

DOI: 10.35621/23587490.v11.n1.p1139-1151

A AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE DE CUIDADORES DE CRIANÇAS COM AUTISMO E AS BARREIRAS E FACILITADORES DE ACESSO À SAÚDE: UM ENSAIO TEÓRICO-REFLEXIVO

HEALTH SELF-PERCEPTION OF CAREGIVERS OF CHILDREN WITH AUTISM AND BARRIERS AND FACILITATORS TO ACCESS TO HEALTHCARE: A THEORETICAL-REFLEXIVE ESSAY

Juan Pablo Manguera Lunguinho¹
Yago Tavares Pinheiro²

RESUMO: Os Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) apresentam desafios relacionados à comunicação e interação social, além de comportamentos restritos e repetitivos. O TEA afeta não apenas a criança, mas também a dinâmica familiar, causando estresse e impactando o bem-estar dos envolvidos. A adaptação e o ajuste familiar são possíveis, mas exigem mudanças significativas na rotina, o que pode gerar conflitos. A falta de suporte adequado aos cuidadores pode comprometer a qualidade de vida dessas famílias. Profissionais da saúde têm um papel crucial em oferecer apoio e estratégias para que os cuidadores possam lidar melhor com o estresse. Assim, o objetivo deste ensaio teórico foi discutir conceitos e apresentar reflexões sobre a percepção de saúde de cuidadores de crianças com autismo, além de destacar algumas barreiras e facilitadores no acesso dessa população à assistência à saúde. Para a análise, foram revisados 13 documentos que abordam as barreiras no acesso à saúde de cuidadores e adultos autistas, com foco em países como Estados Unidos, Reino Unido e Canadá. Desses documentos, 10 atenderam aos critérios de elegibilidade, sendo publicados nos últimos cinco anos. As metodologias utilizadas incluíram revisão de literatura, estudos transversais e revisões sistemáticas. As amostras variaram de 8 a 1.248 participantes, abrangendo adultos autistas, cuidadores e profissionais de saúde. As principais barreiras identificadas foram: dificuldades de comunicação, sensibilidade sensorial, desconhecimento sobre o autismo, estresse, desafios logísticos, uso limitado de tratamentos personalizados, lacunas no conhecimento sobre os serviços disponíveis, além de questões

¹ Acadêmico do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Santa Maria. Cajazeiras, PB, Brasil. E-mail: juanpj124578@gmail.com.

² Fisioterapeuta, doutor em saúde coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte e professor do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Santa Maria. Cajazeiras, PB, Brasil. E-mail: yagostavares5@gmail.com.

relacionadas a idioma e custo. Por outro lado, destacaram-se como facilitadores a confiança, o respeito entre pacientes e profissionais, o suporte coordenado e uma comunicação clara.

Palavras-chaves: Transtorno do Espectro Autista. Autorrelato de saúde. Assistência à saúde.

ABSTRACT: *Autism Spectrum Disorders (ASD) present challenges related to communication and social interaction, as well as restricted and repetitive behaviors. ASD affects not only the child but also the family dynamics, causing stress and impacting the well-being of those involved. Family adaptation and adjustment are possible but require significant changes in routine, which may lead to conflicts. The lack of adequate support for caregivers can compromise the quality of life of these families. Healthcare professionals play a crucial role in providing support and strategies to help caregivers better manage stress. Thus, the objective of this theoretical essay was to discuss concepts and present reflections on caregivers' health perceptions regarding children with autism, as well as to highlight some barriers and facilitators in this population's access to healthcare. For the analysis, 13 documents addressing barriers to healthcare access for caregivers and autistic adults were reviewed, focusing on countries such as the United States, the United Kingdom, and Canada. Of these, 10 met the eligibility criteria and were published within the last five years. The methodologies used included literature reviews, cross-sectional studies, and systematic reviews. The sample sizes ranged from 8 to 1,248 participants, including autistic adults, caregivers, and healthcare professionals. The main barriers identified were: communication difficulties, sensory sensitivity, lack of knowledge about autism, stress, logistical challenges, limited use of personalized treatments, gaps in knowledge about available services, and issues related to language and cost. On the other hand, facilitators included trust, mutual respect between patients and professionals, coordinated support, and clear communication.*

Keywords: *Autism Spectrum Disorder. Self-reported health. Health care.*

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido pela Sociedade Brasileira de Pediatria como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado pela dificuldade na comunicação, na interação social e por comportamentos restritivos ou repetitivos (Mota *et al.*, 2011). Nos últimos anos, houve um aumento notável no número de casos diagnosticados com TEA e, no Brasil, o avanço dos critérios de diagnóstico para o TEA, a transição epidemiológica e a reforma psiquiátrica foram fatores que possibilitaram o diagnóstico e o tratamento adequados para as crianças (Shaw *et al.*, 2021). Além disso, também se destacou o aumento da capacitação das equipes multiprofissionais (Martin *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2017).

Os transtornos do espectro do autismo são condições que variam em gravidade e sintomas, manifestando-se em dificuldades na troca de informações e na interação social, além de comportamentos limitados, característicos e repetitivos (American Psychiatric Association *et al.*, 2013). Estudos indicam que o impacto do desenvolvimento comprometido em crianças com TEA pode afetar a relação social com a família, levando a uma alta carga física e mental, níveis elevados de estresse e uma redução no bem-estar dos familiares (Dardas *et al.*, 2013; Zablotsky *et al.*, 2013; Anderson *et al.*, 2013). No entanto, também é mencionada a possibilidade de desenvolvimento de certa adequação e ajuste da família à convivência com a criança, promovendo uma maior adaptabilidade. Mudanças na rotina, volume elevado de tarefas e exigências especiais podem afetar de diversos modos a vida pessoal, familiar, profissional e social, podendo gerar conflitos.

A falta de orientação adequada para os cuidadores e de assistência por parte das organizações que atendem os familiares pode influenciar negativamente a qualidade de vida (Amendola *et al.*, 2008; Fávero *et al.*, 2005). Dessa forma, ao entender como a condição afeta as dinâmicas familiares, os profissionais podem reconhecer a necessidade de que os cuidadores familiares recebam apoio, orientações e estratégias para lidar com o estresse. Isso possibilitará uma melhoria

na qualidade de vida desses cuidadores, permitindo que ofereçam um cuidado de maior qualidade ao membro da família que necessita de atenção especial (Manoel *et al.*, 2013).

Um relato pessoal de saúde é um método de avaliação psicológica que requer que o indivíduo observe e relate seu próprio comportamento, pensamentos, sentimentos, percepções e outras expressões. Trata-se de uma maneira eficaz de coletar informações confiáveis, válidas, rápidas e econômicas de uma pessoa, seja para diagnóstico e tratamento ou para seleção pessoal (Kohlsdorf *et al.*, 2009; Luiz *et al.*, 2009). Os relatos pessoais podem ser estruturados para abordar diferentes aspectos de um indivíduo, como comportamento motor, respostas fisiológicas, pensamentos, experiências subjetivas, atribuições e expectativas futuras (Cavalheri *et al.*, 2010; Delgado *et al.*, 2014; Pegoraro; Caldana *et al.*, 2008). Essa técnica tem sido utilizada para avaliar características de personalidade e para coletar informações sobre comportamentos alterados que fogem do padrão.

O relato pessoal auxilia na compreensão dos impactos que os cuidados geram na vida dos cuidadores, incluindo as consequências emocionais, físicas e financeiras (Kebbe *et al.*, 2014). Ele pode ajudar a identificar sinais de sobrecarga no cuidador, que podem ser indicativos de estresse. Isso é extremamente importante, já que o principal cuidador é, muitas vezes, aquele que mais sofre com essas alterações e, geralmente, não consegue compartilhar com ninguém esses momentos difíceis. Essa situação exige atenção para que não resultem em outros problemas (Cavalheri *et al.*, 2010).

Cuidar de alguém com uma doença pode ser um desafio emocional e físico. O estresse constante, a falta de sono e o descuido com a própria saúde podem levar a problemas de saúde, tanto mental quanto física, para o cuidador, incluindo depressão, ansiedade e doenças crônicas (Barroso; Bandeira; Nascimento *et al.*, 2007; Kebbe; Rôse; Fiora; Carre *et al.*, 2014). Priorizar a saúde do cuidador é essencial para evitar complicações e melhorar a qualidade de vida. A saúde e o bem-estar do cuidador têm impacto direto na qualidade do cuidado oferecido. Cuidadores saudáveis têm maior capacidade de prestar cuidados eficazes e de alta qualidade, o que pode melhorar os resultados de saúde da pessoa sob seus cuidados (Lovâni *et al.*, 2018; Barboza *et al.*, 2018; Batista *et al.*, 2018).

Cuidadores não remunerados fornecem uma quantidade significativa de cuidados, o que representa uma economia substancial de recursos para o sistema de saúde. No entanto, se a saúde do cuidador se deteriorar a ponto de não poder mais prestar cuidados, os custos para o sistema de saúde podem aumentar significativamente (Kohlsdorf *et al.*, 2009; Luiz *et al.*, 2009).

Neste ensaio teórico, apresentamos conceitos e reflexões sobre a percepção de saúde de cuidadores de crianças com autismo, bem como destacamos algumas barreiras e facilitadores para o acesso dessa população à assistência à saúde. Para isso, realizamos uma extensa busca por evidências científicas de qualidade nas principais bases de dados, como *PUBMED/MEDLINE*, *SciELO* e *LILACS*. Todos os textos foram analisados de maneira crítica, e os principais achados são discutidos neste artigo.

2 AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE DE CUIDADORES DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Cuidar envolve um ato de assistência ao próximo, com o objetivo de garantir seu conforto e prevenir qualquer dano. Nesse contexto, o cuidador desempenha um papel crucial na vida do indivíduo cuidado. Ele é responsável por atender às necessidades básicas, prover carinho, ouvir, promover a independência diária e a interação social (Costa *et al.*, 2019).

A necessidade de cuidado que uma criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA) exige, juntamente com alterações na rotina familiar, como mudanças de hábitos, despesas financeiras e relações sociais e profissionais, pode ser vista como uma fonte de estresse para a família e o cuidador. Isso pode resultar em uma sobrecarga física e emocional (Bosa *et al.*, 2001).

O papel do cuidador é de extrema importância. Ele é fundamental para apoiar o desenvolvimento e o bem-estar do indivíduo com TEA (Chaim *et al.*, 2019). O cuidador é capaz de identificar precocemente os sinais do transtorno, observando sinais de desenvolvimento inadequado no paciente, e auxilia de maneira eficaz no

tratamento por meio de métodos alternativos. Além disso, contribui com a equipe multiprofissional e orienta pais e cuidadores sobre as melhores práticas no cuidado com a criança autista (Ferreira *et al.*, 2023).

No entanto, ser cuidador de uma pessoa com TEA pode resultar em uma carga significativamente elevada. Pesquisas indicam que os cuidadores de crianças com TEA podem sofrer prejuízos relacionados a fatores psicológicos e à falta de apoio social (Chaim *et al.*, 2019). Além disso, esses cuidadores podem ter que abandonar suas carreiras profissionais para se dedicar ao cuidado da criança com TEA (Anjos *et al.*, 2021).

Embora a carga do cuidador possa ser semelhante à experimentada por cuidadores de crianças com outros transtornos do desenvolvimento, é fundamental fornecer suporte adequado, incluindo acesso a recursos de saúde mental, para ajudá-los a lidar com o estresse e a sobrecarga associados ao cuidado de uma pessoa com TEA (Misquiatti *et al.*, 2015).

Os autorrelatos são definidos como situações em que o próprio indivíduo fornece diretamente informações ao pesquisador. Portanto, a maneira como as opções de resposta são apresentadas é de extrema importância. O autorrelato é amplamente utilizado na avaliação da personalidade (Chan, 2009). Para sua aplicação, o pesquisador precisa ir a campo, observar os comportamentos do indivíduo em várias situações e entrar em contato com pessoas do círculo social do avaliado. Além disso, o formato de autoavaliação é complexo, requer mais tempo e dinheiro e envolve desafios tanto na criação de estímulos quanto no entendimento e na interpretação dos dados coletados (Costa *et al.*, 2022).

Além de definir o tipo de informação a ser obtida, é necessário determinar como o indivíduo fornecerá essas informações. No caso do autorrelato, as respostas são computadas, pontuadas e analisadas estatisticamente conforme o tipo de dado tratado (Costa *et al.*, 2022).

A autoavaliação de saúde é um recurso comum em estudos de epidemiologia social, pesquisas de saúde pública e práticas clínicas. Ela abrange a carga de condições clínicas e subclínicas de forma mais completa do que medidas de doença convencionais, como escalas de funcionamento físico e cognitivo ou medições diretas, como pressão arterial e frequência cardíaca (Cesari *et al.*, 2008). O autorrelato tem

sido associado à morbidade e mortalidade em várias populações, incluindo homens e mulheres mais velhos de diferentes países (Assari *et al.*, 2016).

O autorrelato de saúde é uma medida simples e econômica, que exige menos do avaliador e permite avaliações à distância, sendo vantajosa para comunidades rurais e de baixa renda (Wang *et al.*, 2018). No entanto, ele pode ser influenciado por fatores socioculturais e educacionais, e algumas pessoas podem interpretar o conceito de saúde como uma condição específica, e não como sua saúde geral (Fernandes *et al.*, 2020).

Destaca-se a importância do autorrelato como uma fonte de dados amplamente utilizada em inúmeras áreas do conhecimento nas Ciências Sociais. A confiabilidade das informações é essencial, assim como a natureza dos dados coletados. A análise de atitudes, relatos e opiniões obtidos por meio de questionários, escalas e inventários é extremamente útil para compreender a percepção do indivíduo sobre seu próprio comportamento e o de outros (Kohlsdorf *et al.*, 2009).

Avaliar a associação entre autoavaliação e medidas objetivas de desempenho físico pode fornecer informações que orientem ações preventivas para reduzir taxas de desfechos adversos à saúde (Cesari *et al.*, 2008). Estudos que investigam essa associação em ambientes de baixa e média renda, como o Brasil, são raros, e conclusões de pesquisas realizadas em populações de alta renda podem não ser aplicáveis a esses contextos (Cullati *et al.*, 2018).

Pesquisadores observaram que indivíduos de locais de alta renda, onde há mais oportunidades educacionais e acesso a serviços de saúde, estão em melhor posição para avaliar seu estado de saúde do que aqueles em ambientes de baixa renda, que podem estar menos cientes das condições adversas que os afetam (Van Lenthe; Mackenbach *et al.*, 2007).

Pesquisas qualitativas sugerem diferenças na percepção de saúde entre grupos socioeconômicos, demonstrando a multidimensionalidade da visão de saúde das pessoas. Indivíduos de ambientes de alta renda tendem a considerar diversas dimensões, como estar em forma, ativo e livre de doenças, enquanto aqueles de contextos de baixa renda frequentemente limitam sua avaliação a aspectos funcionais (Benyamini *et al.*, 2003).

Como há poucas pesquisas sobre autoavaliação de saúde no Brasil, mais investigações são necessárias, especialmente em regiões como o Nordeste, onde o número de estudos relacionados à saúde é menor em comparação com as regiões mais desenvolvidas do país (Silva *et al.*, 2015). Com base em dados de idosos de quatro países, incluindo Brasil e Colômbia, concluiu-se que a prevalência de função física precária aumenta à medida que as percepções de saúde pioram. No entanto, esses estudos não incluíram adultos de meia-idade (Fernandes *et al.*, 2020).

Compreender a validade do autorrelato de saúde em relação a medidas objetivas de saúde em populações de baixa renda pode auxiliar na formulação de políticas de saúde, especialmente em comunidades com recursos diagnósticos limitados, como em países de baixa e média renda (Fernandes *et al.*, 2020).

3 PRINCIPAIS BARREIRAS E FACILITADORES DE ACESSO À SAÚDE POR CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO EXPECTRO AUTISTA

Alguns países como os EUA, Reino Unido, Canadá, Alemanha e Austrália constituem uma grande potência no sentido de pesquisa sobre a identificação de possíveis barreiras e facilitadores de acesso à saúde por parte de pessoas com TEA. Em sentido oposto, observa-se que ainda é incipiente essa iniciativa em países de média e baixa renda, a exemplo do Brasil. Logo, em um primeiro momento, ressaltamos a necessidade de fortalecimento da pesquisa com esse tema, abrangendo populações dessas localidades.

Os estudos analisados revelaram diversas barreiras ao acesso à saúde para pessoas autistas e seus cuidadores, evidenciando a necessidade de adaptações nos sistemas de saúde. O estudo de Doherty *et al.* (2022) identificou uma série de dificuldades específicas enfrentadas por adultos autistas na atenção primária, como o uso de telefone para agendar consultas, a sensação de não serem compreendidos pelos médicos, problemas de comunicação, além de questões sensoriais e organizacionais. Esses resultados destacam a necessidade de estratégias mais acessíveis e inclusivas nos serviços de saúde.

Já Guerrero e Sobotka *et al.* (2022), em uma revisão de 30 estudos sobre crianças hispânicas e latinas, apontaram fatores como baixa proficiência em inglês, barreiras culturais e econômicas, status imigratório e falta de acesso a serviços de diagnóstico. Esses aspectos reforçam a urgência de políticas públicas inclusivas voltadas para populações minoritárias.

Malik-Soni *et al.* (2022) conduziram uma revisão abrangente de publicações, priorizando 248 estudos sobre barreiras ao acesso à saúde em pessoas com autismo. Entre as barreiras identificadas, destacaram-se a escassez de serviços especializados, falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre o autismo, custos elevados, barreiras linguísticas, estigma social e dificuldades na transição para a vida adulta. Esses achados ressaltam a importância de treinamento médico específico e políticas de redução de barreiras sociais e econômicas.

Theresa Jubenville-Wood *et al.* (2023) exploraram a experiência de oito adultos autistas em psicoterapia, revelando barreiras como a falta de compreensão dos terapeutas sobre o autismo, estrutura inadequada das sessões e ausência de suporte personalizado às necessidades dos pacientes. Por outro lado, fatores como confiança e respeito no relacionamento entre terapeuta e paciente foram apontados como facilitadores importantes, indicando a necessidade de adaptações nas práticas terapêuticas.

O estudo de Featherstone *et al.* (2022), realizado com 128 adultos autistas, destacou desafios na comunicação com profissionais de saúde, navegação pelo sistema de saúde, sensibilidade sensorial e falta de suporte social. Também foi identificada uma dificuldade adicional nos atendimentos remotos, com problemas relacionados ao acompanhamento contínuo dos cuidados. Esses resultados reforçam a relevância de sistemas de saúde mais acessíveis e com maior suporte social para adultos autistas.

Por sua vez, Gilmore *et al.* (2022), em uma revisão de literatura, identificaram barreiras específicas no acesso a serviços de saúde mental para adultos autistas. Entre elas, a falta de profissionais treinados para lidar com o autismo, a rigidez nas abordagens de tratamento e barreiras sistêmicas. Como solução, foram sugeridas cinco recomendações, incluindo a personalização do cuidado e o uso de linguagem adequada, para melhorar a assistência a esse público.

Esses estudos, em conjunto, destacam a multiplicidade de barreiras enfrentadas por pessoas autistas e seus cuidadores, enquanto apontam facilitadores que podem contribuir para um atendimento mais eficaz e humanizado.

A dificuldade de comunicação entre pessoas autistas, seus cuidadores e os profissionais de saúde é amplamente documentada na literatura e aparece como um dos principais temas nos estudos revisados. Estudos como os de Doherty *et al.* (2022) e Arnold *et al.* (2023) destacam que a falta de treinamento específico dos profissionais sobre as necessidades de comunicação de pessoas autistas é uma barreira recorrente. Essa barreira é um fator crítico que impacta diretamente a experiência dos cuidadores, como observado por Baxter e Warren *et al.* (2020), que afirmam que, em muitos casos, cuidadores se sentem frustrados e incompreendidos, o que influencia negativamente sua percepção de saúde.

A sensibilidade sensorial em ambientes de saúde também surge como uma barreira relevante. Comparados aos achados de Featherstone *et al.* (2022), que observaram que estímulos sensoriais intensos, como luzes fluorescentes e ruídos, são uma fonte de estresse para pessoas autistas e seus cuidadores, outros estudos, como o de Patel *et al.* (2021), reforçam que essa sensibilidade não apenas prejudica a experiência de quem recebe o cuidado, mas também gera desgaste emocional para o cuidador. Esse desgaste afeta a autopercepção de saúde, pois o cuidador frequentemente adota um papel de mediação, esforçando-se para atenuar esses estímulos e melhorar o ambiente para a pessoa autista, aumentando o nível de estresse.

Os estudos revisados destacam que muitos profissionais de saúde não estão suficientemente preparados para lidar com as especificidades do autismo, um ponto corroborado por Mason *et al.* (2019). Segundo esse autor, a falta de conhecimento sobre as necessidades de pessoas autistas pode levar à adoção de abordagens rígidas e padronizadas, que muitas vezes não atendem às necessidades individuais. Esse resultado também é destacado por Gilmore *et al.* (2022), que observam que a inflexibilidade no tratamento reduz a eficácia do atendimento e gera uma percepção negativa entre cuidadores. Comparando com a revisão de Wang e Mulligan *et al.* (2020), é evidente que a falta de personalização nos cuidados de saúde para pessoas

autistas é uma barreira global, mas também culturalmente sensível, pois o impacto é particularmente notado em sistemas de saúde que seguem abordagens generalistas.

No aspecto financeiro, estudos como o de Guerrero e Sobotka *et al.* (2022) enfatizam que o custo dos cuidados é uma das maiores barreiras para cuidadores de crianças autistas, especialmente entre populações de baixa renda. Esse dado é apoiado por Myers *et al.* (2021), que destacam que cuidadores com dificuldades financeiras tendem a experimentar um aumento na percepção de estresse e sobrecarga, afetando sua saúde mental. Comparando com os resultados de Patel *et al.* (2021), que observaram que famílias de baixa renda relatam maior dificuldade de acesso e qualidade de cuidados para condições complexas como o autismo, percebe-se que as limitações econômicas são um fator determinante na autopercepção de saúde dos cuidadores.

Theresa Jubenville-Wood *et al.* (2023) e Rogers *et al.* (2020) indicam que uma relação de confiança com os profissionais de saúde tem um papel fundamental para cuidadores, aumentando sua satisfação com o atendimento. Comparando com os achados de Baxter *et al.* (2021), que exploraram o impacto da relação paciente-profissional na qualidade do atendimento, nota-se que a confiança e o respeito são facilitadores essenciais que promovem uma percepção positiva da saúde dos cuidadores, que sentem que suas preocupações são realmente compreendidas e respeitadas.

A importância de um sistema de suporte coordenado foi abordada por Calleja *et al.* (2020), que destacaram que a comunicação clara entre profissionais e cuidadores facilita o acesso e promove uma experiência de atendimento mais satisfatória. Estudos como os de Bowers e Hensley *et al.* (2021) também indicam que a inclusão de cuidadores em discussões sobre o tratamento e o cuidado promove um ambiente de colaboração, aumentando a confiança e o bem-estar dos cuidadores. Ao comparar com Patel *et al.* (2021), que mencionaram que cuidadores que recebem orientações claras e diretas sobre o cuidado sentem-se mais capacitados e seguros, percebe-se que a comunicação eficaz é um facilitador-chave para melhorar a experiência de saúde dos cuidadores e influenciar positivamente sua autopercepção de saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho destacou as principais barreiras e facilitadores enfrentados por cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no acesso aos serviços de saúde, com base na análise de estudos realizados em diferentes contextos internacionais. As barreiras mais recorrentes incluem dificuldades de comunicação com profissionais de saúde, questões sensoriais em ambientes médicos, desconhecimento sobre o autismo, barreiras logísticas, fatores socioculturais e a ausência de suporte social adequado. Esses obstáculos contribuem significativamente para a sobrecarga física, emocional e financeira dos cuidadores, além de prejudicarem a qualidade do atendimento às pessoas autistas.

Por outro lado, o estudo apontou facilitadores importantes, como a confiança e o respeito entre profissionais de saúde, cuidadores e pacientes, a comunicação clara, a personalização do atendimento e a coordenação eficiente de cuidados. Esses elementos são fundamentais para criar um sistema de saúde mais inclusivo e eficiente, promovendo uma experiência mais satisfatória para os cuidadores e os indivíduos com TEA.

A relevância deste trabalho está em oferecer subsídios para a formulação de políticas públicas e estratégias que visem à capacitação de profissionais de saúde, à redução de barreiras logísticas e econômicas e ao fortalecimento das redes de apoio aos cuidadores. Tais medidas são essenciais para melhorar a qualidade de vida dos cuidadores, promover a equidade no acesso aos serviços de saúde e assegurar um atendimento mais humanizado e eficaz para as pessoas com TEA.

Dessa forma, este estudo contribui para ampliar a compreensão sobre os desafios enfrentados por cuidadores e indivíduos autistas, além de propor caminhos para minimizar esses impactos e transformar o sistema de saúde em um ambiente mais acolhedor e inclusivo para todos os envolvidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANJOS, L. S; LARANJO, L. M. M; SOUSA, A. C. R; FEITOSA, I. M. SOBRECARGA EM CUIDADORES FAMILIARES DE CRIANÇAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **CONIC SEMESP 21 Congresso Nacional de Iniciação Científica, UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU – USJT**. 2021.

BARBOSA, M. R. P; FERNANDES, F. D. M. Qualidade de vida dos cuidadores de crianças com transtorno do espectro autístico. **Rev. Soc Bras Fonoaudiol**. 2009;14(3):482-6.

CHAIM, M. P. M; NETO, S. B. C; PEREIRA, A. F; GROSSI, F. R. S. Qualidade de vida de cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista: revisão da literatura. **Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvolv.** vol. 19 no.1 São Paulo jan/jun. 2019.

EYSENBACH G. Improving the Quality of Web Surveys: The Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES). **J Med Internet Res** 2004; 6: e34.

FERNANDES, S. G. G; PIRKLE, C. M; SENTELL, T; COSTA, J. V; MACIEL, A. C. C; CÂMARA, S. M. A. Associação entre autoavaliação de saúde e desempenho físico em mulheres de meia-idade e mais velhas do Nordeste do Brasil. **PeerJ (emo)** 2020; 8: e8876.

LIRA, A. B. F; SANTOS, A. G. A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO MEDIANTE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA AUTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Ciências da Saúde**, Volume 27 – Edição 123/JUN 2023/ 06/06/2023.

MEIRELES AL, XAVIER CC, ANDRADE AMC, FRICHE AAL, PROIETTI FA, CAIAFFA WT. Autoavaliação de saúde em adultos urbanos, percepções do ambiente físico e social e comorbidades relatadas: o BH Health Study. **Cadernos de Saúde Pública**. 2015; 31 (12):120–135.

MISQUIATTI, A. R. N; BRITO, M. C; FERREIRA, F. T. S; JÚNIOR, F. B. A. Sobrecarga familiar e crianças com transtorno do espectro do autismo: perspectiva dos cuidadores. **Rev. CEFAC**. 2015 Jan-Fev; 17(1); 192-200.

R MOTA J DA S. Use of Google Forms in Academic Research. **Rev Humanidades Inovação**, 2019; 6: 371-382.

SALGADO, N. M; PANTOJA, J. C; VIANA, R. P. F; PEREIRA, R. G. V. Transtorno do Espectro Autista em Crianças: Uma Revisão Sistemática sobre o Aumento da Incidência e Diagnóstico. **Reserach, Society and Development**, v.11, n.13, e512111335748, 2022 (CC BY 4.0).

VON ELM E, ALTMAN DG, EGGER M, POCOCK SJ, GØTZSCHE PC, VANDENBROUCKE JP; STROBE INITIATIVE. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **J Clin Epidemiol**. 2008 Apr;61(4):344-9.