



**PREVALÊNCIA E CONDIÇÕES DOMICILIARES ASSOCIADAS AO
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL, TOCANTINS E GURUPI:
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA A PARTIR DO CENSO 2022 (IBGE)**

**PREVALENCE AND HOUSEHOLD CONDITIONS ASSOCIATED WITH AUTISM
SPECTRUM DISORDER IN BRAZIL, TOCANTINS, AND GURUPI:
EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS BASED ON THE 2022 CENSUS (IBGE)**

**PREVALENCIA Y CONDICIONES DEL HOGAR ASOCIADAS AL TRASTORNO
DEL ESPECTRO AUTISTA EN BRASIL, TOCANTINS Y GURUPI: ANÁLISIS
EPIDEMIOLÓGICO BASADO EN EL CENSO 2022 (IBGE)**



<https://doi.org/10.56238/levv16n55-012>

Data de submissão: 03/11/2025

Data de publicação: 03/12/2025

Helloysa Chayane de Melo

Mestranda do Programa de Pós-graduação Biociências e Saúde (PPGBS)

Instituição: Universidade de Gurupi - UnirG

E-mail: helloysacmelo@unirg.edu.br

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-3480-2752>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0422317841322931>

Sara Falcão de Sousa

Doutora em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade de Gurupi - UnirG

E-mail: sarafalcao@unirg.edu.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4172-0306>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1230477171892059>

RESUMO

O Censo Demográfico de 2022 representou um marco estatístico ao investigar, pela primeira vez, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) em escala nacional. Este estudo teve como objetivo analisar a prevalência e o perfil sociodemográfico do TEA no Brasil, no estado do Tocantins e no município de Gurupi, correlacionando-os com indicadores de infraestrutura domiciliar. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e transversal, realizado a partir dos microdados do IBGE. Foram analisadas variáveis de diagnóstico, sexo, idade, cor/raça e condições de habitabilidade. Os resultados revelaram uma prevalência nacional estimada de 1,12% a 1,20%, patamar congruente com a literatura internacional. No recorte municipal de Gurupi, identificou-se uma frequência absoluta censitária de 203 casos (faixa de 0 a 14 anos), evidenciando uma lacuna em relação à estimativa populacional esperada de aproximadamente 1.082 casos, o que sugere desafios na identificação censitária ou subnotificação diagnóstica na região. O perfil demográfico confirmou a predominância masculina no Brasil (73,69%) e no Tocantins (73,12%), com uma assimetria ainda mais acentuada em Gurupi, onde 88,18% dos casos identificados são do sexo masculino. A análise etária evidenciou maior concentração de diagnósticos na faixa de 5 a 9 anos, indicando o papel central da escolarização na identificação de casos. Quanto à infraestrutura, observaram-se disparidades regionais críticas: enquanto a maioria dos domicílios brasileiros com TEA possui acesso adequado à rede geral de água, no Tocantins os

indicadores apontaram maior vulnerabilidade sanitária. Conclui-se que, embora o Censo tenha avançado na visibilidade do autismo, as desigualdades regionais e de gênero demandam políticas públicas focalizadas.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Censo 2022. Epidemiologia. Desigualdades em Saúde. Tocantins.

ABSTRACT

The 2022 Demographic Census represented a statistical milestone by investigating, for the first time, Autism Spectrum Disorder (ASD) on a national scale. This study aimed to analyze the prevalence and sociodemographic profile of ASD in Brazil, in the state of Tocantins, and in the municipality of Gurupi, correlating them with indicators of household infrastructure. This is a descriptive and cross-sectional epidemiological study, carried out using microdata from the IBGE (Brazilian Institute of Geography and Statistics). Variables of diagnosis, sex, age, race/ethnicity, and housing conditions were analyzed. The results revealed an estimated national prevalence of 1.12% to 1.20%, a level congruent with the international literature. In the municipality of Gurupi, an absolute census frequency of 203 cases was identified (age range 0 to 14 years), highlighting a gap in relation to the expected population estimate of approximately 1,082 cases, suggesting challenges in census identification or diagnostic underreporting in the region. The demographic profile confirmed the male predominance in Brazil (73.69%) and in Tocantins (73.12%), with an even more pronounced asymmetry in Gurupi, where 88.18% of identified cases are male. The age analysis showed a higher concentration of diagnoses in the 5 to 9 year age range, indicating the central role of schooling in case identification. Regarding infrastructure, critical regional disparities were observed: while most Brazilian households with ASD have adequate access to the general water network, in Tocantins the indicators pointed to greater sanitary vulnerability. It is concluded that, although the Census has advanced the visibility of autism, regional and gender inequalities demand focused public policies.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. 2022 Census. Epidemiology. Health Inequalities. Tocantins.

RESUMEN

El Censo Demográfico de 2022 representó un hito estadístico al investigar, por primera vez, el Trastorno del Espectro Autista (TEA) a escala nacional. Este estudio tuvo como objetivo analizar la prevalencia y el perfil sociodemográfico del TEA en Brasil, en el estado de Tocantins y en el municipio de Gurupi, correlacionándolos con indicadores de infraestructura del hogar. Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo y transversal, realizado con microdatos del IBGE (Instituto Brasileño de Geografía y Estadística). Se analizaron variables de diagnóstico, sexo, edad, raza/etnia y condiciones de vivienda. Los resultados revelaron una prevalencia nacional estimada de entre el 1,12% y el 1,20%, un nivel congruente con la literatura internacional. En el municipio de Gurupi, se identificó una frecuencia censal absoluta de 203 casos (rango de edad de 0 a 14 años), lo que evidencia una brecha con respecto a la estimación poblacional esperada de aproximadamente 1082 casos, lo que sugiere dificultades en la identificación censal o subregistro de diagnósticos en la región. El perfil demográfico confirmó el predominio masculino en Brasil (73,69%) y en Tocantins (73,12%), con una asimetría aún más pronunciada en Gurupi, donde el 88,18% de los casos identificados son varones. El análisis por edad mostró una mayor concentración de diagnósticos en el rango de edad de 5 a 9 años, lo que indica el papel central de la escolaridad en la identificación de casos. En cuanto a la infraestructura, se observaron disparidades regionales críticas: mientras que la mayoría de los hogares brasileños con TEA tienen acceso adecuado a la red general de agua, en Tocantins los indicadores apuntaron a una mayor vulnerabilidad sanitaria. Se concluye que, si bien el Censo ha mejorado la visibilidad del autismo, las desigualdades regionales y de género exigen políticas públicas específicas.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista. Censo 2022. Epidemiología. Desigualdades en Salud. Tocantins.



1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação e na interação social, associados à presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento (APA, 2023). Nas últimas décadas, o aumento da prevalência do TEA observado em diversos países tem sido atribuído a avanços diagnósticos, maior conscientização social e aprimoramento dos sistemas de vigilância epidemiológica (WHO, 2023; CDC, 2023). No âmbito global, estima-se que aproximadamente 1% a 2% da população esteja dentro do espectro autista, variando conforme os critérios diagnósticos e o nível de acesso aos serviços de saúde (IBGE, 2023).

No Brasil, até recentemente, as estimativas de prevalência do TEA dependiam majoritariamente de extrações internacionais e estudos amostrais, limitando a capacidade de planejamento das políticas públicas. A inclusão inédita da variável “Transtorno do Espectro Autista” no Censo Demográfico 2022 representou, portanto, um marco histórico para a saúde pública e para a epidemiologia nacional. Os microdados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) permitiram identificar 868.871 pessoas com TEA na faixa etária de 0 a 14 anos, servindo de base para projeções que sugerem uma prevalência populacional estimada em torno de 1,12% a 1,20%, proporção compatível com as estimativas internacionais, porém distribuída de forma heterogênea no território nacional (IBGE, 2023).

As análises dos dados apontam diferenças expressivas entre regiões, estados e municípios, sugerindo a influência de determinantes sociais e diferentes níveis de capilaridade no acesso ao diagnóstico. De acordo com o Censo 2022, o estado do Tocantins apresentou 5.473 pessoas identificadas na faixa etária investigada. Já o município de Gurupi registrou 203 casos confirmados, representando uma prevalência identificada de aproximadamente 0,22% da sua população total. Esse percentual, inferior à média estimada de referência, reflete não apenas variações demográficas, mas também potenciais gargalos no acesso a serviços especializados, na cobertura da atenção primária e na disponibilidade de equipes multiprofissionais qualificadas para a identificação precoce (IBGE, 2023).

A análise epidemiológica do TEA torna-se ainda mais relevante quando articulada às condições domiciliares, reconhecidas como determinantes sociais da saúde. Fatores como a densidade domiciliar, a disponibilidade de saneamento básico, o abastecimento de água regular e o acesso à energia elétrica e à internet influenciam diretamente o ambiente de desenvolvimento, o acesso à informação e a adesão às terapias especializadas. Em regiões com desafios estruturais, como o Tocantins, a precariedade dessas condições pode constituir uma barreira adicional ao cuidado contínuo (Buss; Pellegrini Filho, 2020).

Compreender a relação entre a prevalência do transtorno e as condições de habitabilidade permite identificar vulnerabilidades que extrapolam o quadro clínico e impactam o acesso a direitos

fundamentais. Estudos recentes evidenciam que famílias em contextos de maior vulnerabilidade socioeconômica tendem a receber o diagnóstico tarde e enfrentam maiores dificuldades de acesso à rede de reabilitação (Rodrigues et al., 2023; Souza e Lima, 2021). Dessa forma, a exploração dos microdados do Censo 2022 oferece uma oportunidade inédita para avaliar o TEA sob uma perspectiva estrutural, integrando epidemiologia e determinantes ambientais.

Diante desse cenário, o presente artigo teve como objetivo analisar a prevalência e o perfil sociodemográfico do TEA no Brasil, no estado do Tocantins e no município de Gurupi, correlacionando-os com indicadores de infraestrutura domiciliar. A partir dos microdados censitários, busca-se contribuir para a compreensão do perfil epidemiológico e social dessa população, subsidiando o fortalecimento de políticas públicas de inclusão, saúde e assistência social.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, transversal e quantitativo, fundamentado na análise dos microdados do Censo Demográfico 2022, disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram utilizados os registros do módulo “Pessoas com Deficiência e Transtorno do Espectro Autista (TEA)”, focando na identificação de pessoas com diagnóstico de TEA e suas respectivas condições sociodemográficas e de habitabilidade.

A população estudada compreendeu os residentes recenseados no Brasil, com recortes territoriais específicos para o estado do Tocantins e para o município de Gurupi. Para garantir a precisão dos dados comparativos, adotaram-se dois critérios de seleção amostral baseados na disponibilidade dos microdados do IBGE:

1. Análise Geral e de Sexo: Considerou-se a população na faixa etária de 0 a 14 anos, estrato onde a investigação censitária sobre o autismo foi aplicada de forma universal e detalhada.
2. Análise de Cor/Raça: Restringiu-se a análise à faixa de 6 a 14 anos, devido às especificidades metodológicas da coleta do Censo para este quesito, visando maior robustez estatística.

As variáveis analisadas incluíram informações sobre a presença de pessoa com TEA no domicílio, sexo, idade, cor/raça, além de indicadores de infraestrutura domiciliar reconhecidos como determinantes sociais de saúde: abastecimento de água, forma de esgotamento sanitário (saneamento), destino do lixo e disponibilidade de banheiros exclusivos.

O tratamento dos dados e a análise estatística foram realizados utilizando o software Microsoft Excel. A análise seguiu duas etapas distintas:

- Cálculo de Frequências: Obtenção das frequências absolutas e relativas dos casos efetivamente identificados (recenseados) para caracterização do perfil epidemiológico.
- Estimativa de Prevalência e Subnotificação: Comparação entre o número de casos identificados e a projeção teórica da população com TEA. Para a projeção, utilizou-se a taxa de prevalência

de referência de 1,12% a 1,20% (baseada na literatura internacional e nacional) aplicada sobre a população total residente de cada território. A diferença entre o "estimado" e o "recenseado" foi analisada como indicador de potencial subdiagnóstico ou desafios na captação censitária.

Por utilizar dados secundários de domínio público, anonimizados e agregados, o estudo dispensa avaliação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Contudo, todos os procedimentos de análise respeitaram o rigor ético e a integridade científica na interpretação dos achados.

3 RESULTADOS

A análise dos microdados evidenciou diferenças importantes entre a estimativa populacional e os casos efetivamente recenseados, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1: Comparativo de Prevalência e Notificação (Estimado vs. Censo)

Localidade	População Geral	Estimativa de Casos (Prevalência 1,2%)	Casos Identificados (Censo 2022: 0-14 anos)	Diferença (Subnotificação Estimada)
Brasil	213.421.037	2.400.000 (aprox.)	868.871	- 63,8%
Tocantins	1.586.859	19.000 (aprox.)	5.473	- 71,2%
Gurupi	90.209	1.082 (aprox.)	203	- 81,2%

Fonte: Elaborado pelo autor com base no Censo 2022. Nota: A diferença sugere o potencial de subdiagnóstico ou a limitação do recorte etário censitário.

Enquanto a projeção epidemiológica sugere uma população de cerca de 2,4 milhões de pessoas com TEA no Brasil, o Censo 2022 identificou, na faixa etária de 0 a 14 anos, um total de 868.871 indivíduos. Em Gurupi, apenas 203 crianças e adolescentes foram identificados, contra uma estimativa esperada superior a mil casos.

A distribuição sociodemográfica detalhada para o Brasil, Tocantins e Gurupi é apresentada nas tabelas a seguir.

Tabela 2: Perfil Epidemiológico - Brasil

Variável	Categoria	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Sexo (0-14 anos)	Masculino	640.300	73,69%
	Feminino	228.571	26,31%
	Total	868.871	100,00%
Faixa Etária	0-4 anos	263.107	30,28%
	5-9 anos	350.943	40,39%
	10-14 anos	254.821	29,33%
	Total	868.871	100,00%
Cor/Raça (6-14 anos) *	Branca	225.976	45,35%
	Preta	36.946	7,41%
	Amarela	1.269	0,25%
	Parda	231.906	46,54%
	Indígena	2.177	0,44%
	Total	498.274	100,00%

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos microdados do Censo 2022.

Tabela 3: Perfil Epidemiológico – Tocantins

Variável	Categoria	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Sexo (0-14 anos)	Masculino	4.002	73,12%
	Feminino	1.471	26,88%
	Total	5.473	100,00%
Faixa Etária	0-4 anos	1.744	31,87%
	5-9 anos	2.115	38,64%
	10-14 anos	1.614	29,49%
	Total	5.473	100,00%
Cor/Raça (6-14 anos) *	Branca	825	26,77%
	Preta	197	6,39%
	Amarela	0	0,00%

Variável	Categoria	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
	Parda	2.048	66,45%
	Indígena	12	0,39%
	Total	3.082	100,00%

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos microdados do Censo 2022.

Tabela 4: Perfil Epidemiológico – Gurupi

Variável	Categoria	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Sexo (0-14 anos)	Masculino	179	88,18%
	Feminino	24	11,82%
	Total	203	100,00%
Faixa Etária	0-4 anos	60	29,56%
	5-9 anos	111	54,68%
	10-14 anos	32	15,76%
	Total	203	100,00%
Cor/Raça (6-14 anos)	Branca	30	23,62%
	Preta	10	7,87%
	Amarela	0	0,00%
	Parda	87	68,50%
	Indígena	0	0,00%
	Total	127	100,00%

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos microdados do Censo 2022.

A distribuição por sexo demonstrou predominância masculina em todos os níveis territoriais. Em Gurupi, observou-se uma assimetria mais acentuada: 88,18% dos casos identificados foram do sexo masculino (179 indivíduos). Em relação à faixa etária, a maior concentração de diagnósticos em Gurupi encontra-se entre 5 e 9 anos (54,68%), evidenciando que a idade escolar é o período crítico para a identificação do transtorno na região.

Além do perfil demográfico, foram analisadas as condições de infraestrutura dos domicílios onde residem as pessoas com TEA, visto que o acesso ao saneamento básico e à água potável são marcadores fundamentais de qualidade de vida e saúde pública.

Tabela 5: Indicadores de Habitabilidade.

Variável	Categoria	Brasil (%)	Tocantins (%)	Gurupi (%)
Abastecimento de Água	Ligação à rede geral	86,2%	83,3%	100,0%
	Outras formas (poço etc.)	13,8%	16,7%	0,0%
Banheiro/Sanitário	Uso exclusivo do domicílio	98,7%	97,4%	100,0%
	Precário, comum ou inexistente	1,3%	2,6%	0,0%

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos microdados do Censo 2022.

Observou-se que, em Gurupi, a cobertura de serviços básicos nos domicílios com presença de autistas apresenta índices superiores à média estadual em alguns quesitos, sugerindo que essa população reside majoritariamente em áreas urbanas consolidadas.

Os dados revelam que, enquanto no Brasil a rede geral de esgoto atende cerca de 62% desses domicílios, no Tocantins a prevalência do uso de fossas (sépticas ou rudimentares) ainda é significativa, refletindo o déficit histórico de saneamento na região Norte.

Contudo, destaca-se positivamente o dado de Gurupi referente à existência de banheiros: 100% dos domicílios mapeados com pessoas com TEA no município possuem banheiro de uso exclusivo, não havendo registros de inexistência de sanitários para esse grupo, o que indica condições mínimas de higiene asseguradas para essas famílias.

4 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo indicam um cenário dual: enquanto as estimativas de prevalência do Transtorno do Espectro Autista (TEA) projetadas para o Brasil e Tocantins (1,12% a 1,20%) alinharam-se aos parâmetros internacionais de 1% a 2% (CDC, 2023; WHO, 2023), os dados absolutos recenseados revelam lacunas significativas na identificação. A inclusão inédita da variável no Censo 2022 foi um marco, porém, o déficit observado entre a estimativa populacional para Gurupi (1.082 casos) e o número efetivamente identificado (203 casos) sugere uma subnotificação expressiva de aproximadamente 81%. Essa discrepância reflete desafios na capilaridade diagnóstica em municípios do interior, onde a densidade de especialistas é menor se comparada aos grandes centros urbanos.

A predominância do sexo masculino confirmou-se em todos os níveis territoriais, mas com intensidade variável. Enquanto o Brasil apresenta uma proporção próxima de 3:1 (73,69%), Gurupi registrou uma assimetria acentuada de 88,18% de casos no sexo masculino, superando a média nacional e a literatura clássica (Loomes; Hull e Mandy, 2017). Esse dado alerta para um provável subdiagnóstico severo entre meninas no município, corroborando a hipótese de que o fenótipo

feminino, frequentemente mais sutil ou camuflado, passa despercebido sem olhar clínico especializado (Rynkiewicz et al., 2019). Ademais, a concentração de 54,68% dos diagnósticos de Gurupi na faixa etária de 5 a 9 anos reforça o papel da escola como o principal "sensor" para o rastreio, indicando que o ingresso no ensino fundamental é o momento determinante para a suspeita e encaminhamento na região.

Quanto à distribuição racial, os dados de Gurupi (recorte de 6 a 14 anos) mostram que 68,50% das crianças identificadas são pardas, seguidas por 23,62% de brancas, refletindo a demografia local e desmistificando a associação do autismo a grupos de maior renda ou brancos. Contudo, a literatura alerta que, embora o transtorno seja democrático, o acesso ao laudo não é. Estudos apontam que crianças negras e de baixa renda enfrentam mais barreiras para obter o diagnóstico formal (Mandell et al., 2020). Portanto, a predominância de pardos nos dados locais é um indicativo positivo de acesso, mas deve ser monitorada para garantir que não haja exclusão de grupos periféricos mais vulneráveis.

No que tange às condições domiciliares, os resultados de Gurupi divergiram positivamente da média estadual e nacional em aspectos críticos. Ao contrário do Tocantins, que apresenta disparidades no acesso à rede geral de água (83,3%), em Gurupi, 100% dos domicílios com pessoas com TEA mapeados possuem acesso à rede geral de abastecimento e banheiro de uso exclusivo. Esse achado é relevante, pois contradiz a tendência de precariedade habitacional frequentemente associada à vulnerabilidade em saúde. Entretanto, isso reforça o argumento de Buss e Pellegrini Filho (2020) sobre determinantes sociais: em Gurupi, a barreira principal parece não ser a infraestrutura física da moradia (que se mostrou adequada), mas sim o acesso aos serviços de saúde para preencher a lacuna dos "casos invisíveis".

A literatura sugere que condições domiciliares inadequadas dificultam o cuidado (Rodrigues et al., 2023), mas os dados locais indicam que as famílias identificadas em Gurupi residem em áreas urbanas consolidadas, com saneamento garantido. Isso pode significar que o diagnóstico está chegando preferencialmente às famílias que já acessam a cidade formal, enquanto aquelas em zonas rurais ou ocupações irregulares (possivelmente sem água ou banheiro) podem estar justamente entre os 80% não notificados (Souza e Lima, 2021). O contraste entre a boa infraestrutura dos recenseados e o baixo número absoluto de casos levanta a hipótese de que a invisibilidade do autismo em Gurupi pode estar correlacionada à exclusão territorial.

Embora Gurupi apresente indicadores de habitabilidade superiores à média do Tocantins para esta população, o desafio reside na busca ativa. A concentração de diagnósticos na idade escolar (5-9 anos) e a "invisibilidade" de casos na primeira infância (0-4 anos) ou na adolescência indicam que o sistema depende excessivamente da escola para notar o autismo. Para garantir ambientes favoráveis ao desenvolvimento infantil, é necessário que a vigilância em saúde avance para além dos muros escolares

e das áreas urbanas com infraestrutura ideal, alcançando os territórios onde a vulnerabilidade social pode estar ocultando o diagnóstico.

De modo geral, os dados revelam que, embora a infraestrutura sanitária das famílias identificadas em Gurupi seja satisfatória (100% de cobertura de água/esgoto na amostra), a prevalência identificada é muito baixa. Essa leitura integrada sugere que o problema central no município não é a condição de moradia dos autistas já diagnosticados, mas sim a capacidade do sistema de encontrar aqueles que ainda não têm diagnóstico. Isso oferece subsídios importantes para que a gestão municipal foque não apenas em saneamento, mas na expansão da capacidade diagnóstica da Atenção Primária.

Os achados deste estudo reforçam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas, especialmente a implementação efetiva da Lei nº 12.764/2012 e da Lei Romeo Mion. No Tocantins, onde as médias estaduais de saneamento ainda apontam déficits, a política de saúde deve ser intersetorial. Já em Gurupi, os resultados reforçam a importância de consolidar a articulação entre escolas e unidades de saúde, visto que a escola se provou o maior captador de casos (54% na faixa de 5-9 anos). O município possui a infraestrutura domiciliar como aliada, devendo agora focar na busca ativa e na qualificação de equipes para detecção precoce antes dos 5 anos.

A rede de atenção psicossocial (RAPS) deve usar esses dados para corrigir rotas. Compreender que em Gurupi o perfil é majoritariamente masculino, pardo, em idade escolar e residente em domicílios com boa infraestrutura, permite questionar: onde estão as meninas? Onde estão as crianças de 0 a 3 anos? Onde estão as famílias de áreas sem saneamento? A integração entre vigilância em saúde e gestão municipal é crucial para responder a essas perguntas e reduzir a subnotificação evidenciada pela diferença entre a estimativa e o Censo.

Por fim, a inclusão do TEA no Censo 2022 cumpriu seu papel de revelar o "tamanho do desafio". Para Gurupi e Tocantins, o estudo demonstra que o planejamento territorial deve considerar não apenas a construção de novos serviços, mas a qualificação do acesso. Os dados de habitabilidade favoráveis em Gurupi são um ponto de partida excelente, permitindo que os investimentos públicos se concentrem agora na capacitação técnica e na humanização do diagnóstico, garantindo que o direito à saúde chegue a todos os estimados 1.082 autistas do município, e não apenas aos 203 identificados.

5 CONCLUSÃO

A inclusão do Transtorno do Espectro Autista no Censo Demográfico 2022 representou um avanço histórico para a compreensão da magnitude do TEA no Brasil, permitindo confrontar, pela primeira vez, as projeções teóricas com a realidade dos casos identificados. Os resultados deste estudo evidenciaram que, embora a estimativa de prevalência populacional situe-se entre 1,12% e 1,20% (compatível com parâmetros internacionais), os números absolutos recenseados em Gurupi (203 casos)

revelam um distanciamento significativo da demanda esperada, indicando desafios persistentes na captação diagnóstica e uma provável subnotificação no município.

As análises demográficas confirmaram uma acentuada predominância do sexo masculino, que chega a 88% em Gurupi, e uma concentração expressiva de diagnósticos na faixa etária de 5 a 9 anos. Esses dados sugerem que a escola atua como o principal vetor de identificação na região, enquanto casos na primeira infância (0-4 anos) e o fenótipo feminino podem estar passando despercebidos. Diferentemente da média estadual do Tocantins, que apontou déficits de saneamento, os domicílios com pessoas com TEA identificadas em Gurupi apresentaram indicadores de infraestrutura favoráveis (100% de acesso à rede de água e banheiros). Esse achado, contudo, levanta a hipótese de que o acesso ao diagnóstico pode estar restrito às famílias residentes em áreas urbanas consolidadas, deixando à margem populações em situações de maior vulnerabilidade habitacional.

Esses achados reforçam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas intersetoriais. Para Gurupi e Tocantins, a estratégia não deve focar apenas na ampliação física da rede, mas na busca ativa e na qualificação do olhar técnico. A integração entre a Rede de Atenção Psicossocial e as escolas de educação infantil emerge como estratégia fundamental para antecipar o diagnóstico, hoje tardio ou concentrado na idade escolar. Além disso, é crucial investigar se a "invisibilidade" dos casos não notificados está correlacionada à exclusão territorial em áreas de menor infraestrutura.

Por fim, este estudo demonstra a relevância da utilização dos microdados do Censo como ferramenta de vigilância epidemiológica e de planejamento territorial. A análise integrada entre a prevalência estimada, o perfil demográfico e as condições domiciliares oferece subsídios concretos para que gestores públicos transitem de um planejamento baseado apenas em médias nacionais para ações focadas nas lacunas locais. Assim, o presente trabalho contribui para a construção de estratégias mais equitativas, visando garantir que o direito ao diagnóstico e à inclusão alcance todos os indivíduos no espectro, independentemente de seu gênero, raça ou condição de moradia.

AGRADECIMENTOS

A autora agradece ao Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde da Universidade de Gurupi (UnirG), ao Prof. Dr. Fábio Pegoraro (Coordenador do PPGBS) pelo apoio institucional e científico que possibilitou o desenvolvimento deste estudo/pesquisa. Agradeço, de forma especial, à Prof.^a Dr.^a Sarah Falcão de Sousa pela orientação dedicada, pelas contribuições teóricas e metodológicas e pelo incentivo constante à produção acadêmica comprometida com a promoção da saúde mental, na Prevalência e condições domiciliares associadas ao Transtorno do Espectro Autista e o fortalecimento das práticas interdisciplinares na atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR*. 5. ed. rev. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2022/2023.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020. Institui a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA) – Lei Romeo Mion. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista na Rede de Atenção Psicossocial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BUSS, Paulo M.; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, e300101, 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Data and Statistics on Autism Spectrum Disorder (ASD). Atlanta: CDC, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo Demográfico 2022: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência*. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

LOOMES, R.; HULL, L.; MANDY, W. P. L. What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, v. 56, n. 6, p. 466–474, 2017.

MANDELL, D. S. et al. Racial and ethnic disparities in the identification of autism spectrum disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, v. 16, p. 311–333, 2020.

RYNKIEWICZ, A. et al. Females with autism spectrum disorders: an understudied, underdiagnosed, and misunderstood population. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, v. 73, n. 8, p. 463–475, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Autism Spectrum Disorders: Key Facts*. Geneva: WHO, 2023.

RODRIGUES, Sílvia M.; ALMEIDA, Márcia T.; BARROS, Marcelo M. Acesso a serviços de saúde e desigualdades regionais no autismo. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 1125–1138, 2023.

SOUZA, Patrícia R.; LIMA, Fabiana G. Determinantes sociais e políticas de inclusão de pessoas com autismo no Brasil. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 27, n. 4, p. 701–715, 2021.