & Esperidião, E. (2020). Efetividade dos grupos terapêuticos na atenção psicossocial: Análise à luz do referencial dos fatores terapêuticos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Suppl 1), e20200410. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0410>
- Souza, A. I. J. de, Althoff, C. R., Ribeiro, E. M., & Elsen, I. (2006). Construindo movimentos para o fortalecimento da família. *Família, Saúde e Desenvolvimento*, 8(3), 265-272. <https://doi.org/10.5380/fsd.v8i3.7982>
- Viana, A. d. S. F., Silva, J. F. da, Honorato, L. G. F., & Honorato, M. M. (2023). Papel do assistente social nos desafios enfrentados pelas pessoas com transtorno do espectro autista no interior do Pará: Relato de experiência. *Research, Society and Development*, 12(1), e6812136480. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.36480>
- Vilanova, J. R. S., Carneiro, C. T., Rocha, K. N. S., Brito, M. A., Rocha, R. C., Costa, A. C., & Bezerra, M. A. R. (2022). Sobrecarga de mães com filhos diagnosticados com transtorno do espectro autista: Estudo de método misto. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 43, e20210077. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210077.pt>
- Weissheimer, G., Santana, J. M., Ruthes, V. B. T. N., & Mazza, V. D. A. (2020). Necessary information for the families of children with autism spectrum disorder: An integrative review. *Aquichan*, 20(2), e2028. <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.2.8>
- World Federation of Occupational Therapists. (2012). *About occupational therapy. Definitions of Occupational Therapy from Member Organisations*. <https://wfot.org/resources/definitions-of-occupational-therapy-from-member-organisations>