



DESAFIOS E LACUNAS NA INTEGRAÇÃO DO CUIDADO ONCOLÓGICO EM PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL: UMA ANÁLISE CRÍTICA DE POLÍTICAS PÚBLICAS E DIRETRIZES NORMATIVAS

CHALLENGES AND GAPS IN THE INTEGRATION OF CANCER CARE FOR PEOPLE WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER IN BRAZIL: A CRITICAL ANALYSIS OF PUBLIC POLICIES AND NORMATIVE GUIDELINES

DOI: 10.5281/zenodo.19562138



*Leila Maués Oliveira Hanna¹
Lavine Nascimento da Silva Cruz²
Maria Duciely Araújo da Silva³
Letícia Maués Oliveira Hanna⁴*

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) constitui uma condição do neurodesenvolvimento com crescente prevalência global, enquanto as neoplasias permanecem entre as principais causas de morbimortalidade. A coexistência dessas condições impõe desafios relevantes aos sistemas de saúde, especialmente no que tange à integralidade e equidade do cuidado. **Objetivo:** Analisar criticamente documentos normativos e políticas públicas brasileiras voltadas ao TEA e à atenção oncológica, identificando lacunas, avanços e limitações na articulação entre essas áreas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** Estudo qualitativo de revisão

1 Docente da Universidade do Estado do Pará, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9913-9883> / ID Lattes: 9053127342436269. E-mail: leila.hanna@uepa.br.

2 Discente da Universidade do Estado do Pará, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0669-6507> / ID Lattes: 1518725857328626.

3 Discente da Universidade do Estado do Pará, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4826-0142> / ID Lattes: 290371229083268.

4 Mestranda do Centro Universitário do Estado do Pará, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9978-7090> / ID Lattes: 6930876323063923.

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v.4 n.4 (2026) - ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)





documental, com análise temática de documentos oficiais publicados entre 2010 e 2024 por órgãos governamentais e institucionais. As fontes incluíram Ministério da Saúde, INCA e Biblioteca Virtual em Saúde. **Resultados:** Observou-se ausência de diretrizes específicas que integrem o cuidado oncológico às necessidades de pessoas com TEA. Identificaram-se fragilidades nos sistemas de informação em saúde, inexistência de protocolos adaptados e desarticulação entre políticas públicas. Apesar de avanços recentes na inclusão do TEA em políticas nacionais, tais iniciativas permanecem dissociadas da atenção oncológica. **Conclusão:** O cenário evidencia lacunas estruturais e normativas que comprometem a integralidade do cuidado. Torna-se imperativa a formulação de políticas intersetoriais, desenvolvimento de protocolos inclusivos e fortalecimento de sistemas de informação integrados.

Descritores: Transtorno do Espectro Autista; Neoplasias; Políticas Públicas de Saúde; Equidade em Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition with increasing global prevalence, while neoplasms remain among the leading causes of morbidity and mortality. The coexistence of these conditions poses significant challenges to health systems, especially regarding the comprehensiveness and equity of care. Objective: To critically analyze Brazilian normative documents and public policies focused on ASD and oncological care, identifying gaps, advances, and limitations in the articulation between these areas within the Unified Health System (SUS). Methods: A qualitative documentary review study, with thematic analysis of official documents published between 2010 and 2024 by governmental and institutional bodies. Sources included the Ministry of Health, INCA (National Cancer Institute), and the Virtual Health Library. Results: A lack of specific guidelines integrating oncological care with the needs of people with ASD was observed. Weaknesses were identified in health information systems, a lack of adapted protocols, and a disconnect between public policies. Despite recent advances in the inclusion of ASD in national policies, these initiatives remain disconnected from oncological care. Conclusion: The scenario reveals structural and normative gaps that compromise the comprehensiveness of care. The formulation of intersectoral policies, the development of inclusive protocols, and the strengthening of integrated information systems are imperative.

Descriptors: Autism Spectrum Disorder; Neoplasms; Public Health Policies; Health Equity; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) compreende um conjunto de condições do neurodesenvolvimento caracterizadas por déficits persistentes na comunicação social e pela presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades. Trata-se

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v.4 n.4 (2026) - ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)





de uma condição heterogênea, com ampla variabilidade fenotípica, frequentemente associada a alterações na cognição social, funções executivas e processamento sensorial. Sua etiologia é multifatorial, envolvendo interações complexas entre fatores genéticos e ambientais precoces, refletindo-se em trajetórias de desenvolvimento distintas e demandas assistenciais diversificadas (LAI; LOMBARDO; BARON-COHEN, 2014).

Estima-se que o TEA afete aproximadamente 1% da população mundial (LAI; LOMBARDO; BARON-COHEN, 2014), com tendência de aumento nas últimas décadas, em decorrência da ampliação dos critérios diagnósticos e do maior reconhecimento clínico e social. Dados recentes indicam prevalência de 1 a cada 36 crianças, evidenciando a magnitude desse fenômeno e seus impactos sobre os sistemas de saúde, especialmente no que se refere à organização de redes assistenciais capazes de responder de forma equitativa e integral às necessidades dessa população (MAENNER et al., 2023).

Paralelamente, as neoplasias configuram-se como uma das principais causas de morbimortalidade em escala global, representando um importante desafio para os sistemas de saúde (NATIONAL CANCER INSTITUTE, [s.d.]). O cuidado oncológico demanda alta complexidade assistencial, envolvendo diagnóstico precoce, tratamento multimodal e acompanhamento longitudinal, o que requer coordenação eficiente entre diferentes níveis de atenção.

Nesse contexto, indivíduos com TEA não apenas compartilham o risco de desenvolver doenças crônicas, incluindo neoplasias, como também apresentam necessidades específicas que podem impactar significativamente o acesso, a adesão e a continuidade do cuidado oncológico. Barreiras comunicacionais, hipersensibilidades sensoriais e dificuldades na interação com ambientes hospitalares configuram desafios adicionais que, quando não adequadamente considerados, podem resultar em iniquidades no cuidado em saúde (MASON et al., 2019; DOHERTY et al., 2022).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) constitui uma das maiores experiências de sistema público universal, orientado pelos princípios de universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, [s.d.]). Ao longo das últimas décadas, observam-se avanços importantes





na formulação de políticas públicas tanto na área do TEA quanto na atenção oncológica. No entanto, tais avanços têm ocorrido de forma predominantemente paralela, sem a devida articulação entre essas agendas no âmbito das diretrizes normativas e da organização da rede assistencial (BRASIL, 2014; BRASIL, 2014).

Apesar do avanço das políticas públicas em ambas as áreas, observa-se uma lacuna crítica na literatura quanto à integração entre TEA e atenção oncológica, especialmente em sistemas universais como o SUS. Essa ausência de interface não se restringe ao campo normativo, mas reflete também uma limitação na produção de evidências científicas e na incorporação de abordagens assistenciais adaptadas às especificidades dessa população (LAI; LOMBARDO; BARON-COHEN, 2014; DOHERTY et al., 2022).

Diante desse cenário, torna-se fundamental analisar, de forma crítica e sistematizada, as políticas públicas e diretrizes normativas brasileiras relacionadas ao TEA e à atenção oncológica, buscando identificar avanços, lacunas e desafios na articulação entre essas áreas. Tal análise é essencial para subsidiar o desenvolvimento de estratégias mais inclusivas, equitativas e centradas no paciente, contribuindo para o fortalecimento do sistema de saúde e para a redução de desigualdades no cuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão documental sistematizada, de natureza qualitativa e caráter exploratório-analítico, orientada por referenciais da pesquisa em saúde coletiva e da análise de políticas públicas. O estudo teve como objetivo examinar criticamente documentos normativos e diretrizes institucionais brasileiras relacionados ao cuidado de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e neoplasias, considerando tanto abordagens isoladas quanto suas possíveis interseções no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A condução metodológica foi estruturada de forma sistemática, com base em princípios de transparência, rastreabilidade e reprodutibilidade, contemplando as etapas de identificação, seleção, elegibilidade e análise dos documentos. A busca documental foi





realizada no período de março a maio de 2025, com recorte temporal compreendendo os anos de 2010 a 2024, a fim de incluir marcos normativos contemporâneos e vigentes.

As fontes de dados incluíram repositórios institucionais e bases oficiais, como os portais do Ministério da Saúde, do Instituto Nacional de Câncer (INCA), da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além da legislação federal brasileira e documentos de organizações não governamentais com reconhecida atuação na temática. A estratégia de busca utilizou descritores controlados e não controlados, combinados por operadores booleanos, incluindo: “transtorno do espectro autista”, “TEA”, “autismo”, “neoplasia”, “câncer”, “atenção oncológica”, “políticas públicas” e “cuidados em saúde”.

Foram incluídos documentos normativos e técnicos, tais como leis, portarias, diretrizes clínicas, notas técnicas, planos nacionais e relatórios institucionais, publicados por órgãos governamentais ou entidades reconhecidas, redigidos em língua portuguesa e disponíveis integralmente nos repositórios consultados. Foram excluídos documentos sem aplicabilidade direta à organização da rede assistencial, publicações opinativas, materiais sem respaldo institucional, normativas revogadas ou substituídas e aqueles que não apresentavam interface direta com o escopo temático do estudo.

Os documentos selecionados foram organizados segundo sua natureza (normativa, técnica ou programática) e escopo temático. A análise foi conduzida por meio de análise temática de conteúdo, com abordagem interpretativa, permitindo a identificação de padrões, convergências, lacunas e tensões nas diretrizes analisadas. Foram previamente definidas quatro categorias analíticas: (1) diretrizes de atenção à saúde para pessoas com TEA; (2) diretrizes de atenção oncológica; (3) interseções, convergências ou lacunas entre essas áreas; e (4) implicações para a integralidade e equidade no cuidado.

A interpretação dos achados foi fundamentada nos princípios estruturantes do SUS universalidade, integralidade e equidade, bem como em referenciais teóricos da análise de políticas públicas em saúde, possibilitando uma leitura crítica das normativas à luz das necessidades específicas de populações vulnerabilizadas e da organização dos sistemas de atenção à saúde.





Como limitação metodológica, destaca-se que a ausência de padronização internacional para revisões documentais representa uma limitação, especialmente no que se refere à heterogeneidade dos critérios de seleção e análise. Adicionalmente, a dependência de documentos disponíveis publicamente pode restringir a abrangência da análise, uma vez que normativas internas ou não publicadas não foram contempladas.

RESULTADOS

A análise documental evidenciou um cenário marcado por fragmentação normativa e ausência de articulação entre as políticas públicas voltadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) e à atenção oncológica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Embora existam marcos regulatórios robustos em ambas as áreas, estes se desenvolvem de forma paralela e não convergente.

No campo das doenças crônicas, a Portaria nº 483/GM/MS de 2014 estabelece diretrizes abrangentes para a organização da Rede de Atenção à Saúde. Entretanto, ao ser comparada com as diretrizes específicas para o TEA, observa-se que não há interseção normativa que reconheça o autismo como condição que demanda adaptações no cuidado oncológico. Esse padrão de dissociação entre políticas também é descrito em contextos internacionais, onde sistemas de saúde frequentemente estruturam diretrizes por condição clínica, sem contemplar comorbidades complexas (DOHERTY et al., 2022).

As diretrizes do Instituto Nacional de Câncer (INCA), por sua vez, apresentam elevado grau de organização técnico-assistencial, abrangendo desde ações de prevenção até cuidados paliativos. Contudo, a ausência sistemática de recomendações específicas para pessoas com TEA sugere não apenas uma lacuna normativa, mas uma invisibilidade estrutural das demandas dessa população no planejamento oncológico nacional, fenômeno que encontra paralelo em estudos internacionais que apontam a exclusão implícita de populações neurodivergentes nas diretrizes clínicas tradicionais (MASON et al., 2019).





Conforme sintetizado no Quadro 1, observa-se um padrão recorrente de dissociação entre normativas, no qual políticas voltadas ao TEA e à oncologia coexistem sem mecanismos formais de integração, evidenciando um modelo de atenção segmentado. Esse tipo de fragmentação é amplamente reconhecido na literatura como um fator que compromete a coordenação do cuidado em sistemas de saúde complexos (DOHERTY et al., 2022).

Quadro 1: Síntese dos Documentos Analisados

Ano	Tipo de documento	Órgão emissor	Conteúdo	Observações críticas
1991 e 1992	SIM e SIH-SUS	Ministério da Saúde	Falta de integração entre os dados de TEA e câncer	Não menciona TEA
2012	Lei nº 12.764	Ministério da Saúde / Governo Federal	Estabelece diretrizes da rede de atenção às doenças crônicas	Menciona TEA, mas não aborda oncologia
2014	Portaria nº 483/GM/MS	Ministério da Saúde	Estabelece diretrizes da rede de atenção às doenças crônicas	Não menciona TEA
2014	Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com TEA	Ministério da Saúde	Documento técnico que orienta a reabilitação de pessoas com TEA	Não aborda neoplasias
2018	Associação Nacional para Inclusão das Pessoas Autistas – Autistas Brasil	Organização Não Governamental	Promove a inclusão, defende os direitos e fortalece a cidadania das pessoas autistas e de suas famílias	Iniciativa da sociedade civil; não substitui políticas públicas
2022	Diretrizes gerais do INCA sobre atenção oncológica	Instituto Nacional de Câncer	Institui protocolos para todas as fases do cuidado oncológico no Brasil	Não contempla adaptações para TEA
2023	Inclusão do TEA na Política Nacional da Pessoa com Deficiência	Ministério da Saúde	Reconhece o TEA como deficiência para fins legais	Avanço legal, mas sem articulação com a oncologia
2024	Portaria nº 4.722/GM/MS	Ministério da Saúde	Cria o grupo de trabalho sobre TEA com foco na estruturação de ações e diretrizes clínicas	Não inclui abordagem específica sobre neoplasias

Fonte: Elaborado pelos Autores, 2025

A ausência de integração normativa reflete diretamente na organização da rede assistencial. Apesar da existência de Centros Especializados em Reabilitação (CER), não





foram identificadas diretrizes que orientem a articulação desses serviços com a rede de atenção oncológica.

Essa desconexão evidencia uma lacuna assistencial relevante, considerando que indivíduos com TEA frequentemente apresentam necessidades específicas no cuidado em saúde. Estudos internacionais demonstram que barreiras comunicacionais, sensoriais e organizacionais impactam significativamente o acesso e a adesão ao tratamento em pessoas autistas (NICOLAIDIS et al., 2013; MASON et al., 2019).

Nesse sentido, a inexistência de protocolos adaptados sugere que o sistema de saúde opera sob um modelo padronizado, que desconsidera a heterogeneidade das necessidades dos usuários, o que pode resultar em piores desfechos clínicos. Evidências do Reino Unido indicam que a ausência de “ajustes razoáveis” nos serviços de saúde está diretamente associada a desigualdades no cuidado de pessoas com TEA (NICE, 2021; BRICE et al., 2021).

Do ponto de vista legal, embora a Lei nº 12.764/2012 assegure o direito ao acesso integral à saúde, sua análise em conjunto com as políticas oncológicas revela que esse direito não se materializa em diretrizes operacionais específicas, reiterando um padrão já descrito na literatura internacional, no qual a existência de direitos formais não garante sua implementação efetiva (DOHERTY et al., 2022).

Outro achado relevante refere-se à limitação dos sistemas de informação em saúde, especialmente quanto à ausência de integração entre bases de dados relacionadas ao TEA e às neoplasias. Sistemas como o SIM e o SIH-SUS não permitem o cruzamento estruturado dessas informações.

Essa lacuna compromete a produção de evidências epidemiológicas consistentes e dificulta o planejamento em saúde. A literatura internacional destaca que a ausência de dados integrados contribui para a invisibilidade estatística de populações vulneráveis, limitando a formulação de políticas públicas baseadas em evidências (DOHERTY et al., 2022).

Além disso, estudos apontam que a falta de dados específicos sobre pessoas com TEA nos sistemas de saúde resulta em sub-representação dessa população nas análises



epidemiológicas, dificultando a identificação de disparidades em saúde (MASON et al., 2019).

Foram identificados avanços institucionais recentes, como a inclusão do TEA na Política Nacional da Pessoa com Deficiência (2023) e a criação do Grupo de Trabalho sobre TEA (2024), indicando maior reconhecimento da temática no âmbito das políticas públicas brasileiras.

Entretanto, ao serem analisadas em perspectiva comparada com experiências internacionais, observa-se que tais avanços ainda não incorporam estratégias integradas de cuidado, diferentemente de países como o Reino Unido, onde diretrizes do sistema público de saúde enfatizam adaptações específicas para pessoas autistas em diferentes níveis de atenção (NICE, 2021).

Essa ausência de integração reforça um modelo de formulação de políticas ainda setorializado. Estudos internacionais indicam que abordagens fragmentadas estão associadas a piores indicadores de coordenação do cuidado e maior desigualdade em saúde (DOHERTY et al., 2022).

Em conjunto, os resultados indicam que a ausência de integração entre políticas voltadas ao TEA e à atenção oncológica configura uma fragilidade estrutural do sistema de saúde, e não apenas uma lacuna normativa isolada. A fragmentação das diretrizes, a inexistência de protocolos adaptados, a limitação dos sistemas de informação e a baixa articulação intersetorial convergem para um cenário que compromete a integralidade do cuidado.

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo evidenciam a existência de uma lacuna estrutural na integração entre políticas públicas voltadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) e à atenção oncológica no Brasil. Tal cenário não se limita à ausência de diretrizes específicas,





mas revela um padrão mais amplo de fragmentação na organização do cuidado, com repercussões diretas na equidade e na integralidade da assistência.

Esse cenário pode ser interpretado à luz do conceito de “invisibilidade institucional” em saúde, no qual determinadas populações, embora formalmente reconhecidas nas políticas públicas, permanecem marginalizadas nos processos de planejamento, implementação e avaliação das ações em saúde. No caso das pessoas com TEA, essa invisibilidade manifesta-se na ausência de reconhecimento de suas necessidades específicas no contexto da atenção oncológica, resultando em lacunas que transcendem o campo normativo e se estendem à prática assistencial.

A literatura internacional corrobora essa interpretação, ao demonstrar que indivíduos autistas enfrentam barreiras sistemáticas no acesso aos serviços de saúde, incluindo dificuldades comunicacionais, inadequação dos ambientes clínicos e limitação na capacitação dos profissionais (MASON et al., 2019; DOHERTY et al., 2022). Tais barreiras são particularmente críticas no contexto oncológico, caracterizado por elevada complexidade terapêutica e necessidade de adesão prolongada ao tratamento.

Além disso, estudos conduzidos em países como Reino Unido e Canadá indicam que a ausência de adaptações estruturais e organizacionais nos serviços de saúde contribui para atrasos diagnósticos, menor adesão terapêutica e piores desfechos clínicos em pessoas com TEA (NICOLAIDIS et al., 2013; BRICE et al., 2021). Esses achados reforçam que a equidade em saúde não se limita à garantia de acesso formal, mas exige a implementação de estratégias que considerem as especificidades dos usuários.

No contexto brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma das mais relevantes experiências de sistema público universal, fundamentado nos princípios de universalidade, integralidade e equidade. No entanto, os resultados deste estudo sugerem que a operacionalização desses princípios enfrenta desafios quando confrontada com demandas interseccionais e de maior complexidade clínica, como aquelas observadas na sobreposição entre TEA e neoplasias.





De forma sutil, mas relevante, observa-se que o modelo de organização das políticas públicas em saúde no Brasil ainda apresenta traços de setorialização, nos quais condições de saúde são abordadas de maneira compartimentalizada. Essa lógica dificulta a construção de linhas de cuidado integradas e pode resultar em lacunas assistenciais para indivíduos com múltiplas necessidades. Assim, ainda que o SUS disponha de bases normativas robustas, sua capacidade de responder de forma articulada a condições complexas permanece limitada por desafios estruturais e organizacionais.

Outro aspecto crítico refere-se à fragilidade dos sistemas de informação em saúde. A ausência de integração entre bases de dados compromete não apenas a produção de evidências epidemiológicas, mas também o reconhecimento institucional dessas populações no planejamento em saúde. A literatura internacional destaca que a invisibilidade estatística está diretamente associada à perpetuação de desigualdades, uma vez que o que não é mensurado tende a não ser priorizado nas políticas públicas (DOHERTY et al., 2022).

Por outro lado, os avanços recentes nas políticas públicas voltadas ao TEA no Brasil representam uma janela de oportunidade para a incorporação de demandas mais complexas, como aquelas relacionadas à oncologia. Experiências internacionais sugerem que abordagens integradas, centradas no paciente e orientadas por adaptações assistenciais, são capazes de melhorar significativamente o acesso e os desfechos em saúde dessa população (MASON et al., 2019).

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo evidenciam que, apesar dos avanços recentes nas políticas públicas voltadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil, persiste uma lacuna crítica na integração dessas diretrizes com a atenção oncológica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A ausência de protocolos específicos, a fragmentação das redes assistenciais e a limitação dos sistemas de informação comprometem a integralidade do cuidado e ampliam desigualdades no acesso e na qualidade da assistência prestada a essa população.





Dessa forma, os resultados deste estudo reforçam a necessidade urgente de desenvolvimento de diretrizes clínicas específicas, promoção da integração entre redes assistenciais e fortalecimento da capacitação dos profissionais de saúde, com vistas à consolidação de um modelo de cuidado oncológico mais equitativo, inclusivo e centrado no paciente. Ademais, destaca-se a importância de investimentos em sistemas de informação integrados e na produção de evidências científicas que subsidiem a formulação de políticas públicas mais sensíveis às especificidades dessa população, contribuindo para a efetivação dos princípios de universalidade, integralidade e equidade que regem o SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do autismo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/publicacoes/diretrizes-de-atencao-a-reabilitacao-da-pessoa-com-transtornos-do-espectro-do-autismo.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pela primeira vez, Ministério da Saúde inclui tratamento do transtorno do espectro autista na Política Nacional da Pessoa com Deficiência**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/setembro/pela-primeira-vez-ministerio-da-saude-inclui-tratamento-do-transtorno-do-espectro-autista-na-politica-nacional-da-pessoa-com-deficiencia>. Acesso em: 25 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 483, de 1º de abril de 2014**. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/15483.html>. Acesso em: 25 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>. Acesso em: 25 abr. 2025.

BRICE, Stephanie et al. The importance and availability of adjustments to improve access for autistic adults who need mental and physical healthcare: findings from UK surveys. *BMJ Open*, v. 11, e043336, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043336>.

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v.4 n.4 (2026) - ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)





CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Ministério da Saúde institui grupo de trabalho para estruturar ações voltadas ao Transtorno do Espectro Autista.** 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/ministerio-da-saude-institui-grupo-de-trabalho-para-estruturar-aco-es-voltadas-ao-transtorno-do-espectro-autista/>. Acesso em: 25 abr. 2025.

DOHERTY, Michael et al. Autistic adults' experiences of barriers and facilitators to healthcare access: a systematic review. *BMJ Open*, v. 12, e056904, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056904>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Equidade em debate no Dia Mundial do Câncer.** 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/equidade-em-debate-no-dia-mundial-do-cancer>. Acesso em: 25 abr. 2025.

LAI, Meng-Chuan; LOMBARDO, Michael V.; BARON-COHEN, Simon. Autism. *The Lancet*, v. 383, n. 9920, p. 896–910, 2014. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61539-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61539-1).

MAENNER, Matthew J. et al. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Surveillance Summaries*, v. 72, n. SS-2, p. 1–14, 2023. DOI: <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>.

MASON, David et al. A systematic review of what barriers and facilitators prevent and enable physical healthcare services access for autistic adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 49, n. 8, p. 3387–3400, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04049-2>.

NATIONAL CANCER INSTITUTE (EUA). **Neoplasm.** *NCI Dictionary of Cancer Terms*. Disponível em: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/neoplasm>. Acesso em: 25 abr. 2025.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). **Autism spectrum disorder in adults: diagnosis and management.** London: NICE, 2012. Atualizado em 2021.



REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634



NICOLAIDIS, Christina et al. Comparison of healthcare experiences in autistic and non-autistic adults: a cross-sectional study. *General Hospital Psychiatry*, v. 35, n. 4, p. 431–436, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2013.03.005>.

Recebido em: 18/03/2026

Aprovado em: 01/04/2026

Publicado em: 13/04/2026

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v.4 n.4 (2026) - ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

