

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO/RS
CURSO DE MEDICINA

ANA CAROLINA MORIGI DA CRUZ SILVEIRA

PERFIL DE INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS E EDUCACIONAIS EM
CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA CIDADE DE
PASSO FUNDO - RS

PASSO FUNDO, RS

2021

ANA CAROLINA MORIGI DA CRUZ SILVEIRA

**PERFIL DE INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS E EDUCACIONAIS EM
CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA CIDADE DE
PASSO FUNDO - RS**

Trabalho de Curso de Graduação apresentado
como requisito parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Medicina da Universidade Federal
da Fronteira Sul, *Campus* Passo Fundo, RS.

Orientadora: Prof. Ma. Ana Luísa Casado Brasil Dozza

Coorientador: Prof. Dr. Gustavo Olszanski Acrani

PASSO FUNDO, RS

2021

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Silveira, Ana Carolina Morigi da Cruz
Perfil de Intervenções Terapêuticas e Educacionais em
crianças com Transtorno do Espectro Autista na cidade de
Passo Fundo ? RS / Ana Carolina Morigi da Cruz Silveira.
-- 2022.
86 f.:il.

Orientadora: Mestre Ana Luísa Casado Brasil Dozza
Co-orientador: Doutor Gustavo Olszanski Acrani
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo,RS, 2022.

1. Autismo. 2. Intervenções Terapêuticas e
Educacionais. 3. Crianças. I. Dozza, Ana Luísa Casado
Brasil, orient. II. Acrani, Gustavo Olszanski,
co-orient. III. Universidade Federal da Fronteira Sul.
IV. Título.

ANA CAROLINA MORIGI DA CRUZ SILVEIRA

**PERFIL DE INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS E EDUCACIONAIS EM
CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA CIDADE DE
PASSO FUNDO - RS**

Trabalho de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *Campus* Passo Fundo, RS.

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca em:

__/__/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ma. Ana Luísa Casado Brasil Dozza – UFFS
Orientadora

Prof. Ma. Marcela Monteiro Gonçalves de Lima - UFFS
Avaliador

Prof. Dra. Priscila Pavan Detoni - UFFS
Avaliador

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus, anjos e santos de proteção, pelas graças alcançadas e bençãos intercedidas, seus intermédios me fizeram estar onde estou hoje.

Aos meus pais, Sônia Teresinha Morigi e Waner Luiz da Cruz Silveira, e irmã, Ana Thayná Morigi da Cruz Silveira, por todo suporte e incentivo em momentos que pensei em desistir. A minha namorada, Eduarda Valduga Donadel, por todo incentivo e apoio. Eu os amo demais por nunca terem deixado de me dizer que conseguiria fazer da melhor forma possível e tudo que sonhasse fazer.

A agradecer a minha orientadora, Prof.^a Ana Luísa Casado Brasil Dozza, e o meu coorientador, Prof. Gustavo Olszanski Acrani, por todo auxílio e cooperação, vocês foram essenciais. Agradeço por terem confiado e acreditado em mim para realizar este trabalho.

Aos meus amigos, que como minha família, sempre me ajudaram quando precisei, agradeço do fundo do meu coração por terem me acalmado quando tudo parecia que ia desmoronar. Sendo um agradecimento especial a minha melhor amiga e *soulmate*, Giovanna Cracco de Souza, obrigada por sempre me guiar pelo fio vermelho, me reerguendo e me alegrando sempre que possível.

Por fim, e não menos importante, ao BTS. Obrigada meninos por suas músicas, por suas palavras de conforto e por serem o meu porto seguro quando não havia mais luz na minha vida, vocês conseguiram me devolver a alegria e a força de viver. Borahae!

EPÍGRAFE

“[...] 내가 나인 게 싫은 날
영영 사라지고 싶은 날
문을 하나 만들자 너의 맘 속에다
그 문을 열고 들어가면
이 곳이 기다릴 거야
믿어도 괜찮아 널 위로해줄
Magic Shop [...]”

(BTS)

APRESENTAÇÃO

O presente Trabalho de Curso da graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *campus* Passo Fundo/RS, foi elaborado de acordo com o Manual de Trabalhos Acadêmicos da instituição e com o Regulamento de Trabalho de Curso. Foi realizado pela acadêmica Ana Carolina Morigi da Cruz Silveira sob a orientação da Prof^ª. Ma. Ana Luísa Casado Brasil Dozza e coorientação do Prof. Dr. Gustavo Olszanski Acrani, sendo composto pelo projeto de pesquisa, relatório de atividades e artigo científico. O trabalho foi desenvolvido e escrito no período compreendido entre abril de 2021 e julho de 2022, servindo como método avaliativo dos componentes curriculares (CCr) de Trabalho de Curso I, II e III. Durante o CCr de Trabalho de Curso I (primeiro semestre letivo de 2021) foi elaborado o projeto de pesquisa e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS, sendo a coleta iniciada no componente de Trabalho de Curso II após a aprovação do projeto na instituição (segundo semestre letivo de 2021). No CCr de Trabalho de Curso III (primeiro semestre letivo de 2022), então, foi feito o agrupamento dos dados, análise estatística e elaboração do artigo científico de acordo com as normas da revista determinada. O TC está em conformidade com o Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS e com o regulamento próprio.

RESUMO

O presente trabalho consiste em um projeto de pesquisa acerca da análise do perfil de intervenções terapêuticas e educacionais em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em acompanhamento na Associação dos Amigos da Criança Autista (AUMA), no município de Passo Fundo - RS. A abordagem metodológica baseia-se em um estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico. A amostra será selecionada por conveniência considerando o local de atendimento, supracitado, no ano de 2021. Serão incluídos no estudo pacientes diagnosticados com TEA, de ambos os sexos, a partir de 0 a 6 anos e 11 meses, com quaisquer manifestações clínicas de autismo, cadastrados na AUMA. A busca de dados será feita a partir da análise de questionários produzidos no Google Forms®. Neste trabalho espera-se encontrar: se a efetivação das intervenções terapêuticas e educacionais na prática vai de encontro ao que é apresentado na literatura, uma vez que os estudos estão defasados em relação a realidade atual da sociedade brasileira; se o número de intervenções realizadas não corresponde nem a 50% do que é indicado conforme Manuais e Sociedade especializadas no estudo do Transtorno do Espectro Autista; se famílias com menores instruções apresentaram maiores dificuldades na realização de um diagnóstico precoce da criança autista e posteriormente menores intervenções terapêuticas e educacionais; se crianças e adolescentes autistas que tiveram contato com intervenções terapêuticas e educacionais desde os primeiros anos do seu diagnóstico tiveram ampliação do seu convívio social e familiar. E por fim, que o grau do autismo direcionará qual a menor intervenção terapêutica, respeitando a individualidade de cada indivíduo e de sua família.

Palavras-Chave: Autismo; Intervenções Terapêuticas e Educacionais; Crianças.

ABSTRACT

The present work consists of a research project on the analysis of the profile of therapeutic and educational interventions in children with Autistic Spectrum Disorder (ASD) being monitored at the Association of Friends of the Autistic Child (AUMA), in the city of Passo Fundo - RS. The methodological approach is based on a quantitative, observational, transversal, descriptive and analytical study. The sample will be selected for convenience considering the place of care, mentioned above, in the year 2021. Patients diagnosed with ASD, of both genders, from 0 to 6 years and 11 months, with any clinical manifestations of autism, will be included in the study, registered with AUMA. The data search will be made from the analysis of questionnaires produced in Google Forms®. In this work it is expected to find: if the effectiveness of therapeutic and educational interventions in practice goes against what is presented in the literature, since the studies are outdated in relation to the current reality of the Brazilian society; if the number of interventions performed does not correspond to 50% of what is indicated in the Manuals and Society specialized in the study of Autistic Spectrum Disorder; if families with lesser instructions had greater difficulties in carrying out an early diagnosis of the autistic child and later fewer therapeutic and educational interventions; whether autistic children and adolescents who had contact with therapeutic and educational interventions since the first years of their diagnosis had their social and family life expanded. And finally, that the degree of autism will guide the smallest therapeutic intervention, respecting the individuality of each individual and their family.

Keyword: Autism; Therapeutic and Educational Interventions; Children.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. DESENVOLVIMENTO	12
2.1. PROJETO DE PESQUISA	12
2.1.1. Tema	12
2.1.2. Problemas	12
2.1.3. Hipóteses	12
2.1.4. Objetivos	13
2.1.4.1. Objetivo Geral	13
2.1.4.2. Objetivos Específicos	13
2.1.5. Justificativa	13
2.1.6. Referencial teórico	15
2.1.6.1. Transtorno do Espectro Autista	15
2.1.6.2. Intervenções Terapêuticas	19
2.1.6.3. Intervenções Educacionais	25
2.1.6.4. Desafios na intervenção terapêutica e educacional precoce no TEA	27
2.1.7. Metodologia	28
2.1.7.1. Tipo de estudo	28
2.1.7.2. Local e período realizado	28
2.1.7.3. População e amostragem	28
2.1.7.4. Variáveis, instrumentos e coletas de dados	28
2.1.7.5. Processamento, controle de qualidade e análise dos dados	29
2.1.7.6. Aspectos Éticos	29
2.1.8. Recursos	31
2.1.9. Cronograma	31
2.1.10. Referências	31
2.1.11. Apêndices	40
2.2. RELATÓRIO DE PESQUISA.....	57
2.2.1. Apresentação	57
2.2.2. Desenvolvimento	57
2.2.2.1. Logística e análise de dados	57

2.2.2.2. Análise	57
2.2.3. Considerações finais	57
3. ARTIGO CIENTIFÍCO	58
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
5. ANEXOS	74

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno de desenvolvimento neurológico que é categorizado por uma dificuldade de comunicação e interação social, e, também, pela presença de comportamentos restritos ou repetitivos. Tais sintomas descrevem o transtorno, contudo a gravidade de apresentação é algo variável. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Estudado a mais de sete décadas, o transtorno ainda é algo muito recente aos vislumbres dos estudos científicos na área da medicina, uma vez que este ainda surpreende pela diversidade de características que pode apresentar e pelo fato de não ser observado no fenótipo dos portadores.

Atualmente, o número de diagnósticos vem aumentando da mesma forma que também estes vêm sendo concluídos em idades cada vez mais precoces, sendo que atualmente ocorre a partir dos 2 anos de idade, apesar da média ocorrer apenas entre os 4 ou 5 anos de idade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019). Clinicamente, primeiramente é observado, o comprometimento da habilidade social, além dos demais sintomas como o isolamento social, conduta social imprópria, ausência de contato visual e indiferença afetiva e emocional, entre outros. Mesmo sendo possível ocorrer melhora do quadro em geral os sintomas persistem até a vida adulta e exibem variados graus de severidade, podendo estar associados a comorbidades como deficiência intelectual e epilepsia, nos casos mais graves.

Quando relacionado o gênero, a prevalência mostra-se maior em meninos do que em meninas, na proporção de cerca de 4:1. Embora a identificação e o acesso à intervenção ocorram em menor frequência em certos grupos sociais do que em outros, o TEA manifesta-se em indivíduos de diversas etnias ou raças e em todos os grupos socioeconômicos (MELLO, 2007).

O diagnóstico tardio e a consequente intervenção atrasada em crianças com TEA causam prejuízos no seu desenvolvimento global (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019). Este aspecto tardio de diagnóstico tem sido associado diretamente com baixa renda familiar, etnia, pouco estímulo, pouca observação sobre o desenvolvimento das crianças por parte dos pais, profissionais da saúde, educadores e cuidadores e formas clínicas menos graves de apresentação dos sintomas.

Levando em consideração a individualidade da criança e do adolescente com TEA cada tratamento deve ser direcionado as necessidades dos autistas. Desta forma, as intervenções clínicas mais utilizadas atualmente são: o método TEACCH utiliza uma avaliação chamada PEP-R (Perfil Psicoeducacional Revisado) para avaliar a criança,

levando em conta os seus pontos fortes e suas maiores dificuldades, tornando possível um programa individualizado; o ABA – Análise aplicada do comportamento; o PECS – Sistema de comunicação através da troca de figuras. (MELLO, 2007). Existem outras formas de tratamento, como os tratamentos psicoterapêuticos, fonoaudiológicos, equoterapia, musicoterapia e outros, que dependem diretamente da visão e dos objetivos de cada profissional que os aplica. Dentro desse campo observa-se a possibilidade da efetivação da Terapia Ocupacional (TO), que utiliza dispositivos que buscam a ampliação do entorno social, a autonomia e melhora da qualidade de vida de pessoas que se encontram com dificuldades de inserção e participação social. (BARBA; MINATEL, 2013).

Desse modo, este trabalho está voltado à análise das intervenções terapêuticas e educacionais realizadas atualmente em crianças com TEA. Para isso, o estudo sobre o Transtorno do Espectro Autista, bem como o entendimento de como ocorre o diagnóstico juntamente com o seus níveis de gravidade, são de extrema necessidade para proceder com o tratamento desse, seja ele de forma medicamentosa, seja por meio de intervenções que foquem no bem-estar e no desenvolvimento social do autista, como se observa na parte terapêutica e educacional.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. PROJETO DE PESQUISA

2.1.1. Tema

Perfil de intervenções terapêuticas e educacionais em crianças com Transtorno do Espectro Autista na cidade de Passo Fundo - RS.

2.1.2. Problemas

De que forma estão ocorrendo intervenções terapêuticas e educacionais da primeira infância do autista?

Há a presença da efetivação, de maneira prática, das intervenções conforme é relatado na literatura?

De que maneira está ocorrendo a correlação entre o nível de instrução do responsável pelo indivíduo autista, o início precoce do tratamento, o número de terapias e o custeamento dessas?

Como se caracteriza o perfil de intervenções terapêuticas e educacionais em crianças com Transtorno do Espectro Autista em Passo Fundo – RS?

2.1.3. Hipóteses

As intervenções terapêuticas e educacionais não estão ocorrendo como recomendado por especialista da área, visto que o diagnóstico do transtorno do espectro do autismo demora para ser efetivado e pelo fato da limitação das famílias ao acesso de conhecimento deste transtorno e seus devidos tratamentos.

A efetivação das intervenções terapêuticas e educacionais na prática vai de encontro ao que é apresentado na literatura, uma vez que os estudos estão defasados em relação a realidade atual da sociedade brasileira. O número de intervenções realizadas não corresponde nem a 50% do que é indicado conforme Manuais e Sociedade especializadas no estudo do Transtorno do Espectro Autista.

Famílias com menores instruções apresentaram maiores dificuldades na realização de um diagnóstico precoce da criança autista e posteriormente menores intervenções terapêuticas e educacionais.

Crianças e adolescentes autistas que tiveram contato com intervenções terapêuticas e educacionais desde os primeiros anos do seu diagnóstico tiveram ampliação do seu convívio social e familiar. Desta forma, o grau do autismo direcionará qual a menor intervenção terapêutica, respeitando a individualidade de cada indivíduo e de sua família.

2.1.4. Objetivos

2.1.4.1. Objetivo Geral

Identificar o perfil das intervenções terapêuticas e educacionais realizadas em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em Passo Fundo – RS.

2.1.4.2. Objetivos Específicos

Identificar o número de crianças com TEA que não estão incluídas em nenhum tipo de intervenção terapêutica ou educacional na primeira infância.

Estabelecer as causas da não inclusão em nenhum tipo de intervenção terapêutica ou educacional precoces e juntamente determinar o tempo entre o diagnóstico de TEA e o início da primeira intervenção terapêutica.

Revisar na literatura evidências científicas relativas a intervenções comportamentais e de desenvolvimento precoces, para crianças com TEA e comparar

com as identificadas no estudo, correlacionando o nível de instrução materno, paterno ou do principal responsável das crianças com TEA com o número de terapias e idade de início dessas.

Correlacionar o nível de gravidade do TEA e quantidade de intervenções terapêuticas, demonstrando o tempo médio (em horas/semanais) de intervenções terapêuticas e educacionais nas crianças com TEA. E, também, apontar os meios pelos quais são custeadas as terapias e intervenções educacionais nas crianças com TEA.

2.1.5. Justificativa

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição em que o desenvolvimento da interação social e da comunicação está comprometido ou acentuadamente anormal, associado a um repertório muito restrito de atividades e interesses. O TEA é considerado um dos mais frequentes distúrbios do neurodesenvolvimento, ultrapassando as malformações congênitas e a Síndrome de Down (GADIA et al., 2004). As manifestações do transtorno variam imensamente, dependendo de fatores como o nível de desenvolvimento e a idade cronológica do indivíduo. Tal entendimento está diretamente atribuído ao avanço dos estudos na área, acompanhado por modificações nos critérios diagnósticos, que passaram a incluir as manifestações clínicas menos graves e assim delimitar fenótipos presentes no transtorno (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Logo, por tratar-se de um acometimento neuropsiquiátrico de manifestação inicial na infância, com quadro clínico persistente e eventualmente grave, os portadores necessitam de uma ampla gama de cuidados advindos principalmente do núcleo familiar e das escolas. Intervenções terapêuticas e educacionais são extremamente necessárias para o desenvolvimento neuropsicomotor e social do autista, sendo que o planejamento deste tratamento deve ser estruturado de acordo com as etapas de vida do paciente. (BOSA, 2006). Assim, as adaptações necessárias para o tratamento da criança autista produzem forte impacto na qualidade de vida das famílias, podendo estas serem benéficas ou não sobre dos pais e, sucessivamente, aos autistas. (GOMES, 2014).

Com os avanços em técnicas de rastreamento e diagnóstico cada vez mais precoces, a intervenção também passou a ser possível mais precocemente – ainda que, na prática, as famílias venham tendo acesso ao diagnóstico dos filhos tardiamente (ZANON; BACKES; BOSA, 2017).

A intervenção precoce é fator fundamental para a melhora do quadro clínico do autismo ao longo do processo de desenvolvimento, embora ainda não se tenham fortes fundamentos de pesquisa que incluam investigações sobre o valor a longo prazo das intervenções precoces (TONGE et al., 2014). Os ganhos infantis nas habilidades sociocomunicativas e de desenvolvimento são observados após a intervenção precoce, de modo que estudos revisados destacaram sua viabilidade, fornecendo evidências preliminares de que a intervenção para bebês em risco pode ser benéfica para os bebês e para os pais (BRADSHAW et al., 2015).

A despeito da recomendação de intervenções intensivas, quando se trata de intervenção precoce, nem sempre é uma possibilidade, principalmente em razão de recursos econômicos (MOTA et al, 2020) e diagnóstico tardio, sendo que no Brasil ocorre por próximo aos 6 anos (59,6 meses), correspondendo a um atraso significativo médio de 36 meses. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

Conhecer como se configura o perfil de intervenções terapêuticas e educacionais no TEA em crianças na primeira infância na cidade de Passo Fundo/RS, através da pesquisa de dados como a idade ao diagnóstico, intervalo de tempo entre o diagnóstico e início da primeira terapia, grau do autismo, se o autista frequenta o sistema educacional regular ou o escolas especial de autistas, se realiza terapia e qual o tipo e frequência desta intervenção terapêutica. Além disso, observar-se o grau de instrução dos pais ou do principal cuidador, grau de autismo, acesso a plano de saúde e a presença de comorbidades tem relação com na quantidade e frequência de terapias realizadas. Dessa forma, sua relevância está relacionada a abertura novas possibilidades para o desenvolvimento de outros assuntos relacionado a causa e o aprofundamento destes, agregando mais ao tema, além de proporcionar maior entendimentos e efetivação de ações direcionadas efetivamente ao autismo e o uso de intervenções terapêuticas e educacionais, seja elas na área médica, seja na área educacional.

2.1.6. Referencial teórico

2.1.6.1. Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Originado do termo grego *autós*, que significado “se si mesmo”, e *ismo*, que significa “ação ou estado”, o termo “autismo” foi empregado pela primeira vez por Eugen Bleuler, psiquiatra suíço, em 1911, para caracterizar a fuga de realidade e o isolamento para o mundo interior de pacientes adultos esquizofrênicos (FERRARI, 2007).

Posteriormente em 1943, o médico austríaco Leo Kanner, conceituou o termo no artigo intitulado “Distúrbios artísticos do contato afetivo”, no qual especificou a desordem fundamentalmente como uma incapacidade das crianças de estabelecer relações normais com as pessoas e de reagir normalmente às situações, desde o início da vida (KANNER, 1943), descrevendo também a tendência ao isolamento, as dificuldades na comunicação, os problemas comportamentais e as atitudes inconsistentes que constituem a marca registrada do autismo (SCHWARTZMAN, 2003). Em 1944, Hans Asperger, um médico também austríaco escreve outro artigo com o título “Psicopatologia Autística da Infância”, descrevendo crianças bastante semelhantes às descritas por Kanner (MELLO, 2007).

Em 2014, com publicação da quinta atualização do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM, ocorreram mudanças expressivas nos critérios categorização do autismo, devido à grande variação no grau de habilidade social da síndrome, tornou-se mais apropriado o uso do termo “Transtornos Invasivos do Desenvolvimento” (TID) para designar o grupo de distúrbios neurológicos que cursam com as alterações do comportamento, comunicação e desenvolvimento social. A partir disso, adotou-se o termo Transtorno do Espectro Autista (TEA) como categoria diagnóstica para o transtorno autista, Síndrome de Asperger, transtorno desingrativo da infância e transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Nos últimos anos, a estimativa de prevalência do autismo tem aumentado drasticamente, sendo que nos Estados Unidos da América, por exemplo, entre os anos de 2000 e 2002, 1 em cada 150 crianças de 8 anos era diagnosticada, em 2012 a prevalência era de 1 para cada 68 crianças e em 2014 esta passou a ser de 1 para cada 58 crianças, evidenciando que neste período o número de casos duplicou (ZABLOTSKY, BLACK, BLUMBERG, 2017). Tal fator se deve ao maior conhecimento acerca do tema e maior sensibilidade dos métodos diagnósticos, que permitem identificar como autistas pacientes com manifestações clínicas mais leves, antigamente não reconhecidas (MOTA, 2007).

Quando relacionado ao gênero, observa-se a maior prevalência de TEA no sexo masculino, atingindo uma razão que varia de 3:1 a 5:1. Entretanto, o sexo feminino, quando acometido, tende a apresentar sintomas mais graves e comorbidades como a ansiedade, o retardo mental, distúrbios relacionados a alimentação, o que indica que as meninas seriam mais suscetíveis a danos cerebrais mais severos em relação aos meninos autistas. Com uma estimativa de que 30% dos casos diagnosticados apresentam

deficiências intelectuais, o TEA é frequentemente associado a outros transtornos psiquiátricos, como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, e quadros de outras condições médicas, como a epilepsia e os transtornos genéticos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

Em relação a idade, sendo esta ideal para um diagnóstico precoce ocorrer, o autismo pode ser detectado a partir dos 12 meses, mesmo sendo mais efetivo o diagnóstico a partir do 24 meses. Desta forma, apesar do quadro clínico dessa síndrome afetar o comportamento global, há a presença de alguns sinais sociais sugestivos para o diagnóstico, convertendo-se esse a uma única característica: o acometimento da interação social que se revela, principalmente, através da inadequação de respostas sociais, decorrentes de uma incapacidade de modulação comportamental e falha na assimilação de sinais sociais, emocionais e comunicativos.

Compreende-se que o TEA é causado por uma combinação de fatores genéticos e ambientais. Apesar de importantes, os fatores genéticos não atuam de modo único, sendo que esta variável pode ser influenciada ou catalisada por fatores de risco ambiental, como a idade avançada dos pais no momento da concepção, a exposição a certas medicações durante o período pré-natal, o nascimento prematuro e baixo peso ao nascer, além da negligência extrema dos cuidados da criança (MANDY, LAI, 2016).

O Transtorno do Espectro Autista tem como critérios de diagnóstico a dificuldades para demonstrar emoções, se relacionar com o outro, se comunicar de forma verbal e/ou não verbal, entender gestos e utilizar expressões faciais. Os sujeitos autistas tendem a gostar sempre das mesmas coisas, são resistentes e sofrem com mudanças de rotinas. Além disso, interessam-se por objetos que não são comuns, possuem fala repetitiva e, quando fazem uso de um brinquedo, é de forma estereotipada, sem brincarem adequadamente com ele. A criança autista pode ser hiper ou hiporresponsiva a estímulos sensoriais (CORRÊA et al., 2017).

Considerando as descrições supracitadas sobre o TEA, é de grande importância ressaltar que o transtorno se apresenta através de um quadro clínico bastante heterogêneo, uma vez que a forma de apresentação dos sintomas podem ser persistentes ou se atenuarem conforme as fases do desenvolvimento da criança. O diagnóstico desse transtorno é essencialmente clínico, visto que não existem marcadores biológicos, baseados em critérios de elevada especificidade e sensibilidade, definidos pelo DSM-V, conforme o quadro 1.

Quadro 1 - Critérios diagnósticos

DSM V: Critérios diagnósticos dos Transtornos do Espectro Autista 299,00 (F84.0)	
A	Deficiências persistentes na comunicação e interação social: 1. Limitação na reciprocidade social e emocional; 2. Limitação nos comportamentos de comunicação não verbal utilizados para interação social; 3. Limitação em iniciar, manter e entender relacionamentos, variando de dificuldades com adaptação de comportamento para se ajustar às diversas situações sociais.
B	Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestadas pelo menos por dois dos seguintes aspectos observados ou pela história clínica: 1. Movimentos repetitivos e estereotipados no uso de objetos ou fala; 2. Insistência nas mesmas coisas, aderência inflexível às rotinas ou padrões ritualísticos de comportamentos verbais e não verbais; 3. Interesses restritos que são anormais na intensidade e foco; 4. Hiper ou hiporreativo a estímulos sensoriais do ambiente.
C	Os sintomas devem estar presentes nas primeiras etapas do desenvolvimento. Eles podem não estar totalmente manifestados até que as demandas sociais excedam suas capacidades ou podem ficar mascarados por algumas estratégias de aprendizado ao longo da vida.
D	Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo nas áreas social, ocupacional ou outras áreas importantes do funcionamento atual do paciente.
E	Esses distúrbios não são melhores explicados por deficiência cognitiva ou atraso global do desenvolvimento.

Fonte: Adaptado de Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V).

Quando há a suspeita de autismo, o paciente deve ser submetido à avaliação da linguagem e testes neuropsicológicos. Em crianças com idade menor do que dois anos especialmente naquelas menores de 18 meses, a utilização dos instrumentos de triagem deve ser utilizada com bastante cautela, pois os sintomas de atrasos no desenvolvimento são inespecíficos e podem ser interpretados erroneamente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

Dentro de um variada gama de testes que são utilizados para o diagnóstico, alguns estão baseados em informação dos pais e ou cuidadores (The Autism Diagnostic Interview™ Revised (ADI-R), Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT-R) para as crianças de 16 até 30 meses, Gilliam Autism Rating Scale (GARS) e outros utilizados a partir da observação clínica em ambientes terapêuticos (Observation Schedule (ADOS) e o Childhood Autism Rating Scale (CARS).

Além disso, os sintomas de TEA em qualquer idade, podem se confundir com outros atrasos de desenvolvimento, principalmente os atrasos de linguagem e a deficiência intelectual (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019). As escalas utilizadas, tanto aquelas no formato de entrevista semiestruturada ou na observação direta

da criança, avaliam fundamentalmente três dimensões de comportamento e são baseadas nos critérios diagnósticos do DSM V, conforme quadro 2.

Quadro 2 – Níveis de gravidade para transtorno do espectro autista

Nível de gravidade	Comunicação social	Comportamentos restritos e repetitivos
Nível 3 “Exigindo apoio muito substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer a necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas.	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.
Nível 2 “Exigindo apoio substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha.	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.
Nível 1 “Exigindo apoio”	Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente malsucedidas.	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

Fonte: Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V), p. 52.

2.1.6.2. Intervenções Terapêuticas

O tratamento de crianças autistas possui uma gama de interpretações e possibilidade de intervenções que dependendo da forma de abordagem médica, entretanto a maneira como os resultados destas intervenções, embora as metodologias ocorram de maneira diferentes, há uma quantidade significativa de resultados positivos (MATSUKURA, 2013). Estes resultados indicam que a educação precoce e intensiva, levando em consideração a individualidade de cada autista, dependendo da idade, do déficit cognitivo, da presença ou não de linguagem e da gravidade dos sintomas gerais, e de sua família, podem proporcionar mudanças significativas em áreas do desenvolvimento mais afetados pelo transtorno, como as habilidades cognitivas, comunicativas e sociais. De maneira geral, a maioria dos indivíduos tendem a apresentar melhoras com a idade quando recebe cuidado apropriado. (BOSA, 2006).

Autistas que possuem algum prejuízo cognitivo grave apresentam menores porcentagens de desenvolver a linguagem e têm maiores chances de apresentar

comportamentos de autoagressão, requerendo tratamento por toda a vida, sendo que o quadro possa ser reduzido, entretanto, os problemas de comunicação e sociabilização tendem a permanecer durante toda a vida (BOSA, 2016).

Acerca dos prognósticos do autismo, estudos demonstram que os melhores preditores do funcionamento social geral e desempenho escolar, estão correlacionados ao nível cognitivo da criança, o grau de prejuízo na linguagem e o desenvolvimento de habilidades adaptativas, sendo estes observados a partir dos níveis de gravidade do TEA, presente no DSM-V (FERRARI, 2007).

Desta forma, para minimizar os efeitos do transtorno autista na vida adulta do indivíduo, uma série de intervenções é utilizada, como relatado por Ferrari:

O tratamento das crianças autistas, que alia medidas educativas, pedagógicas e terapêuticas, deve levar em conta as características particulares ou diferentes em cada caso da afecção da criança. Os progressos realizados nesses tratamentos autorizam atualmente um relativo otimismo que deve, no entanto, permanecer prudente e moderado (FERRARI, 2007, p.186).

Assim, pais ou responsáveis, ao optarem por certo tipo de intervenção, devem levarem em consideração que até hoje não há evidências da cura do autismo por um tratamento específico, posto que cada tratamento pode ter um impacto diferente para cada criança, conforme colocado por Bosa:

É importante estar consciente de que a maioria das crianças autistas não apresenta déficits em todas as áreas de desenvolvimento e que muitas possuem um ou mais comportamentos disfuncionais por breves períodos de tempo ou em situações específicas. Além disso, há outros aspectos também importantes tais como o funcionamento familiar, suporte social, dentre outros (BOSA, 2006, p. 548).

Adjuntamente, de acordo com a publicação “Autismo: orientação para os pais” desenvolvida pelo Ministério da Saúde da Casa do Autista:

O início do convívio com uma criança autista coloca a família diante de uma realidade que ainda lhe é desconhecida, e que só deixará de sê-la quando esta for capaz de entrar em contato consigo própria; o que significa a aceitação das situações então estabelecidas. É nesse momento que a família se depara com seus próprios preconceitos, que poderão caminhar para a rejeição ou para a aceitação do autismo. Poder aceitar é enxergar a realidade, sendo esse o ponto de partida que possibilitará a criação de instrumentos capazes de interferir e, assim, até modificar a realidade. Do contrário, ficará sempre adiado o contato com o autismo, por ser este por demais doloroso (BRASIL, 2000, P.12).

Cabe a família buscar informações e ao profissional da área da saúde corresponder as expectativas, não disponibilizando apenas os serviços disponíveis, mas também orientando sobre o melhor manejo ao autista e sua família. Isto aplica-se às intervenções terapêuticas, medicações e ao encaminhamento a intervenções educacionais.

Atualmente, há uma variedade de intervenções voltadas ao tratamento do autismo que levam em consideração as diversas características e a grande diferenciação dos casos, atendendo cada uma das necessidades específicas (TÁPARO, GIARDENETTO, 2012), e tendo êxito quando consegue conciliar as necessidades do autista com o seu grupo de convívio, sejam estas necessidades sociais, físicas, afetivas e financeiras. Tais intervenções podem ser observadas no quadro 3.

Quadro 3 – Terapias e suas características

Terapias	
Tipos	Ênfase e manejo
Psicoterapia	Ênfase no controle emocional, relacionado as modificações de comportamento e resolução de problemas. As técnicas psicoterapêuticas utilizadas com autistas geralmente observam três fases: 1ª- Superação do isolamento; 2ª- Desenvolvimento dos seus próprios limites; 3ª- Compreensão do conflito que ocasionou a retração.
Aloterapia	Ênfase na hipnose analítica, permitindo trabalhar a mãe e a criança na sessão. Baseado na psicanálise, este método em evolução, privilegia as individualidades de cada família.
Musicoterapia	Direcionada a (re)estabelecer um canal de comunicação, possibilitando a prevenção, tratamento e/ou reabilitação de problemas e necessidades físicas, mentais, emocionais, cognitivas e sociais. Não há restrições de idade, condições ou conhecimento musical. O processo terapêutico é construído pelo fazer musical do paciente e do terapeuta, englobando diversas áreas dentro da música, sendo que durante o processo, os problemas e as necessidades são acessados diretamente. Conforme a necessidade de cada autista, o atendimento pode ser dirigido de maneira focal ou global. O trabalho focal se caracteriza pela diminuição ou eliminação de sintomas, tais como estereotípias, mudanças na comunicação, dificuldades ou atrasos motores e cognitivos, sendo uma resignificação dos atos e dos processos psíquicos. Já o trabalho global, busca descobrir as potencialidades do indivíduo, proporcionando-lhe meios para exteriorizá-las e desenvolvê-las, permitindo ao indivíduo, então, retomar o seu processo de desenvolvimento.

Fonoaudiologia	<p>Como a presença distúrbios de linguagem, como a mudez, a hiperlexia, a ecolalia, dentre outros, a experiência educacional apropriada envolveria, principalmente, o trabalho em grupo.</p> <p>Voltado ao desenvolvimento de habilidades sociais, como também são importantes as relações interpessoais na modificação do comportamento, esta terapia dá à comunicação um caráter altamente significativo, que facilitará a fala espontânea, o que raramente ocorre quando a criança é submetida a um esquema de terapias individuais.</p> <p>Logo, esta tem por objetivos básicos: o contato visual e o relacionamento; a compreensão auditiva; a imitação não-verbal; o jogo vocal; a imitação verbal; a fala expressiva e a fala comunicativa.</p>
Ludoterapia	<p>É um tipo de psicoterapia realizada por meio de brinquedos e jogos, sendo um recurso auxiliar para as demais terapias, devido ao fato de alguns autistas não possuírem comunicação verbal suficiente para permitir uma sessão de terapia, e ao fato de alguns apresentam um predileção pela manipulação de objetos.</p> <p>Por meio do brincar, o autista expressa seu entendimento do mundo e, por não possuir as repressões que geralmente temos, libera todo seu sentimento ao manipular objetos. Os autistas falam de si por meio dos objetos com os quais interage, já que revelam as estruturas mentais do autista.</p>
Terapia Ocupacional	<p>É um recurso auxiliar aos trabalhos de habilitação, pois se dirige à estimulação das habilidades da criança para as atividades da vida diária, como a alimentação, o vestir-se, os hábitos de higiene e o controle esfíncteriano (cocô e xixi).</p> <p>O terapeuta ocupacional desenvolve exercícios e atividades que possibilitem a autonomia da criança no seu autocuidado</p>
Equoterapia	<p>É a utilização terapêutica do cavalo em um tratamento complementar de reabilitação física e mental. Esse trabalho é feito por uma equipe multidisciplinar, formada por profissionais de saúde, educação e equitação.</p> <p>O uso desta técnica decorre do movimento repetitivo, ritmado e simétrico, sendo este semelhante ao que uma pessoa realiza ao andar.</p> <p>O contato cavalo-paciente permite trabalhar aspectos como a afetividade, a autoconfiança e a criatividade. Desenvolvem-se atividades físicas, psicológicas, de aprendizagem e afetivas, facilitando a reintegração social do paciente.</p> <p>Assim, tal técnica tem como objetivo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - Melhorar o conhecimento do esquema corporal; 2 - Melhorar a coordenação espaço-temporal; 3 – Realizar a reeducação respiratória; 4 - Desenvolver motivação, autoconfiança e autovalorização.

Fonte: Adaptado de BRASIL (2000).

A natureza difusa e refratária do autismo e os avanços recentes no tratamento psicológico e educacional de crianças com TEA têm tornado cada vez mais urgente que as crianças sejam diagnosticadas o mais cedo possível. Assim, com o diagnóstico precoce,

crianças podem ser encaminhadas para serviços de intervenção adequados e eficazes, visto que a intervenção precoce tem sido um importante preditor da recuperação funcional desse transtorno do neurodesenvolvimento (SÁNCHEZ-RAYA et al., 2015). Há um corpo bem estabelecido de evidências empíricas que demonstram eficácia da intervenção precoce para crianças com autismo, apontando melhorias principalmente na promoção do desenvolvimento de habilidades, melhora de comportamentos da criança e redução do estresse experimentados pela criança e pela família (TONGE et al., 2014). Quando se refere à intervenção precoce, os programas precisam ser analisados com maior critério, pois na maior parte não se define a faixa etária específica. O termo “precoce” pode ser compreendido como a primeira infância em termos amplos (até o final da idade pré-escolar – 6 anos) (LAMPREIA, 2007; TONGE et al., 2014), ou pode, ainda, se referir a fases mais iniciais, anterior aos 4 anos de idade (ROGERS; DAWSON, 2014).

Uma revisão sistemática encontrou evidências insuficientes para sugerir que qualquer modelo intervencionista particular é superior a outro (MAGLIONE, 2012). No entanto, há evidências moderadas de que maior intensidade (em horas por semana) e maior duração (em meses) de tratamento levam a melhores resultados. Uma revisão sistemática de 2014 encontrou evidências de que intervenções comportamentais precoces baseadas no desenvolvimento/relacionamento podem melhorar os resultados em muitas áreas em crianças pequenas (WEITLAUF, 2014).

Os programas intensivos de comportamento podem melhorar os principais sintomas de TEA e comportamentos desadaptativos, mas não se deve esperar que levem à função típica (OSPINA et al., 1999; SPRECKLEY; BOYD, 2008; BASSETT, 2000). Os estudos que revelaram a maioria dos ganhos para programas intensivos de comportamento incluíram um alto nível de intervenção (por exemplo, 30 a 40 horas por semana de serviços intensivos individuais por dois ou mais anos e começando antes dos cinco anos) (OSPINA et al., 1999; GRANPEESHEH; TARBOX; DIXON, 2009). No entanto, a evidência é insuficiente para fornecer uma recomendação geral de que todas as crianças com TEA requerem este nível de intervenção. As melhorias mais significativas geralmente são observadas nos primeiros 12 meses de tratamento (HOWLIN, 2009).

O envolvimento dos pais e da família é um aspecto importante do programa de tratamento para crianças com TEA (CENTER, 2009). Algumas terapias podem ser fornecidas em casa, especialmente para crianças mais novas, e o treinamento dos pais pode fazer parte da intervenção. Treinar os pais em estratégias específicas de gerenciamento de comportamento pode ser mais eficaz do que fornecer aos pais educação

geral sobre o TEA. Em um ensaio randomizado de 24 semanas no qual os pais de crianças com TEA foram aleatoriamente designados para receber treinamento comportamental específico para o manejo de comportamentos desadaptativos ou educação geral em TEA (por exemplo, mudanças de desenvolvimento em TEA, opções de tratamento, defesa, etc.), mais as crianças no grupo de treinamento de pais tiveram uma resposta positiva na Escala de Melhoria de Impressão Clínica Global, avaliada por um clínico cego para a intervenção (68,5 versus 39,6 por cento) (BEARSS, 2015). Comportamentos perturbadores e não complacentes melhoraram em ambos os grupos imediatamente após a intervenção, com melhorias ligeiramente maiores nos grupos de treinamento de pais (uma diferença de 3,9 pontos na subescala de *Aberrant Behavior Checklist-Irritability* de 45 pontos e uma diferença de 0,7 pontos na subescala 9 - *Home Situations Questionnaire-ASD*). No entanto, o significado clínico dessas pequenas melhorias, avaliadas por pais que não eram indiferentes para a intervenção.

As intervenções mediadas pelos pais podem ajudar as famílias a interagir com seus filhos, promover o desenvolvimento e aumentar a satisfação dos pais, o empoderamento e a saúde mental (NETWORK, 2016; GREEN et al., 2010; OONO; HONEY; MCCONACHIE, 2016; SOLOMON, 2014). No entanto, não se sabe quais intervenções dos pais maximizam os resultados. Os programas de intervenção mediados pelos pais devem ser individualizados para a criança e as mudanças devem ser feitas com base no progresso da criança.

Uma revisão sistemática de 2013 e meta-análise de 17 ensaios clínicos randomizados (919 crianças) de intervenções mediadas pelos pais em comparação com nenhum tratamento ou tratamento, como de costume, constatou que as intervenções mediadas pelos pais melhoraram os padrões de interações pais-filhos e sugeriram melhorias no relato dos pais compreensão da linguagem e gravidade das características do autismo (comunicação infantil e desenvolvimento social) (OONO; HONEY; MCCONACHIE, 2016). Acompanhamento de seis anos de aproximadamente 80 por cento dos participantes em um dos ensaios incluídos, que comparou uma intervenção de comunicação social mediada pelos pais de 12 meses com o tratamento usual em 152 crianças em idade pré-escolar com TEA (GREEN et al., 2010), encontrado sustentado melhorias na gravidade dos sintomas de autismo, comunicação social e comportamentos restritos/repetitivos no grupo de tratamento. No entanto, o significado clínico das modestas mudanças relatadas na gravidade dos sintomas não é claro. Além disso, as mudanças nos comportamentos restritos e repetitivos foram baseadas no relatório dos pais

que não eram indiferentes as intervenções. Esses achados reforçam a importância da intervenção precoce, bem como a necessidade de medidas significativas de resultados.

2.1.6.3 – Intervenções Educacionais

O Conselho Nacional de Pesquisa, uma das quatro agências que compõem as Academias Nacionais, incluindo o Instituto de Medicina, recomenda que os serviços educacionais comecem assim que uma criança apresente a suspeita de ter um TEA (AUTISM, 2001). Os serviços devem incluir um mínimo de 25 horas por semana, 12 meses por ano, nas quais a criança está envolvida em atividades educacionais sistematicamente planejadas e adequadas ao desenvolvimento para os objetivos identificados.

Apesar da falta de evidências de ensaios clínicos randomizados, há evidências crescentes de estudos observacionais e revisões sistemáticas e um consenso na comunidade profissional de que crianças com TEA devem participar de programas terapêuticos o mais cedo possível (MAGLIONE, 2012; MYERS; JOHNSON, 2007; AUTISM, 2001; CLINICAL, 1999; ORINSTEIN et al., 2014).

As principais características de programas educacionais sobre autismo bem-sucedidos identificados em estudos observacionais e revisões sistemáticas incluem (MAGLIONE, 2012; MYERS; JOHNSON, 2007; AUTISM, 2001; CLINICAL, 1999; DAWSON; OSTERLING, 1997):

- Uma alta proporção de funcionários para alunos (1: 1 ou 1: 2).
- Programação individualizada para cada criança.
- Envolvimento da família.
- Professores com experiência especial em trabalhar com crianças com autismo.
- Um mínimo de 25 horas por semana de serviços.
- Análise funcional de problemas de comportamento.
- Avaliação e ajuste contínuos do programa.
- Monitoramento rigoroso e modificação conforme as necessidades da criança mudam.
- Um currículo enfatizando atenção, imitação, comunicação, jogo, interação social, regulamentação e autorrepresentação.
- Um ambiente de ensino altamente favorável.
- Previsibilidade e estrutura.

- Planejamento de transição.

Os componentes do programa educacional para uma criança individual com TEA irão variar dependendo da idade cronológica da criança, nível de desenvolvimento, pontos fortes e fracos específicos e necessidades familiares (AUTISM, 2001). No entanto, a intensidade mínima (ou seja, 25 horas por semana) é crítica para uma intervenção eficaz (MAGLIONE, 2012; AUTISM, 2001).

Para entender melhor o ambiente e o programa de aprendizagem da criança, o profissional de saúde pediátrica pode fazer as seguintes perguntas:

- Quantos dias por semana a criança frequenta e quanto tempo ela passa em cada ambiente?
- Quantos alunos e provedores existem em cada ambiente?
- Que terapias a criança está recebendo? Por quanto tempo? As terapias são fornecidas individualmente ou em grupos?
- Existem terapias domiciliares?
- Quem está fornecendo as terapias? Quem está supervisionando o programa? Quais são suas qualificações?
- O treinamento dos pais está incluído no programa para expandir o impacto da intervenção?

As respostas a essas perguntas, em conjunto com as informações sobre o funcionamento da criança, podem ser usadas para ajudar as famílias a determinar se o programa é apropriado. Uma ferramenta para avaliar a qualidade dos Programas de Educação Individual para crianças com TEA que incorpora os requisitos da Lei de Educação de Indivíduos com Deficiências e as recomendações do Conselho Nacional de Pesquisa para crianças com autismo está disponível no texto completo de referência (RUBLE et al., 2010).

A colocação em sala de aula deve ser orientada pelas metas e objetivos individualizados da criança e pelos apoios necessários para alcançá-los (MYERS; JOHNSON, 2007). Escolas diferentes podem ter modelos diferentes. O objetivo é promover o funcionamento independente e, se apropriado, a transição para uma sala de aula regular com apoio.

2.1.6.4 – Desafios na intervenção terapêutica e educacional precoces no TEA

A literatura demonstra sobrecarga emocional dos pais como um dos principais desafios encontrados por famílias com crianças com diagnóstico de TEA. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019), os principais fatores responsáveis pela sobrecarga emocional aumentada dos pais dessas crianças foram classificados em seis categorias, a saber:

- **Postergação diagnóstica:** A falta de capacitação dos profissionais e do uso de instrumentos adequados por parte dos pediatras na puericultura das crianças é um fator relacionado à postergação diagnóstica. Além do prejuízo no resultado da reabilitação da criança, é um fator de estresse para os parentes e cuidadores e induz sentimentos de impotência e desesperança por parte dos pais.
- **Dificuldade de lidar com o diagnóstico e com os sintomas:** O diagnóstico de TEA desencadeia sentimentos de culpa e angústia nos pais.
- **Deficiente acesso ao serviço de saúde e apoio social:** A escassez de serviços especializados e de qualidade gera aumento do estresse e a diminuição da qualidade de vida de cuidadores de crianças com TEA.
- **Escassez de atividades de lazer e educacionais adaptadas para crianças com TEA:** Fator comprometedor da qualidade de vida e da reabilitação da criança e dos responsáveis pela criança, que se tornam os principais provedores de educação e relações sociais dos filhos.
- **Situação financeira:** Diante da demanda de reabilitação interdisciplinar, observa-se o enfrentamento de maiores jornadas de trabalho pelos pais ao mesmo tempo em que lhes é demandado maior presença em tempo e qualidade com os seus filhos, fatores fundamentais para o desenvolvimento da criança com TEA. Muitas mães renunciam à carreira profissional para cuidar do filho, o que ocasiona redução de sua contribuição financeira para o lar e desorganização da estrutura familiar.

2.1.7. Metodologia

2.1.7.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico.

2.1.7.2. Local e período de realização

O estudo será realizado na Associação dos Amigos da Criança Autista (AUMA) em Passo Fundo – RS, no período de agosto de 2021 a julho de 2022.

2.1.7.3. População e amostragem

Define-se como população do estudo crianças portadoras do Transtorno de Espectro Autista (TEA). A amostra será não probabilística, definida por conveniência e composta pelos pacientes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA) cadastrados na AUMA na cidade de Passo Fundo - RS, totalizando 60 pacientes, sendo essa avaliada através dos pais ou responsáveis desses pacientes, por meio da aplicação do questionário.

Os critérios de inclusão englobam os pacientes diagnosticados com TEA, de ambos os sexos, de 0 a 6 anos e 11 meses de idade, com quaisquer manifestações clínicas de autismo, cadastradas na AUMA.

Os critérios de exclusão são crianças que tenham outro diagnóstico de distúrbios do neurodesenvolvimento ou que não apresentem um diagnóstico definido até a época da aplicação do questionário.

2.1.7.4. Variáveis e instrumentos e coleta de dados

Após a aprovação do protocolo do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP-UFFS), o convite para participar da pesquisa será disponibilizado para a coordenação da AUMA, por meio do *WhatsApp*, juntamente com o link de direcionamento ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice 1) e, ao questionário em formato online (Google Forms®, acesso livre), seguindo regulamentos do Ofício Circular 2 de 2021 da CONEP, aos que aceitarem participar:

O convite para participação na pesquisa não deve ser feito com a utilização de listas que permitam a identificação dos convidados nem a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone, etc) por terceiros. 2.1.1. Qualquer convite individual enviado por e-mail só poderá ter um remetente e um destinatário, ou ser enviado na forma de lista oculta. 2.1.2. Qualquer convite individual deve esclarecer ao candidato a participantes de pesquisa, que antes de responder às perguntas do pesquisador disponibilizadas em ambiente não presencial ou virtual (questionário/formulário ou entrevista), será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ou Termo de Assentimento, quando for o caso) para a sua anuência. 2.2. Quando a coleta de dados ocorrer em ambiente

virtual (com uso de programas para coleta ou registro de dados, e-mail, entre outros), na modalidade de consentimento (Registro ou TCLE), o pesquisador deve enfatizar a importância do participante de pesquisa guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico. 2.2.1. Deve-se garantir ao participante de pesquisa o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento. 2.2.2. Caso tenha pergunta obrigatória deve constar no TCLE o direito do participante de não responder a pergunta. 2.2.3. Deve-se garantir ao participante de pesquisa o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados) antes de Comunicado responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada. 2.2.4. O participante de pesquisa terá acesso às perguntas somente depois que tenha dado o seu consentimento. 2.3. Quando a pesquisa em ambiente virtual envolver a participação de menores de 18 anos, o primeiro contato para consentimento deve ser com os pais e/ou responsáveis, e a partir da concordância, deverá se buscar o assentimento do menor de idade. 2.4. Caberá ao pesquisador responsável conhecer a política de privacidade da ferramenta utilizada quanto a coleta de informações pessoais, mesmo que por meio de robôs, e o risco de compartilhamento dessas informações com parceiros comerciais para oferta de produtos e serviços de maneira a assegurar os aspectos éticos. 2.5. Deve ficar claro ao participante da pesquisa, no convite, que o consentimento será previamente apresentado e, caso, concorde em participar, será considerado anuência quando responder ao questionário/formulário ou entrevista da pesquisa. 2.5.1. Ficam excetuados os processos de consentimento previstos no Art. 4º da Resolução CNS nº 510 de 2016. 2.6. Caberá ao pesquisador explicar como serão assumidos os custos diretos e indiretos da pesquisa, quando a mesma se der exclusivamente com a utilização de ferramentas eletrônicas sem custo para o seu uso ou já de propriedade do mesmo.

A entrada dos dados será acompanhada pela equipe e o questionário ficará disponível até que se atinja o n mínimo estimado ou até que se esgote o tempo determinado no cronograma para a coleta.

O questionário online será composto por um formulário, formulado a partir de questões fechadas, desenvolvido e supervisionado pela equipe do projeto, divididos em três grandes itens: Dados do paciente, Intervenções Educacionais e Intervenções Terapêuticas, sendo esses divididos em subitens visando o conhecimento da história psicossocial do autista e dos seus responsáveis e a análise dos perfis de intervenções que ocorrem a esse portador.

As variáveis dependentes do estudo incluíram a quantidade, o tempo e o tipo de terapias que são realizadas pelo indivíduo com o Transtorno do Espectro Autista.

Entre as variáveis independentes, estão aspectos relacionados ao sexo, idade, idade do diagnóstico, grau do autismo, grau de escolaridade do principal responsável, grau de comunicação oral do autista, frequentar rede pública, privada ou especial de educação, ter ou não o acompanhamento de um monitor na sala de aula.

2.1.7.5. Processamento e análise de dados

Os dados serão extraídos da plataforma online (Google Forms®), em formato de planilha eletrônica e, posteriormente, serão convertidos para análise estatística no *software* PSPP (ambos de distribuição livre). Será verificada a distribuição absoluta e relativa das frequências das variáveis categóricas e, medidas de tendência central e de dispersão das numéricas. Ainda, será calculada a prevalência da variável dependente (quantidade, o tempo e o tipo de terapias) e seu intervalo de confiança de 95% (IC95) e será verificada a diferença da sua distribuição conforme as variáveis preditoras, empregando-se o teste de qui-quadrado e admitindo-se erro α de 5%, sendo consideradas significativos valores de $p < 0,05$ para testes bicaudais.

2.1.7.6. Aspectos éticos

O presente projeto será encaminhado à Coordenação da Associação dos Amigos da Criança Autista (AUMA) de Passo Fundo/RS, para obtenção do Termo de Ciência e Concordância e, posteriormente, será submetido à Plataforma Brasil que complementa o encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFFS para aprovação e continuidade da pesquisa.

Acerca da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice 2) pelos pais e/ou responsáveis pelos pacientes, cadastrados na AUMA, esse só dará anteriormente, imprescindivelmente, ao início da realização da aplicação do questionários de forma online. Conforme resoluções do sistema CEP/CONEP não há necessidade para termo de assentimento ou solicitação de dispensa de assentimento para menores de 7 anos de idade.

Com o objetivo de minimizar o risco de identificação dos participantes, as informações de identificação dos questionários serão substituídas por números, sendo que os dados pessoais só serão conhecidos pelos pesquisadores responsáveis pelo manuseio dos prontuários. Caso o participante sinta desconfortável ou constrangido quanto às perguntas do questionário, o participante poderá sair do estudo a qualquer momento, uma escuta qualificada por parte dos pesquisadores será realizada e, se caso houver necessidade, auxílio psicológico será ofertado por meio de profissional da UFFS. Se um participante for identificado, o estudo será interrompido imediatamente.

Os dados serão transcritos e armazenados, em arquivos digitais, em computador central presente no laboratório de informática da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo, mas somente terão acesso aos mesmos a pesquisadora e seus orientadores, a fim de evitar e assegurar total confidencialidade e minimizar os potenciais

riscos de violação. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo digital, em nuvem de acesso institucional restritos somente aos pesquisadores, por um período de cinco anos, sendo este posteriormente destruídos, sendo excluídos definitivamente dos locais de armazenamento.

Além disso, caso o participante sinta-se constrangido com alguma pergunta, este poderá simplesmente não responder à pergunta e pula-la para a seguinte. Caso isso ocorra, o participante não será penalizado ou excluído do processo. Ademais, os pesquisadores garantem que mesmo em caso de recusa na participação ou interrupção da pesquisa em qualquer momento, o participante/responsável não será penalizado e não haverá interferência na rotina de atendimentos prestados pela Associação dos Amigos da Criança Autista (AUMA).

O presente estudo objetiva descrever as intervenções terapêuticas e educacionais realizadas em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), em acompanhamento na Associação dos Amigos da Criança Autista (AUMA) em Passo Fundo – RS.

Os benefícios da pesquisa para os participantes estarão vinculados diretamente ao aumento da visibilidade da causa. Além de compreender melhor como a utilização das terapias ocupacionais ajuda e fortalece o desenvolvimento da pessoa com o Transtorno do Espectro Autista e, principalmente, fortalece vínculos sociais e familiares. E, também, obter a efetivação de medidas públicas municipais mais direcionadas ao grupo.

Por tratar-se de um assunto ainda pouco desenvolvido e abordado, a relevância deste estudo está relacionada a abertura novas possibilidades para o desenvolvimento de outros assuntos relacionado a causa e o aprofundamento destes, agregando mais ao tema, além de proporcionar maior entendimentos e efetivação de ações direcionadas efetivamente ao autismo e o uso de intervenções terapêuticas e educacionais, seja elas na área médica, seja na área educacional.

A devolutiva dos resultados do estudo será realizada através de explanação verbal por meio de em uma reunião, organizada no auditório da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo, sendo convidados todos os participantes, seus pais e/ou responsáveis e profissionais de saúde envolvidos no cuidado desses pacientes.

2.1.8. Recursos

Quadro 1 – Recursos utilizados

Material	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Dados de Internet	50 GB	135,90	135,90
Microsoft Word	1 pacote anual	299,90	299,90

Google Drive	30 GB	291,60	291,60
Total (R\$)			727,40

Fonte: Elaborado pelo autor.

Fonte dos recursos: as despesas são de responsabilidade da equipe de pesquisa.

2.1.9. Cronograma

O quadro especificado abaixo compreende o período de agosto de 2021 até julho de 2022.

Quadro 2 – Cronograma

	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Revisão de literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Apreciação ética	X	X	X									
Coleta de dados					X	X	X					
Processamento e análise de dados							X	X	X			
Redação e divulgação dos resultados										X	X	X
Envio de relatório final ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos												X

Fonte: Elaborado pelo autor.

2.1.10. Referências

American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-V)**. v.5. Porto Alegre, Artes Médicas, 2014.

AUTISM, Committee On Educational Interventions For Children With. **Educating Children with Autism**. Washington: National Research Council, 2001. 307 p. Disponível em: <https://www.nap.edu/catalog/10017/educating-children-with-autism>. Acesso em: 21 jun. 2021.

BARBA, Patrícia Carla de Souza; MINATEL, Martha Morais Della. Contribuições da Terapia Ocupacional para a inclusão escolar de crianças com autismo: relato de experiência. **Cadernos de Terapia Ocupacional da Ufscar**, São Carlos, v. 21, n. 3, p. 601-608, 2013. Editora Cubo. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2013.062>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/305379201_Contribuicoes_da_Terapia_Ocupacional_para_a_inclusao_escolar_de_crianças_com_autismo_Relato_de_experiencia?enrichId=rgreq-e6d3c26f17402ed4b9c971cdad7c0305-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzMwNTM3OTIwMTtBUzozO. Acesso em: 01 jun. 2021

BASSETT, Ken *et al.* **Autism and Lovaas treatment: A systematic review of effectiveness evidence**. Columbia: Bc Office Of Health Technology Assessment, 2000. 68 p. Disponível em: <https://open.library.ubc.ca/cIRcle/collections/facultyresearchandpublications/52383/items/1.0045257>. Acesso em: 06 jul. 2021.

BEARSS, Karen *et al.* Effect of Parent Training vs Parent Education on Behavioral Problems in Children With Autism Spectrum Disorder. **Jama**, [S.L.], v. 313, n. 15, p. 1524, 21 abr. 2015. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2015.3150>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25898050/>. Acesso em: 20 jun. 2021.

BENDER, Daniele Dornelles; GUARANY, Nicole Ruas. Efeito da equoterapia no desempenho funcional de crianças e adolescentes com autismo. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 271-277, 30 dez. 2016. Universidade de São Paulo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBiUSP. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v27i3p271-277>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v27i3p271-277>. Acesso em: 20 jun. 2021.

BOSA, Cleonice Alves. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [s. l], v. 28, n. 1, p. 547-553, maio 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/FPHKndGWRRYPFvQTcBwGHNn/?format=pdf>. Acesso em: 13 maio 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de Cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Acesso em: 20 jun. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Autismo orientação para pais. Casa do Autista**, Brasília, p. 1-41, mar. 2000.

CENTER, National Autism. **National Standards Report**. Randolph: The National Autism Center's, 2009. 176 p. Disponível em: <https://mn.gov/mnddc/asd-employment/pdf/09-NSR-NAC.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2021.

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO. **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): DESAFIOS DA INCLUSÃO. Coleção Ensaio Sobre Acessibilidade**, [s. l], v. 2, p. 1-48, 2020. Disponível em: https://saocamilo-sp.br/_app/views/publicacoes/outraspublicacoes/nape_volume_02_13abr_FINAL.pdf. Acesso em: 04 jun. 2021.

CLINICAL, New York State Department Of Health (org.). **Autism/Pervasive Developmental Disorders Assessment and Intervention for Young Children (Age 0-3 Years)**. New York: Bureau Of Early Intervention, 1999. 106 p. Disponível em: https://www.health.ny.gov/community/infants_children/early_intervention/autism/docs/report_recommendations_update.pdf. Acesso em: 21 jun. 2021.

CORRÊA, Pricilla Metidieri *et al.* A importância da Terapia Ocupacional no brincar da criança com autismo. **Ling. Acadêmica**, Batatais, v. 7, n. 7, p. 37-55, jul. 2017. Disponível em: <https://intranet.redeclaretiano.edu.br/download?caminho=/upload/cms/revista/sumarios/680.pdf&arquivo=sumario3.pdf>. Acesso em: 13 maio 2021.

DAWSON, Geraldine; OSTERLING, Julie. Early Intervention in Autism. **The Effectiveness Of Early Intervention: Second Generation Research**, Baltimore, n. 14, p. 1-20, 1997. Disponível em: <https://static1.squarespace.com/static/560ebc1fe4b0a57a7752c170/t/5b8f18d18a922d19>

26c5a887/1536104658565/Early+Intervention+In+Autism+-
++Dawson+%26+Osterling+1997.pdf. Acesso em: 15 jun. 2021.

FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi *et al.* A criança com transtorno do espectro autista (TEA): um estudo de caso da intervenção da Terapia Ocupacional a partir da teoria bioecológica do desenvolvimento humano. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Carlos, v. 29, n. 2, p. 187-194, 31 dez. 2018. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v29i2p187-194>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v29i2p187-194>. Acesso em: 20 jun. 2021.

FERRARI, Pierri. Autismo Infantil: o que é e como tratar. São Paulo: Paulinas, 2007.

GADIA, Carlos A.; TUCHMAN, Roberto; ROTTA, Newra T.. Autism and pervasive developmental disorders. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p.83-94, 2004. Acesso em: 14 mai. 2021.

GILLBERG, Christopher; STEFFENBURG, Suzanne. Outcome and prognostic factors in infantile autism and similar conditions: a population-based study of 46 cases followed through puberty. **Journal Of Autism And Developmental Disorders**, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 273-287, jun. 1987. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/bf01495061>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3610999/>. Acesso em: 01 jul. 2021.

GOMES, Paulyane T.m. et al. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 91, p.111-121, 27 ago. 2014. Acesso em: 14 mai. 2021.

GONÇALVES, Waléria Cristina Hipólito; RAIOL, Paula Natássia Sales de Souza; JUSTINO, Leticia de Nazareth Almeida do Carmo. A ESTIMULAÇÃO COGNITIVA COMO RECURSO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO. **Journal Of Specialist**, [S.I.], v. 4, n. 4, p. 1-13, dez. 2018. Disponível em: <http://www.journalofspecialist.com.br/jos/index.php/jos/article/view/120>. Acesso em: 13 maio 2021.

GRANPEESHEH, Doreen; TARBOX, Jonathan; DIXON, Dennis R. Applied behavior analytic interventions for children with autism: a description and review of treatment research. **Ann Clin Psychiatry**, [s. l], p. 162-173, set. 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19758537/>. Acesso em: 01 jul. 2021.

GREEN, Jonathan *et al.* Parent-mediated communication-focused treatment in children with autism (PACT): a randomised controlled trial. **The Lancet**, [S.L.], v. 375, n. 9732, p. 2152-2160, jun. 2010. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(10\)60587-9](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(10)60587-9). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20494434/>. Acesso em: 01 jul. 2021.

HOWLIN, Patricia *et al.* Systematic Review of Early Intensive Behavioral Interventions for Children With Autism. **American Journal On Intellectual And Developmental Disabilities**, [S.L.], v. 114, n. 1, p. 23-41, 1 jan. 2009. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD). <http://dx.doi.org/10.1352/2009.114:23-41>. Disponível em: <https://meridian.allenpress.com/ajidd/article-abstract/114/1/23/1040/Systematic-Review-of-Early-Intensive-Behavioral?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em: 01 jun. 2021.

KANNER, Leo. Autistic disturbances of affective contact. **Nervous Child**, [s. l], v. 2, p. 217-250, 1943.

MAGLIONE, Margaret A. *et al.* Nonmedical Interventions for Children With ASD: recommended guidelines and further research needs. **Pediatrics**, [S.L.], v. 130, n. , p. 169-178, nov. 2012. American Academy of Pediatrics (AAP). <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2012-0900o>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23118248/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

MANDY, William; LAI, Meng-Chuan. Annual Research Review: the role of the environment in the developmental psychopathology of autism spectrum condition. **Journal Of Child Psychology And Psychiatry**, [S.L.], v. 57, n. 3, p. 271-292, 19 jan. 2016. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jcpp.12501>. Disponível em: <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpp.12501>. Acesso em: 13 jun. 2021.

MATSON, J *et al.* Behavioral treatment of autistic persons: a review of research from 1980 to the present. **Research In Developmental Disabilities**, [S.L.], v. 17, n. 6, p. 433-465, dez. 1996. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0891-4222\(96\)00030-3](http://dx.doi.org/10.1016/s0891-4222(96)00030-3). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8946569/>. Acesso em: 01 jul. 2021.

MATSUKURA, Thelma Simões *et al.* Terapia ocupacional e autismo infantil: identificando práticas de intervenção e pesquisas. **Revista Baiana de Terapia Ocupacional**, Bahia, p. 29-40, mar. 2013. Disponível em: <http://www5.bahiana.edu.br/index.php/terapiaocupacional/article/download/206/212>. Acesso em: 20 jun. 2021.

MELLO, Ana Maria S. Ros de. Autismo: guia prático. 5 ed. São Paulo: **AMA**; Brasília: **CORDE**, 2007. 104 p.: il.

MINATEL, Martha Morais; MATSUKURA, Thelma Simões. Famílias de crianças e adolescentes com autismo: cotidiano e realidade de cuidados em diferentes etapas do desenvolvimento. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 2, n. 25, p. 126-134, maio 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i2p126-34>. Acesso em: 25 maio 2021.

MOTA, Ana Carolina Wolff *et al.* Programas de intervenções comportamentais e de desenvolvimento intensivas precoces para crianças com TEA: uma revisão de literatura. **Revista Educação Especial**, [S.L.], v. 33, p. 1-27, 10 abr. 2020. Universidad Federal de Santa Maria. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/1984686x41167>. Acesso em: 27 jun. 2021

MYERS, S. M.; JOHNSON, C. P.. Management of Children With Autism Spectrum Disorders. **Pediatrics**, [S.L.], v. 120, n. 5, p. 1162-1182, 29 out. 2007. American Academy of Pediatrics (AAP). <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2007-2362>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17967921/>. Acesso em: 13 jun. 2021.

NETWORK, Scottish Intercollegiate Guidelines. **Assessment, diagnosis and interventions for autism spectrum disorders**: a national clinical guideline. Edinburgh:

Sign, 2016. 83 p. Disponível em: <https://www.sign.ac.uk/assets/sign145.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2021.

OONO, Inalegwu P.; HONEY, Emma J.; MCCONACHIE, Helen. Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorders (ASD). **Bjpsych Advances**, [S.L.], v. 22, n. 3, p. 146-146, maio 2016. Royal College of Psychiatrists. <http://dx.doi.org/10.1192/apt.22.3.146>. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-advances/article/parentmediated-early-intervention-for-young-children-with-autism-spectrum-disorders-asd/98448E59A808C8F90428AF8B2591BE75/share/a1043f8bca576f5d34fb28f9daa97dfce8128269>. Acesso em: 01 jul. 2021.

ORINSTEIN, Alyssa J. *et al.* Intervention for Optimal Outcome in Children and Adolescents with a History of Autism. **Journal Of Developmental & Behavioral Pediatrics**, [S.L.], v. 35, n. 4, p. 247-256, maio 2014. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/dbp.0000000000000037>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24799263/>. Acesso em: 28 maio 2021.

OSPINA, Maria B. *et al.* Behavioural and Developmental Interventions for Autism Spectrum Disorder: a clinical systematic review. **Plos One**, [S.L.], v. 3, n. 11, p. 3755, 18 nov. 2008. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0003755>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19015734/>. Acesso em: 13 jun. 2021.

PEDIATRIA, Sociedade Brasileira de (org.). Manual de Orientação: transtorno do espectro do autismo. **Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento**, [s. l], p. 1-24, abr. 2019.

REICHOW, Brian. *et al.* Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). **Cochrane Database Syst Rev**, [s. l], v. 5, p.1-4, 2018. Disponível em: [10.1002/14651858.CD009260.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009260.pub3). Acesso em: 25 jun. 2021.

RUBLE, Lisa A. *et al.* Examining the Quality of IEPs for Young Children with Autism. **Journal Of Autism And Developmental Disorders**, [S.L.], v. 40, n. 12, p. 1459-1470, 6 abr. 2010. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-010-1003-1>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3116234/>. Acesso em: 25 jun. 2021.

SCHWARTZMAN, J. S. *Autismo Infantil*. São Paulo: Memnon, 2003.

SILVA, Claudeci Santos; SILVA, Márcia Cristina de Araújo. TERAPIA OCUPACIONAL COM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NO CONTEXTO ESCOLAR: POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS. **Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, p. 1-27, 2014. Disponível em: <https://revistascientificas.ifrj.edu.br/revista/index.php/saudeeconsciencia/article/view/435/0>. Acesso em: 13 jun. 2021.

SOLOMON, Richard *et al.* PLAY Project Home Consultation Intervention Program for Young Children With Autism Spectrum Disorders. **Journal Of Developmental & Behavioral Pediatrics**, [S.L.], v. 35, n. 8, p. 475-485, out. 2014. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/dbp.0000000000000096>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4181375/>. Acesso em: 01 jul. 2021.

SPRECKLEY, Michèle; BOYD, Roslyn. Efficacy of Applied Behavioral Intervention in Preschool Children with Autism for Improving Cognitive, Language, and Adaptive Behavior: a systematic review and meta-analysis. **The Journal Of Pediatrics**, [S.L.], v. 154, n. 3, p. 338-344, mar. 2009. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2008.09.012>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18950798/>. Acesso em: 13 jun. 2021.

STEVENS, Michael C. *et al.* Subgroups of Children With Autism by Cluster Analysis: a longitudinal examination. **Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry**, [S.L.], v. 39, n. 3, p. 346-352, mar. 2000. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1097/00004583-200003000-00017>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10714055/>. Acesso em: 05 jul. 2021.

TÁPARO, Flávia Arantes; GIARDINETTO, Andrea Rizzo dos Santos Boettger. Avaliação das atividades realizadas em uma instituição de atendimento de crianças e jovens com autismo: contribuições com a implantação de um serviço de terapia ocupacional. **Revista de Iniciação Científica da F.F.C.**, [s. l], v. 1, n. 12, p. 103-117, 2012. Disponível em: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2592001>. Acesso em: 25 jun. 2021.

WARREN, Z. *et al.* A Systematic Review of Early Intensive Intervention for Autism Spectrum Disorders. **Pediatrics**, [S.L.], v. 127, n. 5, p. 1303-1311, 4 abr. 2011. American Academy of Pediatrics (AAP). <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2011-0426>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21464190/>. Acesso em: 13 jun. 2021.

WEITLAUF, Amy S. *et al.* Review Therapies for Children With Autism Spectrum Disorder: Behavioral Interventions Update. **Effective Health Care Program**, [s. l], v. 137, p. 1-519, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK241444/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

ZABLOTSKY, Benjamin; BLACK, Lindsey I.; BLUMBERG, Stephen J.. Estimated Prevalence of Children With Diagnosed Developmental Disabilities in the United States, 2014–2016. **U.s. Department Of Health And Human Services**, [s. l], v. 291, p. 1-8, nov. 2017. Disponível em: <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db291.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2021.

2.1.11. Apêndices

APÊNDICE 1 – FICHA DE COLETA DE DADOS

Número do questionário: _ _

<p>1. Dados do paciente</p> <p>Responsável pelas respostas:</p> <p>(1) Mãe (2) Pai (3) Avó (4) Avô (5) Irmão/Irmã (6) Outro Qual? _____</p> <p>Seu filho/familiar tem o diagnóstico confirmado de Autismo/Transtorno do Espectro Autista:</p> <p>(1) Sim (2) Não (3) Apenas suspeita do diagnóstico</p> <p>Qual o sexo do seu filho/familiar com diagnóstico de Autismo/Transtorno do Espectro Autista:</p> <p>(1) Feminino (2) Masculino</p> <p>Preencha a data de nascimento do seu filho/familiar com diagnóstico de Autismo/Transtorno do Espectro Autista: _____</p> <p>Com que idade seu filho/familiar teve o diagnóstico do Autismo/Transtorno do Espectro Autista? (caso recorde, especificar também os meses por exemplo: 3 anos e 8 meses) _____</p> <p>Qual o grau do Autismo/Transtorno do Espectro Autista de seu filho/familiar:</p> <p>(1) Grau 1 (2) Grau 2</p>	<p>responsável _</p> <p>diagnóstico _</p> <p>sexo _</p> <p>idade _</p> <p>idadediag _</p> <p>grau _</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>(3) Grau 3 (4) Não sei informar</p>	
<p>Grau de escolaridade da mãe:</p> <p>(1) Não alfabetizada (2) Ensino fundamental incompleto (primeiro grau) (3) Ensino fundamental completo (primeiro grau) (4) Ensino médio incompleto (segundo grau) (5) Ensino médio completo (segundo grau) (6) Ensino superior incompleto (7) Ensino superior completo (8) Não sabe informar</p>	<p>escmãe _</p>
<p>Grau de escolaridade do pai:</p> <p>(1) Não alfabetizado (2) Ensino fundamental incompleto (primeiro grau) (3) Ensino fundamental completo (primeiro grau) (4) Ensino médio incompleto (segundo grau) (5) Ensino médio completo (segundo grau) (6) Ensino superior incompleto (7) Ensino superior completo (8) Não sabe informar</p>	<p>escpai _</p>
<p>Grau de escolaridade do principal cuidador (responsável) (caso o principal cuidador seja a mãe e/ou o pai não há necessidade de responder a este item):</p> <p>(1) Não alfabetizado (2) Ensino fundamental incompleto (primeiro grau) (3) Ensino fundamental completo (primeiro grau) (4) Ensino médio incompleto (segundo grau) (5) Ensino médio completo (segundo grau) (6) Ensino superior incompleto (7) Ensino superior completo (8) Não sabe informar</p>	<p>escrespon _</p>
<p>Qual o parentesco do principal cuidador (responsável):</p>	<p>parentesco _</p>

<p>(1) Mãe (2) Pai (3) Avó (4) Avô (5) Irmão/Irmã (6) Outro Qual? _____</p> <p>Como o Sr.(a) caracteriza a comunicação oral do seu filho/familiar:</p> <p>(1) Não emite nenhum som (2) Balbucia (3) Fala palavras isoladas, não sendo capaz de criar frases (4) Fala frases simples</p>	<p>comun _</p>
<p>2. Intervenções educacionais</p> <p>Frequenta escola/creche regular (comum):</p> <p>(1) Sim (2) Não</p> <p>Na escola/creche regular (comum) há monitor em sala de aula:</p> <p>(1) Sim (2) Não</p> <p>Caso a resposta seja sim:</p> <p>(1) Individual (apenas para a criança) (2) Para mais de uma criança</p> <p>Frequenta escola especial?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p> <p>Qual o nome da instituição?</p> <p>(1) Profª Olga Caetano Dias (2) APAE (3) Outra Qual? _____</p>	<p>regular _</p> <p>monitor _</p> <p>smonitor _</p> <p>escola _</p> <p>instituição _</p>
<p>3. Intervenções Terapêuticas</p> <p>Faz alguma terapia:</p> <p>(1) Sim (2) Não</p> <p>Se não, qual o motivo de não realizar?</p> <p>(1) Falta de recursos financeiros</p>	<p>terap _</p> <p>nterap _</p>

<p>(2) Falta de profissionais qualificados (3) Falta de tempo (3) Não foi recomendado pelo médico(a) (4) Não achou necessário (5) Outro Qual?</p>	
<hr/> <p>Qual tipo de terapia realiza: (1) Fonoaudiologia</p> <p>Realiza terapia de fonoaudiologia? (1) Sim (2) Não</p> <p>Há quanto tempo realiza sessões de fonoaudiologia? _____</p> <p>Com que frequência realiza sessões de fonoaudiologia: (1) 1 vez ao mês (2) 1 vez a cada 15 dias (3) 1 vez por semana (4) 2 vezes por semana (5) 3 vezes por semana (6) 4 vezes por semana (7) 5 vezes por semana (8) 6 vezes por semana (9) 7 vezes por semana Outros: _____</p> <p>Quanto tempo dura cada sessão de fonoaudiologia: (1) menos de 20 minutos (2) 20 a 30 minutos (3) 30 minutos (4) 40 minutos (5) 50 minutos (6) 1 hora (7) 1 hora e 30 minutos Outros: _____</p> <p>A terapia de fonoaudiologia é custeada (paga) de que modo: (1) Convênio (2) Particular (3) Público (4) Obtido via judicial</p>	<p>fono _</p> <p>to _</p>
<p>(2) Terapia ocupacional</p>	

<p>Realiza terapia ocupacional?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p> <p>Há quanto tempo realiza terapia ocupacional? _____</p> <p>Com que frequência realiza sessões de terapia ocupacional:</p> <p>(1) 1 vez ao mês (2) 1 vez a cada 15 dias (3) 1 vez por semana (4) 2 vezes por semana (5) 3 vezes por semana (6) 4 vezes por semana (7) 5 vezes por semana (8) 6 vezes por semana (9) 7 vezes por semana Outros: _____</p> <p>Quanto tempo dura cada sessão de terapia ocupacional:</p> <p>(1) menos de 20 minutos (2) 20 a 30 minutos (3) 30 minutos (4) 40 minutos (5) 50 minutos (6) 1 hora (7) 1 hora e 30 minutos Outros: _____</p> <p>A terapia ocupacional é custeada (paga) de que modo:</p> <p>(1) Convênio (2) Particular (3) Público (4) Obtido via judicial</p> <p>(3) Psicopedagogia</p> <p>Realiza terapia de psicopedagogia?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p> <p>Há quanto tempo realiza terapia de psicopedagogia? _____</p> <p>Com que frequência realiza sessões de psicopedagogia:</p>	<p>psicoped _</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------

<p>(1) 1 vez ao mês (2) 1 vez a cada 15 dias (3) 1 vez por semana (4) 2 vezes por semana (5) 3 vezes por semana (6) 4 vezes por semana (7) 5 vezes por semana (8) 6 vezes por semana (9) 7 vezes por semana Outros: _____</p> <p>Quanto tempo dura cada sessão de psicopedagogia:</p> <p>(1) menos de 20 minutos (2) 20 a 30 minutos (3) 30 minutos (4) 40 minutos (5) 50 minutos (6) 1 hora (7) 1 hora e 30 minutos Outros: _____</p> <p>A psicopedagogia é custeada (paga) de que modo:</p> <p>(1) Convênio (2) Particular (3) Público (4) Obtido via judicial</p> <p>(4) Psicologia</p> <p>Realiza terapia de psicologia?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p> <p>Há quanto tempo realiza terapia de psicologia? _____</p> <p>Com que frequência realiza sessões de terapia de psicologia:</p> <p>(1) 1 vez ao mês (2) 1 vez a cada 15 dias (3) 1 vez por semana (4) 2 vezes por semana (5) 3 vezes por semana (6) 4 vezes por semana (7) 5 vezes por semana (8) 6 vezes por semana</p>	<p>psico _</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

<p>(9) 7 vezes por semana Outros: _____</p> <p>Quanto tempo dura cada sessão de terapia de psicologia:</p> <p>(1) menos de 20 minutos (2) 20 a 30 minutos (3) 30 minutos (4) 40 minutos (5) 50 minutos (6) 1 hora (7) 1 hora e 30 minutos Outros: _____</p> <p>As sessões de psicologia é custeada (paga) de que modo:</p> <p>(1) Convênio (2) Particular (3) Público (4) Obtido via judicial</p> <p>(5) Fisioterapia</p> <p>Realiza fisioterapia?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p> <p>Há quanto tempo realiza fisioterapia? _____</p> <p>Com que frequência realiza sessões de fisioterapia:</p> <p>(1) 1 vez ao mês (2) 1 vez a cada 15 dias (3) 1 vez por semana (4) 2 vezes por semana (5) 3 vezes por semana (6) 4 vezes por semana (7) 5 vezes por semana (8) 6 vezes por semana (9) 7 vezes por semana Outros: _____</p> <p>Quanto tempo dura cada sessão de fisioterapia:</p> <p>(1) menos de 20 minutos (2) 20 a 30 minutos (3) 30 minutos (4) 40 minutos</p>	<p>fisio _</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

<p>(5) 50 minutos (6) 1 hora (7) 1 hora e 30 minutos Outros: _____</p> <p>As sessões de fisioterapia são custeadas (paga) de que modo: (1) Convênio (2) Particular (3) Público (4) Obtido via judicial</p> <p>(6) Equoterapia</p> <p>Faz equoterapia? (1) Sim (2) Não</p> <p>Há quanto tempo realiza equoterapia? _____</p> <p>Com que frequência realiza sessões de equoterapia: (1) 1 vez ao mês (2) 1 vez a cada 15 dias (3) 1 vez por semana (4) 2 vezes por semana (5) 3 vezes por semana (6) 4 vezes por semana (7) 5 vezes por semana (8) 6 vezes por semana (9) 7 vezes por semana Outros: _____</p> <p>Quanto tempo dura cada sessão de equoterapia: (1) menos de 20 minutos (2) 20 a 30 minutos (3) 30 minutos (4) 40 minutos (5) 50 minutos (6) 1 hora (7) 1 hora e 30 minutos Outros: _____</p> <p>As sessões de equoterapia são custeadas (pagas) de que modo: (1) Convênio (2) Particular (3) Público</p>	<p>equo _</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------

<p>Se não, qual o motivo de não realizar?</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Falta de recursos financeiros (2) Falta de profissionais qualificados (3) Falta de tempo (4) Não foi recomendado pelo médico(a) (5) Não achou necessário (6) Não se aplica (7) Outro <p>Qual? _____</p>	<p>motivo _</p>
<p>Qual tipo de esporte/atividade física faz:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Natação/Hidroterapia (2) Futebol (3) Artes marciais (judô, taekwondo, karatê, dentre outros) (4) Treino funcional com educador físico (5) Patinação (6) Outro <p>Qual? _____</p>	<p>esporte _</p>
<p>Com que frequência faz esporte/atividade física:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 1 vez por semana (2) 2 vezes por semana (3) 3 vezes por semana (4) 4 vezes por semana (5) 5 vezes por semana (6) 6 vezes por semana (7) 7 vezes por semana 	<p>freqesporte _</p>
<p>Quanto tempo dura cada esporte/atividade física:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) menos de 20 minutos (2) 20 a 30 minutos (3) 30 minutos (4) 40 minutos (5) 50 minutos (6) 1 hora (7) 1 hora e 30 minutos <p>Outros: _____</p>	<p>tempoesporte _</p>

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA
PAIS E/OU RESPONSÁVEIS
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFFS
PERFIL DE INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS E EDUCACIONAIS EM
CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA CIDADE DE
PASSO FUNDO - RS

Prezado participante,

Seu filho(a) está sendo convidado a participar da pesquisa denominada PERFIL DE INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS E EDUCACIONAIS EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA CIDADE DE PASSO FUNDO - RS, desenvolvida por Ana Carolina Morigi da Cruz Silveira, acadêmica de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação da Professora Ana Luísa Casado Brasil Dozza e coorientação do Professor Gustavo Olszanski Acrani. O objetivo central do estudo é identificar o perfil das intervenções terapêuticas e educacionais realizadas em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em Passo Fundo – RS.

O convite para a participação do seu filho(a) deve-se ao fato de que ele estar cadastrado na AUMA. Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações, uma vez que não será identificado o nome de seu filho(a) em nenhum momento. Qualquer dado que possa identificá-lo(a) será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa. Todo o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá no preenchimento de dados de seu filho(a) que serão transcritos para uma ficha de coleta de dados, incluindo a quantidade, o tempo e o tipo de

terapias que são realizadas pelo indivíduo com o Transtorno do Espectro Autista, além de aspectos relacionados ao sexo, idade, idade do diagnóstico, grau do autismo, grau de escolaridade do principal responsável, grau de comunicação oral do autista, frequentar rede pública, privada ou especial de educação, ter ou não o acompanhamento de um monitor na sala de aula.

Ademais, conforme orientações e seguindo do parâmetros do Ofício Circular CONEP N° 2 de 2021, a coleta dos dados será realizada via formulário *online* (Google Forms®, acesso livre), com duração de preenchimento do questionário de quinze minutos, sendo que o envio deste se dará por meio do *WhatsApp* à coordenação da AUMA que, posteriormente, o reencaminhará aos participantes. O aceite do TCLE ocorrerá na página inicial da abertura do questionário, onde estará disponibilizado este documento, e se confirmará com o preenchimento do e-mail para contato e prosseguimento das respostas do questionário. Serão coletados dados do questionário de 60 pacientes. Os dados serão transcritos e armazenados, em arquivos digitais, em computador central presente no laboratório de informática da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo, mas somente terão acesso aos mesmos a pesquisadora e seus orientadores, a fim de evitar e assegurar total confidencialidade e minimizar os potenciais riscos de violação. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo digital, em nuvem de acesso institucional restritos somente aos pesquisadores, por um período de cinco anos, sendo este posteriormente destruídos, sendo excluídos definitivamente dos locais de armazenamento.

Os benefícios relacionados à participação na pesquisa estarão vinculados diretamente ao aumento da visibilidade da causa, além de compreender melhor como a utilização das terapias ocupacionais ajuda e fortalece o desenvolvimento da pessoa com o Transtorno do Espectro Autista e, principalmente, fortalece vínculos sociais e familiares. E, também, obter a efetivação de medidas públicas municipais mais direcionadas ao grupo.

A devolutiva dos resultados do estudo será realizada através de explanação verbal por meio de em uma reunião, organizada no auditório da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo, sendo convidados todos os participantes, seus pais e/ou responsáveis e profissionais de saúde envolvidos no cuidado desses pacientes.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais. Os riscos ao participante se resumem principalmente à divulgação de dados pessoais. Para minimizar o risco de identificação dos participantes,

as informações de identificação dos questionários serão substituídas por números, sendo que os dados pessoais só serão conhecidos pelos pesquisadores responsáveis pelo manuseio dos prontuários. Caso o participante sinta desconfortável ou constrangido quanto às perguntas do questionário, o participante poderá sair do estudo a qualquer momento, uma escuta qualificada por parte dos pesquisadores será realizada e, se caso houver necessidade, auxílio psicológico será ofertado por meio de profissional da UFFS. Se um participante for identificado, o estudo será interrompido imediatamente.

Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue ao pesquisador. Não receberá cópia deste termo, mas apenas uma via. Desde já agradecemos a sua participação!

CAAE: 52513621.2.0000.5564

Número do Parecer de aprovação no CEP/UFFS:

Data de Aprovação:

Passo Fundo, 08 de Outubro de 2021.



Assinatura da Pesquisadora Responsável

Contato profissional com a pesquisadora responsável:

Tel: (54) 36222990; E-mail: analuisabrasil@yahoo.com.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS, Rua Teixeira Soares 1075/501, Centro, Passo Fundo/RS. Telefone: (54) 36226257.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS: Tel e Fax - (0XX) 49- 2049-3745; E-Mail: cep.uffs@uffs.edu.br; http://www.uffs.edu.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2710&Itemid=1101&site=proppg. Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS – Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Bloco da Biblioteca, sala 310, 3º andar, Rodovia SC 484, Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899, Chapecó/SC, Brasil.

Declaro que entendi os objetivos e condições da participação do meu filho(a) na pesquisa e concordo com a sua participação.

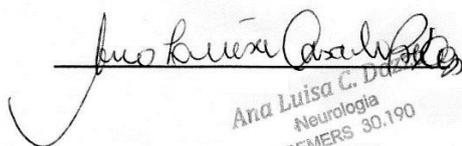
Nome completo do(a) responsável: _____

Assinatura do responsável: _____

APÊNDICE 3 – TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES
ENVOLVIDAS

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Emerson Drebes, representante legal da Associação dos Amigos da Criança Autista (AUMA) da cidade de Passo Fundo/RS, envolvido no projeto de pesquisa desenvolvido pela acadêmica Ana Carolina Morigi da Cruz Silveira, sob orientação da Prof. Ma. Ana Luísa Brasil Casado Dozza, intitulado “PERFIL DE INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS E EDUCACIONAIS EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA CIDADE DE PASSO FUNDO - RS” declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, nos quais a instituição apoiará e divulgará a pesquisa dentre seus colaboradores, contatando o público alvo desta, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e as demais legislações vigentes.

Passo Fundo, 04 de Outubro de 2021.

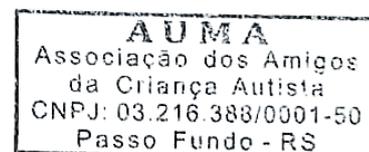


Ana Luísa C. Dozza
Neurologia
CREMERS 30.190

Ana Luísa Brasil Casado Dozza
Pesquisadora responsável



Emerson Drebes
Presidente da instituição



2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

2.2.1. Apresentação

O relatório tem como objetivo detalhar o projeto de pesquisa “Perfil de intervenções terapêuticas e educacionais em crianças com Transtorno do Espectro Autista na cidade de Passo Fundo - RS” para elucidar como se desenvolveu o trabalho e quais alterações foram realizadas no decorrer deste.

2.2.2. Desenvolvimento

O projeto de pesquisa foi desenvolvido no segundo semestre de 2021, sendo enviado à Associação dos Amigos da Criança Autista (AUMA) de Passo Fundo em 04 de outubro, para obtenção do Termo de Ciência e Concordância. Em 13 de outubro de 2021, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS (Anexo A), recebendo aprovação em 07/02/22, após correção das pendências (Anexo B).

2.2.2.1. Logística e coleta de dados

A coleta de dados foi iniciada em 07 de março de 2022. No projeto inicial havia sido prevista amostra de 60 pacientes, cadastrados na AUMA tendo a faixa etária de 0 a 6 anos e 11 meses de idade. O convite para participar da pesquisa foi disponibilizado para a coordenação da AUMA, por meio do *WhatsApp*, e posteriormente esse foi encaminhado para os responsáveis cadastrados na instituição. As informações foram obtidas por uma ficha de coleta de dados (Apêndice 1) enviada para preenchimento online. Os dados foram extraídos da plataforma online (Google Forms®), em formato de planilha eletrônica e, posteriormente, convertidos para análise estatística no *software* PSPP, a análise estatística foi realizada em maio de 2022, conforme previsto pelo cronograma do projeto de pesquisa. O artigo elaborado a partir do projeto foi estruturado conforme as normas da revista a qual será submetido, a Revista Paulista de Pediatria.

2.2.2.2. Análise

Após a coleta dos dados, foi verificada a distribuição absoluta e relativa das frequências das variáveis categóricas e, medidas de tendência central e de dispersão das numéricas. Ainda, foi calculada a prevalência da variável dependente (quantidade, o tempo e o tipo de terapias).

2.2.3. Considerações finais

A aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS (CEP-UFFS) ocorreu em fevereiro de 2022. De março até abril de 2022 foram realizadas a coleta e em maio de 2022 ocorreu a análise dos dados. Após o final da coleta de dados e análise foi definido o tema da pesquisa “Intervenções Terapêuticas e Educacionais em crianças autistas” e por fim, foi decidido que o artigo seria redigido em consonância com as exigências da Revista Paulista de Pediatria.

3. ARTIGO CIENTÍFICO

INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS E EDUCACIONAIS EM CRIANÇAS AUTISTAS

THERAPEUTIC AND EDUCATIONAL INTERVENTIONS IN AUTISTIC CHILDREN

Ana Carolina Morigi da Cruz Silveira¹, Gustavo Olszanski Acrani², Ana Luísa Casado Brasil Dozza³

¹Discente do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo – RS, Brasil.

² Docente do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo – RS, Brasil, doutor em Biologia Celular e Molecular e pós-doutor em Microbiologia, com ênfase em Virologia.

³ Docente do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo – RS, Brasil, médica especialista e mestre em Neurologia.

RESUMO: Objetivo: Identificar o perfil das intervenções terapêuticas e educacionais realizadas em crianças com Transtorno do Espectro Autista em Passo Fundo – RS. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado no período de dezembro de 2021 a maio de 2022. Foi utilizado um questionário, elaborado por meio da plataforma online Google Forms®, sendo este desenvolvido e supervisionado pela equipe do projeto, divididos em três grandes itens: Dados do paciente, Intervenções Educacionais e Intervenções Terapêuticas, sendo esses divididos em subitens visando o conhecimento da história psicossocial do autista e dos seus responsáveis e a análise dos perfis de intervenções que ocorrem a esse portador. Os dados obtidos foram extraídos da plataforma online, em formato de planilha eletrônica e, posteriormente, convertidos para análise estatística no *software* PSPP. Logo, fora verificada a distribuição absoluta e relativa das frequências das variáveis categóricas e calculadas as prevalências da variável dependente (quantidade, o tempo e o tipo de terapias). **Resultados:** A amostra foi composta por 15 crianças, evidenciando que a maioria dessas apresentou diagnóstico precoce, além de 12 das crianças presente no estudo serem do sexo masculino e 10 dessas apresentarem grau 1 de TEA, corrobora-se que devido a escolaridade dos pais há grande

adesão das intervenções terapêuticas, principalmente fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicopedagogia, e educacionais e que essas são essenciais para o desenvolvimento neuropsicomotor e social das crianças. **Conclusões:** Este estudo demonstrou resultados de perfil de intervenções terapêuticas e educacionais consonante com o encontrado em estudos prévios.

Palavras-Chave: Autismo; Intervenções Terapêuticas e Educacionais; Crianças.

ABSTRACT: Objective: Identify the profile of therapeutic and educational interventions performed in children with Autism Spectrum Disorder in Passo Fundo - RS. **Methods:** This is a descriptive study, carried out from December 2021 to May 2022. A questionnaire was used, prepared through the Google Forms® online platform, which was developed and supervised by the project team, divided into three main items: Patient data, Educational Interventions and Therapeutic Interventions, which are divided into sub-items aimed at understanding the psychosocial history of the autistic person and those responsible and the analysis of the profiles of interventions that occur to this patient. The data obtained were extracted from the online platform, in electronic spreadsheet format, and later converted for statistical analysis in the PSPP software. Therefore, the absolute and relative distribution of the frequencies of the categorical variables was verified and the prevalence of the dependent variable (amount, time and type of therapies) was calculated. **Results:** The sample consisted of 15 children, showing that most of them had an early diagnosis, in addition to 12 of the children present in the study being male and 10 of these presenting grade 1 of ASD, it is corroborated that due to the parents' education there is great adherence to therapeutic, mainly speech therapy, occupational therapy and psychopedagogy, and educational interventions and that these are essential for the neuropsychomotor and social development of children. **Conclusions:** This study demonstrated profile results of therapeutic and educational interventions in agreement with that found in previous studies.

Keyword: Autism; Therapeutic and Educational Interventions; Children.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno de desenvolvimento neurológico que é categorizado por uma dificuldade de comunicação e interação social, e, também, pela presença de comportamentos restritos ou repetitivos. Tais sintomas descrevem o transtorno, contudo a gravidade de apresentação é algo variável.¹ Estudado a mais de sete décadas, o transtorno ainda é algo muito recente aos vislumbres dos estudos científicos na área da medicina, uma vez que este ainda surpreende pela diversidade de características que pode apresentar e pelo fato de não ser observado no fenótipo dos portadores.

Atualmente, o número de diagnósticos vem aumentando da mesma forma que também estes vêm sendo concluídos em idades cada vez mais precoces, sendo que atualmente ocorre a partir dos 2 anos de idade, apesar da média ocorrer apenas entre os 4 ou 5 anos de idade.² Clinicamente, primeiramente é observado, o comprometimento da habilidade social, além dos demais sintomas como o isolamento social, conduta social imprópria, ausência de contato visual e indiferença afetiva e emocional, entre outros. Mesmo sendo possível ocorrer melhora do quadro em geral os sintomas persistem até a vida adulta e exibem variados graus de severidade, podendo estar associados a comorbidades como deficiência intelectual e epilepsia, nos casos mais graves.

Quando relacionado o sexo, a prevalência mostra-se maior em meninos do que em meninas, na proporção de cerca de 4:1. Embora a identificação e o acesso à intervenção ocorram em menor frequência em certos grupos sociais do que em outros, o TEA manifesta-se em indivíduos de diversas etnias ou raças e em todos os grupos socioeconômicos.³ O diagnóstico tardio e a consequente intervenção atrasada em crianças com TEA causam prejuízos no seu desenvolvimento global.² Este aspecto tardio de diagnóstico tem sido associado diretamente com baixa renda familiar, etnia, pouco estímulo, pouca observação sobre o desenvolvimento das crianças por parte dos pais, profissionais da saúde, educadores e cuidadores e formas clínicas menos graves de apresentação dos sintomas.

Levando em consideração a individualidade da criança com TEA cada tratamento deve ser direcionado as necessidades dos autistas. Desta forma, as intervenções clínicas mais utilizadas atualmente são: o método TEACCH utiliza uma avaliação chamada PEP-R (Perfil Psicoeducacional Revisado) para avaliar a criança, levando em conta os seus pontos fortes e suas maiores dificuldades, tornando possível um programa individualizado; o ABA – Análise aplicada do comportamento; o PECS – Sistema de

comunicação através da troca de figuras.³ Existem outras formas de tratamento, como os tratamentos psicoterapêuticos, fonoaudiológicos, equoterapia, musicoterapia e outros, que dependem diretamente da visão e dos objetivos de cada profissional que os aplica. Dentro desse campo observa-se a possibilidade da efetivação da Terapia Ocupacional (TO), que utiliza dispositivos que buscam a ampliação do entorno social, a autonomia e melhora da qualidade de vida de pessoas que se encontram com dificuldades de inserção e participação social.⁴

Desse modo, este trabalho voltou-se a identificar o número de crianças com TEA que não estão incluídas em nenhum tipo de intervenção terapêutica ou educacional na primeira infância, estabelecendo as causas da não inclusão em nenhum tipo de intervenção precoces, além de determinar o tempo entre o diagnóstico de TEA e o início da primeira intervenção terapêutica, correlacionando o nível de instrução dos pais das crianças com TEA com o número de terapias e idade de início dessas. Por fim, correlacionou-se o nível de gravidade do TEA e quantidade de intervenções terapêuticas, demonstrando o tempo médio (em horas/semanais) de intervenções terapêuticas e educacionais nas crianças com TEA.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo. O estudo foi realizado na Associação dos Amigos da Criança Autista (AUMA) em Passo Fundo – RS, no período de dezembro de 2021 a maio de 2022. Define-se como população do estudo crianças portadoras do Transtorno de Espectro Autista (TEA). A amostra foi não probabilística, sendo essa definida por conveniência e composta pelos pacientes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA) cadastrados na referida associação, sendo essa avaliada através dos pais ou responsáveis desses pacientes, por meio da aplicação do questionário, no período de fevereiro a maio de 2022.

O estudo foi realizado em consonância com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e teve início após a aprovação da Secretaria Municipal de Educação e do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul com o parecer de número: 5.226.364.

O convite para participação da pesquisa foi disponibilizado para a coordenação da AUMA, por meio do *WhatsApp*, juntamente com o link de direcionamento ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, ao questionário em formato online (Google Forms®, acesso livre), seguindo regulamentos do Ofício Circular 2 de 2021 da CONEP.

O questionário online foi composto por um formulário, formulado a partir de questões fechadas, desenvolvido e supervisionado pela equipe do projeto, divididos em três grandes itens: Dados do paciente, Intervenções Educacionais e Intervenções Terapêuticas, sendo esses divididos em subitens visando o conhecimento da história psicossocial do autista e dos seus responsáveis e a análise dos perfis de intervenções que ocorrem a esse portador.

As variáveis dependentes do estudo incluíram a quantidade, o tempo e o tipo de terapias que são realizadas pelo indivíduo com o Transtorno do Espectro Autista. Entre as variáveis independentes, estão aspectos relacionados ao sexo, idade, idade do diagnóstico, grau do autismo, grau de escolaridade do principal responsável, grau de comunicação oral do autista, frequentar rede pública, privada ou especial de educação, ter ou não o acompanhamento de um monitor na sala de aula.

Os critérios de inclusão englobaram os pacientes diagnosticados com TEA, de ambos os sexos, de 0 a 6 anos e 11 meses de idade, com quaisquer manifestações clínicas de autismo, cadastradas na AUMA. Os critérios de exclusão foram crianças que tenham outro diagnóstico de distúrbios do neurodesenvolvimento ou que não apresentem um diagnóstico definido até a época da aplicação do questionário.

Os dados foram extraídos da plataforma online (Google Forms®), em formato de planilha eletrônica e, posteriormente, convertidos para análise estatística no *software* PSPP (ambos de distribuição livre). Foi verificada a distribuição absoluta e relativa das frequências das variáveis categóricas e calculadas as prevalências da variável dependente (quantidade, o tempo e o tipo de terapias).

RESULTADOS

A amostra total foi composta por 15 crianças, das quais a maioria era do sexo/gênero masculino (80%) - Tabela 1. Quanto à idade, a maior parte da amostra tinha entre 3 anos e 6 anos e 11 meses (93,3%). Em relação a idade de diagnóstico e grau do TEA, a maioria teve o diagnóstico dos 0 aos 2 anos e 11 meses (80%) apresenta o grau 1 de TEA na amostra (66,6%). Acerca da escolaridade da mãe e do pai, a maioria encontra-se na faixa do ensino superior completo (46,6% e 33,3%). Ademais, a maior parte da amostra de caracterização a comunicação das crianças com TEA foi a de formação de frases simples (33,3%).

Tabela 1. Características gerais da amostra de crianças de 0 a 6 anos e 11 meses com Transtorno do Espectro Autista na cidade de Passo Fundo - RS (n=15).

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	12	80
Feminino	3	20
Idade (anos e meses)		
0 a 2 anos e 11 meses	1	7,7
3 anos a 6 anos e 11 meses	14	93,3
Idade do diagnóstico de TEA (anos e meses)		
0 a 2 anos e 11 meses	12	80
3 anos a 6 anos e 11 meses	3	20
Grau do TEA		
Não sabe informar	3	20
Grau 1	10	66,6
Grau 2	2	13,4
Escolaridade da mãe		
Ensino fundamental incompleto (primeiro grau)	2	13,4
Ensino fundamental completo (primeiro grau)	1	6,6
Ensino médio incompleto (segundo grau)	2	13,4
Ensino médio completo (segundo grau)	2	13,4
Ensino superior incompleto	1	6,6
Ensino superior completo	7	46,6
Escolaridade do pai		
Não alfabetizado	1	6,6
Ensino fundamental incompleto (primeiro grau)	2	13,4
Ensino fundamental completo (primeiro grau)	1	6,6
Ensino médio incompleto (segundo grau)	2	13,4
Ensino médio completo (segundo grau)	4	26,6
Ensino superior completo	5	33,3
Como se caracteriza a comunicação oral do seu filho		
Balbúcia	5	33,3
Fala palavras isoladas, não sendo capaz de criar frases	5	33,3
Fala frases simples	5	33,3

TEA = Transtorno do Espectro Autista

Acerca das intervenções educacionais, a maioria frequenta escola/creche regular (86,6%) e tem a presença de monitores em sala de aula (66,6%). Dos 10 que responderam afirmativamente à pergunta anterior a maioria, 6 crianças (60%), apresentaram monitores individuais (Tabela 2).

Tabela 2. Intervenções educacionais realizadas em crianças de 0 a 6 anos e 11 meses com Transtorno do Espectro Autista na cidade de Passo Fundo - RS (n=15).

Variáveis	n	%
Frequenta escola/creche regular (comum)		
Sim	13	86,6
Não	2	13,3

Na escola/creche regular (comum) há monitor em sala de aula		
Sim	10	66,6
Não	5	33,4
Presença de monitores (n=10)		
Individual (apenas para a criança)	6	60
Para mais de uma criança	4	40

Majoritariamente as crianças faziam algum tipo de intervenção terapêutica, sendo as principais fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicopedagogia (Tabela 3). Quando correlacionado a Fonoaudiologia, a maioria frequentava uma vez por semana sessões (58,3%) com um tempo de duração de 50 minutos (41,6%). Seguindo o modelo da intervenção anterior, as Terapias Ocupacionais apresentam majoritariamente sessões realizadas uma vez por semana (62,5%) e com 50 minutos (50%), da mesma forma que ocorre com as sessões de Psicopedagogia (66,6% e 55,5%) – Tabela 3.

Já com as sessões de Psicologia, a frequência de sessões ocorreu em maioria uma vez por semana (66,6%) e com duração de 40 minutos (66,6%). Enquanto a Fisioterapia e Equoterapia, ocorreu apenas uma resposta, com frequência de sessões uma vez por semana (100%) e com um tempo de 30 minutos e 40 minutos (100%), respectivamente. Tal amostra também é vislumbrada na Musicoterapia, a qual seguiu o padrão das outras intervenções terapêuticas, sendo uma sessão por semana (100%) e com duração de 50 minutos (100%). Por fim, a maiorias das Atividades Físicas ocorrem duas vezes por semana (75%) e com duração de 1 hora (50%) - Tabela 3.

Tabela 3. Intervenções terapêuticas realizadas em crianças de 0 a 6 anos e 11 meses com Transtorno do Espectro Autista na cidade de Passo Fundo - RS (n=15).

Variáveis	n	%
Faz terapia		
Sim	14	93,3
Não	1	7,7
Fonoaudiologia (n=12)		
Frequência das sessões		
1 vez por semana	7	58,3
2 vezes por semana	4	33,3
1 vez a cada 15 dias	1	8,3
Tempo de duração de cada sessão		
30 minutos	1	8,3
40 minutos	3	25
50 minutos	5	41,6
1 hora	3	25
Terapia Ocupacional (n=8)		
Frequência das sessões		

1 vez por semana	5	62,5
2 vezes por semana	2	25
1 vez a cada 15 dias	1	12,5
Tempo de duração de cada sessão		
30 minutos	1	12,5
40 minutos	1	12,5
50 minutos	4	50
1 hora	1	12,5
Psicopedagogia (n=9)		
Frequência das sessões		
1 vez por semana	6	66,6
2 vezes por semana	2	22,2
1 vez a cada 15 dias	1	11,1
Tempo de duração de cada sessão		
40 minutos	2	22,2
50 minutos	5	55,5
1 hora	2	22,2
Psicologia (n=3)		
Frequência das sessões		
1 vez por semana	2	66,6
1 vez a cada 15 dias	1	33,3
Tempo de duração de cada sessão		
40 minutos	2	66,6
50 minutos	1	33,3
Fisioterapia (n=1)		
Frequência das sessões		
1 vez por semana	1	100
Tempo de duração de cada sessão		
40 minutos	1	100
Equoterapia (n=1)		
Frequência das sessões		
1 vez por semana	1	100
Tempo de duração de cada sessão		
30 minutos	1	100
Musicoterapia (n=2)		
Frequência das sessões		
1 vez por semana	2	100
Tempo de duração de cada sessão		
50 minutos	2	100
Atividade Física (n=4)		
Frequência das sessões		
1 vez por semana	1	25
2 vez por semana	3	75
Tempo de duração de cada sessão		
45 minutos	1	25
50 minutos	1	25
1 hora	2	50

DISCUSSÃO

O tratamento de crianças autistas possui uma gama de interpretações e possibilidade de intervenções que dependendo da forma de abordagem médica, entretanto a maneira como os resultados destas intervenções, embora as metodologias ocorram de maneira diferentes, há uma quantidade significativa de resultados positivos.⁵ Estes resultados indicam que a educação precoce e intensiva, levando em consideração a individualidade de cada autista, dependendo da idade, do déficit cognitivo, da presença ou não de linguagem e da gravidade dos sintomas gerais, e de sua família, podem proporcionar mudanças significativas em áreas do desenvolvimento mais afetados pelo transtorno, como as habilidades cognitivas, comunicativas e sociais. De maneira geral, a maioria dos indivíduos tendem a apresentar melhoras com a idade quando recebe cuidado apropriado.⁶

Na presente pesquisa, pode-se observar que a maioria da amostra era do sexo/gênero masculino, tendo idade de 3 anos a 6 anos e 11 meses e idade de diagnóstico do TEA de 0 a 2 anos e 11 meses, demonstrando ser um diagnóstico precoce, sendo vislumbrado também que o grau 1, foi o majoritário dentre os graus de TEA, dessa forma pode-se compreender que desde que tendo o apoio familiar necessário eles podem desenvolver sua comunicação social. Esses apontamentos vão ao encontro do que é apresentado na literatura, uma vez que se observa a maior prevalência de TEA no sexo masculino, atingindo uma razão que varia de 3:1 a 5:1² e o autismo pode ser detectado a partir dos 12 meses, mesmo sendo mais efetivo o diagnóstico a partir do 24 meses, além disso acerca dos prognósticos do autismo, estudos demonstram que os melhores preditores do funcionamento social geral e desempenho escolar, estão correlacionados ao nível cognitivo da criança, o grau de prejuízo na linguagem e o desenvolvimento de habilidades adaptativas, sendo estes observados a partir dos níveis de gravidade do TEA.⁷

Quando analisado a escolaridade dos pais da criança com TEA identificou-se que a maioria apresentava um ensino superior completo, demonstrando o interesse pela aprofundamento educacional o que reflete no modo de manejo de seus filhos e a busca ativa pelas intervenções educacionais e terapêuticas, o que predispões seus filhos a um melhor desenvolvimento neuropsicomotor, social e linguístico. A partir disso, constatou-se na pesquisa que a maioria das crianças frequentava escola ou creche regular, como o recomendado pelo Conselho Nacional de Pesquisa, uma das quatro agências que compõem as Academias Nacionais, incluindo o Instituto de Medicina, recomenda que os

serviços educacionais comecem assim que uma criança apresente a suspeita de ter um TEA.⁸

As principais características de programas educacionais sobre autismo bem-sucedidos identificados em estudos observacionais e revisões sistemáticas incluem: Uma alta proporção de funcionários para alunos (1: 1 ou 1: 2); Programação individualizada para cada criança; Envolvimento da família; Avaliação e ajuste contínuos do programa; Monitoramento rigoroso e modificação conforme as necessidades da criança mudam; Um ambiente de ensino altamente favorável.⁸⁻¹² Tais pontos da presente pesquisa entraram em consonância com o que fora apontado anteriormente pelas literaturas, sendo que a maioria das crianças apresentavam monitores na sala de aula e que esse acompanhamento ocorria de forma individualizada, respeitando as necessidades do autista.

Quando relacionado as intervenções terapêuticas os resultados da pesquisa foram muito promissores, demonstrando que as crianças autistas além de apresentarem diagnóstico precoce também apresentavam, majoritariamente, estar realizando mais de um tipo de intervenção, sendo as mais realizadas: fonoaudiologia, psicopedagogia e terapia ocupacional. Juntamente a isso pode-se observar que a caracterização da comunicação se apresentou dividida entre balbúcia, fala palavras isoladas, não sendo capaz de criar frases, e fala frases simples, evidenciando que ocorre uma comunicação social, podendo essa ser causada pelo frequente incentivo familiar para as intervenções terapêuticas. Adjuntamente, cada sessão de terapia ocorria uma vez por semana com tempo médio semanal de 40 e 50 minutos, assim considerando o pressuposto acima acerca das três terapias frequentes seria apresentado por criança uma frequência de três intervenções terapêuticas por semana e cerca de 250 minutos ou mais de 4 horas de sessões.

Os estudos que revelaram a maioria dos ganhos para programas intensivos de comportamento incluíram um alto nível de intervenção (por exemplo, 30 a 40 horas por semana de serviços intensivos individuais por dois ou mais anos e começando antes dos cinco anos).^{13, 14} No entanto, a evidência é insuficiente para fornecer uma recomendação geral de que todas as crianças com TEA requerem este nível de intervenção.¹⁵ Já em outro estudo, uma revisão sistemática de 2013 e meta-análise de 17 ensaios clínicos randomizados de intervenções mediadas pelos pais em comparação com nenhum tratamento ou tratamento, como de costume, constatou que as intervenções mediadas pelos pais melhoraram os padrões de interações pais-filhos e sugeriram melhorias no

relato dos pais compreensão da linguagem e gravidade das características do autismo (comunicação infantil e desenvolvimento social).¹⁶

Acerca dos resultados encontrados, é necessário ressaltar as limitações do estudo, dentre elas, o tamanho reduzido da amostra, o viés de seleção de envio, visto que o questionário foi encaminhado na forma de convite para os pais ou responsáveis, o “n” final da amostra que pode ter tido uma redução significativa em relação ao “n” inicial devido ao tempo curto de coleta, o difícil acesso aos pais ou responsáveis, e a ausência de acompanhamento das intervenções educacionais e terapêuticas durante a pandemia do Covid—19. Além disso, a falta de literatura sobre a intervenções educacionais e terapêuticas em crianças autistas na primeira idade em outros locais do Brasil, também foi considerada uma limitação.

Logo, evidenciou-se que além do diagnóstico precoce e majoritariamente as crianças presente no estudo serem do sexo masculino e essas apresentarem grau 1 de TEA, devido a escolaridade dos pais há grande adesão das intervenções terapêuticas e educacionais, principalmente relacionado a quantidade, tempo e tipo dessas, e que essas são essenciais para o desenvolvimento neuropsicomotor e social das crianças. Ademais, conclui-se que o estudo vai ao encontro do que é apresentado na literatura nacional e internacional, mas que é necessário um estudo mais aprofundado para resultados mais expressivos.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association, editor. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-V). Porto Alegre: [publisher unknown]; 2014. 5 vol.
2. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de Orientação: transtorno do espectro do autismo. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. 2019 Apr 20:1-24.
3. Mello Ana Maria S Ros de. Autismo: guia prático. AMA. 2007;(5):1-104.
4. Barba Patrícia Carla de Souza. Contribuições da Terapia Ocupacional para a inclusão escolar de crianças com autismo: relato de experiência. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCAR [Internet]. 2013 [cited 2021 Jun 1];21(3):601-608. DOI <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2013.062>. Available from: https://www.researchgate.net/publication/305379201_Contribuicoes_da_Terapia_Ocupacional_para_a_inclusao_escolar_de_crianças_com_autismo_Relato_de_experiencia?enrichId=rgreq-e6d3c26f17402ed4b9c971cdad7c0305-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzMwNTM3OTIwMTtBUzozO
5. Matsukura Thelma Simões, Soragni Mariana. TERAPIA OCUPACIONAL E AUTISMO INFANTIL: IDENTIFICANDO PRÁTICAS DE INTERVENÇÃO E PESQUISAS. Revista Baiana de Terapia Ocupacional [Internet]. 2013 Março [cited 2021 Jun 1];29-40. Available from: <http://www5.bahiana.edu.br/index.php/terapiaocupacional/article/download/206/212>
6. Bosa Cleonice Alves. Autismo: intervenções psicoeducacionais. Revista Brasileira de Psiquiatria [Internet]. 2006 May 10 [cited 2021 May 13];28(1):547-553. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/FPHKndGWRRYPFvQTcBwGHNn/?format=pdf>
7. Ferrari Pierri. Autismo Infantil: o que é e como tratar. São Paulo: [publisher unknown]; 2007.

8. Committee On Educational Interventions For Children With Autism. Educating Children with Autism. National Research Council [Internet]. 2022 May 24 [cited 2021 Jun 21];307. Available from: <https://www.nap.edu/catalog/10017/educating-children-with-autism>
9. Maglione MA, Gans D, Das L, Timbie J, Kasari C; Technical Expert Panel; HRSA Autism Intervention Research – Behavioral (AIR-B) Network. Nonmedical interventions for children with ASD: recommended guidelines and further research needs. *Pediatrics* [Internet]. 2012 Nov [cited 2021 Jun 30];130 Suppl 2:S169-78. doi: 10.1542/peds.2012-0900O. PMID: 23118248.
10. Myers SM, Johnson CP; American Academy of Pediatrics Council on Children With Disabilities. Management of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics* [Internet]. 2007 Nov [cited 2021 Jun 13];120(5):1162-82. doi: 10.1542/peds.2007-2362. Epub 2007 Oct 29. PMID: 17967921.
11. New York State Department Of Health Clinical. Autism/Pervasive Developmental Disorders Assessment and Intervention for Young Children (Age 0-3 Years). Bureau Of Early Intervention [Internet]. 1999 [cited 2021 Jun 21]:106. Available from: https://www.health.ny.gov/community/infants_children/early_intervention/autism/docs/report_recommendations_update.pdf
12. Dawson Geraldine, Osterling Julie. Early Intervention in Autism. The Effectiveness Of Early Intervention: Second Generation Research [Internet]. 2022 May 24 [cited 2021 Jun 15];(14):1-20. Available from: <https://static1.squarespace.com/static/560ebc1fe4b0a57a7752c170/t/5b8f18d18a922d1926c5a887/1536104658565/Early+Intervention+In+Autism+-+Dawson+%26+Osterling+1997.pdf>
13. Ospina MB, Krebs Seida J, Clark B, Karkhaneh M, Hartling L, Tjosvold L, Vandermeer B, Smith V. Behavioural and developmental interventions for autism spectrum disorder: a clinical systematic review. *PLoS One* [Internet]. 2008 [cited 2021 Jun 13];3(11):e3755. doi: 10.1371/journal.pone.0003755. Epub 2008 Nov 18. PMID: 19015734; PMCID: PMC2582449.

14. Granpeesheh D, Tarbox J, Dixon DR. Applied behavior analytic interventions for children with autism: a description and review of treatment research. *Ann Clin Psychiatry* [Internet]. 2009 Jul-Sep [cited 2021 Jul 01] ;21(3):162-73. PMID: 19758537.
15. Howlin Patrícia, Magiati Iliana, Charman Tony. Systematic Review of Early Intensive Behavioral Interventions for Children With Autism. *American Journal On Intellectual And Developmental Disabilities* [Internet]. 2009 Jan 01 [cited 2021 Jun 1];114(1):23-41. DOI <http://dx.doi.org/10.1352/2009>. Available from: <https://meridian.allenpress.com/ajidd/article-abstract/114/1/23/1040/Systematic-Review-of-Early-Intensive-Behavioral?redirectedFrom=fulltext>
16. Oono Inalegwu P, Honey Emma, McConachie Helen. Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorders (ASD). *Bjpsych Advances* [Internet]. 2016 May [cited 2021 Jul 1];22(3):146. DOI <http://dx.doi.org/10.1192/apt.22.3.146>. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-advances/article/parentmediated-early-intervention-for-young-children-with-autism-spectrum-disorders-asd/98448E59A808C8F90428AF8B2591BE75/share/a1043f8bca576f5d34fb28f9daa97dfce8128269>

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do trabalho, os resultados foram ao encontro do que é apresentado a estudos prévios e foram observadas várias limitações durante o decorrer da pesquisa, dentre elas o tamanho reduzido da amostra.

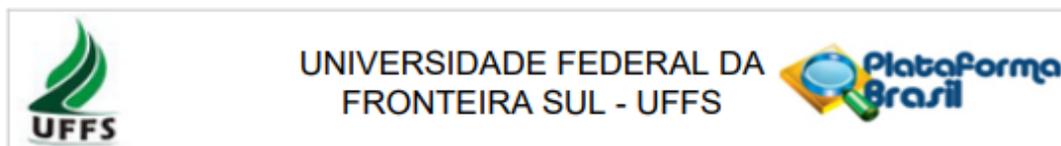
Esperava-se que o “n” proposto inicialmente fosse atingido, porém vários fatores podem ter interferido, como o tempo curto de coleta, o difícil acesso aos pais ou responsáveis, e a ausência de acompanhamento das intervenções educacionais e terapêuticas durante a pandemia do Covid—19. Sendo assim, a equipe de pesquisa visa dar continuidade ao estudo e desenvolver outros projetos com relação ao tema em questão.

Devido ao fato de ter sido realizada durante a pandemia do Covid-19, a pesquisa mostrou-se desafiadora desde sua estruturação inicial, mas por se tratar de um estudo de extrema importância devido à escassez de literatura nacional referente a temática, a equipe de pesquisa desse o seu melhor. Tal trabalho foi bastante gratificante e especial para mim, já que tenho muito carinho pela área, pois durante as pesquisas e o desenrolar do estudo, pude me aprofundar mais dentro da temática e compreender mais sobre sua relevância biopsicossocial, além de ter tido a oportunidade de conhecer os desafios e dificuldades enfrentados pelas famílias e pelos pacientes com Transtorno do Espectro Autista. Sem dúvida, este trabalho marcou a minha trajetória como acadêmica e futura médica.

Ademais, espera-se que a presente pesquisa contribua com a literatura nacional e internacional e para ampliação de políticas de saúde pública direcionadas efetivamente ao autismo e o uso de intervenções terapêuticas e educacionais, seja elas na área médica, seja na área educacional.

5. ANEXOS

ANEXO A – Comprovante de envio do projeto de pesquisa ao CEP-UFFS



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil de intervenções terapêuticas e educacionais em crianças com Transtorno do Espectro Autista na cidade de Passo Fundo - RS.

Pesquisador: ANA LUISA CASADO BRASIL DOZZA

Versão: 1

CAAE: 52513621.2.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

DADOS DO COMPROVANTE

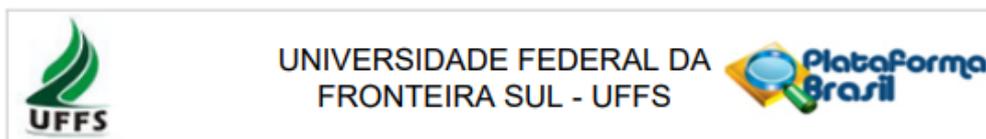
Número do Comprovante: 118629/2021

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Perfil de intervenções terapêuticas e educacionais em crianças com Transtorno do Espectro Autista na cidade de Passo Fundo - RS. que tem como pesquisador responsável ANA LUISA CASADO BRASIL DOZZA, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS em 13/10/2021 às 12:00.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

ANEXO B – Comprovante de aprovação do projeto de pesquisa ao CEP-UFFS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil de intervenções terapêuticas e educacionais em crianças com Transtorno do Espectro Autista na cidade de Passo Fundo - RS.

Pesquisador: ANA LUISA CASADO BRASIL DOZZA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 52513621.2.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.226.364

Apresentação do Projeto:

Trata de reapresentação de projeto de pesquisa em que permaneceram pendências éticas de acordo com o parecer consubstanciado nº 5.183.843

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar o perfil das intervenções terapêuticas e educacionais realizadas em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em Passo Fundo – RS.

Objetivo Secundário:

Identificar o número de crianças com TEA que não estão incluídas em nenhum tipo de intervenção terapêutica ou educacional na primeira infância. Estabelecer as causas da não inclusão em nenhum tipo de intervenção terapêutica ou educacional precoces e juntamente determinar o tempo entre o diagnóstico de TEA e o início da primeira intervenção terapêutica. Revisar na literatura evidências científicas relativas a intervenções comportamentais e de desenvolvimento precoces, para crianças com TEA e comparar com as identificadas no estudo, correlacionando o nível de instrução materno, paterno ou do principal responsável das crianças com TEA com o número de

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.226.364

terapias e idade de início dessas. Correlacionar o nível de gravidade do TEA e quantidade de intervenções terapêuticas, demonstrando o tempo médio (em horas/semanais) de intervenções terapêuticas e educacionais nas crianças com TEA. E, também, apontar os meios pelos quais são custeadas as terapias e intervenções educacionais nas crianças com TEA.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Com o objetivo de minimizar o risco de identificação dos participantes, as informações de identificação dos questionários serão substituídas por números, sendo que os dados pessoais só serão conhecidos pelos pesquisadores responsáveis pelo manuseio dos prontuários. Caso o participante sinta desconfortável ou constrangido quanto às perguntas do questionário, o participante poderá sair do estudo a qualquer momento, uma escuta qualificada por parte dos pesquisadores será realizada e, se caso houver necessidade, auxílio psicológico será ofertado por meio de profissional da UFFS. Se um participante for identificado, o estudo será interrompido imediatamente. Os dados serão transcritos e armazenados, em arquivos digitais, em computador central presente no laboratório de informática da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo, mas somente terão acesso aos mesmos a pesquisadora e seus orientadores, a fim de evitar e assegurar total confidencialidade e minimizar os potenciais riscos de violação. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo digital, em nuvem de acesso institucional restritos somente aos pesquisadores, por um período de cinco anos, sendo este posteriormente destruídos, sendo excluídos definitivamente dos locais de armazenamento. Além disso, caso o participante sinta-se constrangido com alguma pergunta, este poderá simplesmente não responder à pergunta e pular para a seguinte. Caso isso ocorra, o participante não será penalizado ou excluído do processo. Ademais, os pesquisadores garantem que mesmo em caso de recusa na participação ou interrupção da pesquisa em qualquer momento, o participante/responsável não será penalizado e não haverá interferência na rotina de atendimentos prestados pela Associação dos Amigos da Criança Autista

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.226.364

(AUMA).

Benefícios:

Os benefícios da pesquisa para os participantes estarão vinculados diretamente ao aumento da visibilidade da causa. Além de compreender melhor como a utilização das terapias ocupacionais ajuda e fortalece o desenvolvimento da pessoa com o Transtorno do Espectro Autista e, principalmente, fortalece vínculos sociais e familiares. E, também, obter a efetivação de medidas públicas municipais mais direcionadas ao grupo. Por tratar-se de um assunto ainda pouco desenvolvido e abordado, a relevância deste estudo está relacionada a abertura novas possibilidades para o desenvolvimento de outros assuntos relacionado a causa e o aprofundamento destes, agregando mais ao tema, além de proporcionar maior entendimentos e efetivação de ações direcionadas efetivamente ao autismo e o uso de intervenções terapêuticas e educacionais, seja elas na área médica, seja na área educacional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisadora realizou todas as adequações éticas solicitadas pelo CEP/UFFS de forma adequada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Recomendações:

Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos imensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina dos/as Brasileiros/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela ao/à pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atentem rigorosamente ao cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa, sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/às participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/às participantes e/ou aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na morbimortalidade da população. Sendo assim, sugerimos que as etapas da pesquisa que envolvam estratégias interativas presenciais, que possam gerar aglomerações, e/ou que não estejam cuidadosamente alinhadas às

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.226.364

orientações mais atuais de enfrentamento da pandemia, sejam adiadas para um momento oportuno. Por conseguinte, lembramos que para além da situação pandêmica atual, continua sendo responsabilidade ética do/a pesquisador/a e equipe de pesquisa zelar em todas as etapas pela integridade física dos/as participantes/as, não os/as expondo a riscos evitáveis e/ou não previstos em protocolo devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, uma vez que foram procedidas pelo/a pesquisador/a responsável todas as correções apontadas pelo parecer consubstanciado de número 5.183.843, emitido em 22 de Dezembro de 2021, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a partir da data deste novo parecer consubstanciado, agora de APROVAÇÃO, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou qualquer outra que pressuponha contato com os/as participantes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.226.364

na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1828024.pdf	21/01/2022 15:32:03		Aceito
Outros	termodeciencia_modificado.pdf	21/01/2022 15:30:59	ANA LUISA CASADO BRASIL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_modificado.pdf	21/01/2022 15:30:24	ANA LUISA CASADO BRASIL DOZZA	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	cartapendencias.pdf	21/01/2022 15:30:00	ANA LUISA CASADO BRASIL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado.pdf	21/01/2022 15:29:32	ANA LUISA CASADO BRASIL DOZZA	Aceito
Cronograma	cronograma_modificado.pdf	21/01/2022 15:29:10	ANA LUISA CASADO BRASIL	Aceito
Outros	termodeciencia.pdf	02/12/2021 19:24:02	ANA LUISA CASADO BRASIL	Aceito
Outros	instrumentodecoletadedados.pdf	30/11/2021 18:12:06	ANA LUISA CASADO BRASIL	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_modificado.pdf	30/11/2021 17:56:43	ANA LUISA CASADO BRASIL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC.pdf	11/11/2021 15:06:44	ANA LUISA CASADO BRASIL DOZZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE.pdf	11/11/2021 15:06:32	ANA LUISA CASADO BRASIL DOZZA	Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 5.228.364

Ausência	TCLE.pdf	11/11/2021 15:06:32	ANA LUISA CASADO BRASIL	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	06/10/2021 08:55:30	ANA LUISA CASADO BRASIL	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 07 de Fevereiro de 2022

Assinado por:
Fabiane de Andrade Leite
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

RPPED

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

ESCOPO E POLÍTICA

MISSÃO E POLÍTICA EDITORIAL

A *RPPed* é uma publicação anual da Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP). Desde 1982, destina-se à publicação de artigos originais, de revisão e relatos de casos clínicos nas áreas de saúde e pesquisa de doenças em recém-nascidos, lactantes, crianças e adolescentes. Seu objetivo é divulgar pesquisas de qualidade metodológica relacionadas aos temas de interesse. Os artigos estão disponíveis na íntegra em formato eletrônico e acesso aberto. A *RPPed* está indexada nas bases *Web of Science*, *Pubmed Central*, *Medline*, *Scopus*, *Embase (Excerpta Medica Database)*, *SciELO (Scientific Electronic Library Online)*, *LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde)*, *Index Medicus Latino-Americano (IMLA)*, *Sumários de Revistas Brasileiras*, *Redalyc (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal Scientific Information System)* e *Directory of Open Access Journals (DOAJ)*.

ACESSO ABERTO

Todo artigo revisado por pares, aprovado pelo corpo editorial desta Revista, será publicado em acesso aberto, o que significa que o artigo estará disponível gratuitamente no mundo via *Internet* de maneira perpétua. **Não há cobrança aos autores.** Todos os artigos serão publicados sob a licença *Creative Commons Attribution 4.0 International (CC-BY)*, que orienta sobre a reutilização do artigo.

PROCESSO DE REVISÃO

Cada artigo submetido é encaminhado ao editor-chefe, que verifica se o mesmo obedece aos padrões mínimos especificados nas normas de publicação e se está enquadrado nos objetivos da Revista. A seguir, o artigo é enviado a pelo menos dois revisores, especialistas na área, cegos em relação à autoria do artigo a ser examinado, acompanhado de formulário específico para revisão. Uma vez feita essa revisão, os editores da Revista decidem se o artigo vai ser aceito sem modificações, se deve ser recusado ou se deve ser enviado aos autores para modificações e posterior reavaliação. Diante desta última opção, o artigo é reavaliado pelos editores para posterior decisão quanto à aceitação, recusa ou necessidade de novas modificações. Há a possibilidade de pedidos de revisão e de recusa em todas as etapas, até que se dê a decisão final pelo editor-chefe.

TIPOS DE ARTIGOS PUBLICADOS

- **Artigos originais:** incluem principalmente estudos epidemiológicos e clínicos. Estudos experimentais podem ser aceitos, mas não são o foco principal da Revista.
- **Relatos de casos:** incluem artigos que descrevem casos de pacientes portadores de doenças raras ou intervenções pouco frequentes ou inovadoras.
- **Artigos de revisão:** análises críticas ou sistemáticas da literatura a respeito de um tema selecionado, enviados de forma espontânea pelos autores. A *RPPed* prioriza as revisões sistemáticas, só aceitando outros tipos de revisão diante de temas inovadores.
- **Cartas ao editor:** refletem o ponto de vista do missionista a respeito de outros artigos publicados na Revista.
- **Editoriais:** encomendados pelos editores para discutir um tema ou algum artigo original controverso e/ou interessante/de tema relevante a ser publicado na Revista.

FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

NORMAS GERAIS

As submissões devem ser feitas somente em inglês, a partir de 1º de novembro de 2021. O artigo deverá ser digitado em formato A4 (210x297mm), com margem de 25 mm em todas as margens, espaço duplo em todas as seções. Empregar fonte Times New Roman tamanho 11, páginas numeradas no canto superior direito e processador de textos Microsoft Word®. Os manuscritos deverão conter, no máximo:

- Artigos originais: **3.000 palavras** (sem incluir: resumo em inglês e português, tabelas, gráficos, figuras e referências bibliográficas) e até 30 referências.
- Revisões: **3.500 palavras** (sem incluir: resumo em inglês e português, tabelas, gráficos, figuras e referências bibliográficas) e até 55 referências.
- Relatos de casos: **2.000 palavras** (sem incluir: resumo em inglês e português, tabelas, gráficos, figuras e referências bibliográficas) e até 25 referências.
- Cartas ao editor: **400 palavras no máximo.** As cartas devem fazer referência a artigos publicados nos seis meses anteriores à publicação definitiva; ter até 3 autores e 5 referências; conter no máximo 1 figura ou uma tabela. As cartas estão sujeitas a editoração, sem consulta aos autores.

Observação:

Ensaio clínico só será aceito mediante a apresentação do número de registro e base de cadastro, seguindo a normatização de ensaios clínicos da PORTARIA Nº 1.345, DE 2 DE JULHO DE 2008, Ministério da Saúde do Brasil. Acessível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1345_02_07_2008.html

Para registro, acessar: <http://www.ensaiosclinicos.gov.br>

- **Informação referente ao apoio às políticas para registro de ensaios clínicos:** Segundo resolução da ANVISA – RDC 36, de 27 de junho de 2012, que altera a RDC 39/2008, todos os estudos clínicos fases I, II, III e IV devem apresentar comprovante de registro de pesquisa clínica na base de dados do Registro Brasileiro de Ensaio Clínico (ReBEC) (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>), um registro gerenciado pela Fundação Oswaldo Cruz de estudos clínicos em seres humanos, financiados de modo público ou privado, conduzidos no Brasil. O número de ReBEC deve constar na página de rosto entre parênteses: "(O número de registro do caso clínico é -site)". Para casos anteriores a junho de 2012, serão aceitos comprovantes de outros registros primários da *International Clinical Trials Registration Platform* (ICTRP/OMS) (<http://www.clinicaltrials.gov>).
- É obrigatório o envio de carta de submissão **assinada por todos os autores**. Nessa carta, os autores devem referir que o artigo é original, nunca foi publicado e não foi nem não será enviado a outra revista enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela *RPPed*. Além disso, deve ser declarado na carta qual foi o papel de cada autor na elaboração do estudo e do artigo e que todos concordam com a versão enviada para a publicação. A carta deve também citar que não foram omitidas informações a respeito de financiamentos para a pesquisa ou de ligação com pessoas ou companhias que possam ter interesse nos dados abordados pelo artigo ou caso. Finalmente, deve conter a indicação de que os autores são responsáveis pelo conteúdo do manuscrito.
- Transferência de direitos autorais: ao submeter o manuscrito para o processo de avaliação da *RPPed*, todos os autores devem assinar o formulário disponível no site de submissão, no qual os autores reconhecem que, a partir do momento da aceitação do artigo para publicação, a Associação de Pediatria de São Paulo passa a ser detentora dos direitos autorais do manuscrito.
- Todos os documentos obrigatórios estão disponíveis em: <http://www.rpped.com.br/documents-requireds>

ATENÇÃO

Deve ser feito o *upload* no sistema de cada um dos itens abaixo em separado:

- 1) Carta de submissão;
- 2) Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição;
- 3) Transferência de Direitos Autorais;
- 4) Formulário de Conformidade com a Ciência Aberta;
- 5) Página de rosto;
- 6) Documento principal com o resumo, palavras-chave, texto, referências bibliográficas, tabelas, figuras e gráficos — Não colocar os nomes dos autores neste arquivo;
- 7) Arquivos suplementares quando pertinente.

- **Para artigos originais**, anexar uma cópia da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizada a pesquisa. A *RPPed* adota a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que aprovou as "Novas Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos" (DOU 1996 Out 16; no201, seção 1:21082-21085). Somente serão aceitos os trabalhos elaborados de acordo com estas normas.
- **Para relato de casos** também é necessário enviar a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e, se houver possibilidade de identificação do paciente, enviar cópia do consentimento do responsável para a divulgação científica do caso clínico.
- **Para revisões de literatura**, cartas ao editor e editoriais, não há necessidade dessa aprovação.
- **As revisões sistemáticas**, submetidas a partir de agosto de 2021, precisam estar registradas na plataforma PROSPERO (*International Prospective Register of Systematic Review*), no site: <https://www.crd.york.ac.uk/prospere/>. O número do registro deve ser incluído no resumo, na seção *Data source* (Fontes de Dados).

A *RPPed* executa verificação de plágio.

NORMAS DETALHADAS

O conteúdo completo do artigo original deve obedecer aos "Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (disponível em: <http://www.icmje.org/>). Cada uma das seguintes seções deve ser iniciada em uma nova página: resumo e palavras-chave, em inglês e português; texto e referências bibliográficas. As tabelas e figuras devem ser numeradas em algarismos arábicos e colocadas ao final do texto. Cada tabela e/ou figura deve conter título e notas de rodapé.

PÁGINA DE ROSTO

Formatar com os seguintes itens:

- **Título do artigo, em inglês e português, (evitar abreviaturas):** no máximo 20 palavras; seguido do título resumido (no máximo 60 caracteres incluindo espaços).
- **Nome COMPLETO de cada um dos autores, número do ORCID** (essa informação é obrigatória — a falta da mesma impossibilitará a publicação do artigo), acompanhado do nome da instituição de vínculo empregatício ou acadêmico ao qual pertence (devendo ser apenas um), cidade, estado e país. Os nomes das instituições e programas deverão ser apresentados, preferencialmente, por extenso e na língua original da instituição; ou em inglês quando a escrita não é latina (Por exemplo: Grego, Mandarim, Japonês...).
- **Autor correspondente:** definir o autor correspondente e colocar endereço completo (endereço com CEP, telefone, fax e, obrigatoriamente, endereço eletrônico).
- **Ensaio clínico:** O número de Registro Brasileiro de Ensaio Clínico (ReBEC) deve constar entre parênteses: "(O número de registro do caso clínico é: -site)".
- **Declaração de conflito de interesse:** descrever qualquer ligação de qualquer um dos autores com empresas e companhias que possam ter qualquer interesse na divulgação do manuscrito submetido à publicação. Se não houver nenhum conflito de interesse, escrever "The authors declare that there is no conflict of interests".
- **Fonte financiadora do projeto:** descrever se o trabalho recebeu apoio financeiro, qual a fonte (por extenso), o país, e o número do processo. Não repetir o apoio nos agradecimentos.
- **Número total de palavras:** no texto (excluir resumo, abstract, agradecimento, referências, tabelas, gráficos e figuras) e no resumo. Colocar também o número total de tabelas, gráficos e figuras e o número de referências.
- **Contribuição dos autores:** colocar a contribuição de cada autor utilizando os descritores: study design; data collection; data analysis; manuscript writing; manuscript revision; study supervision.
- **Declaração: somente em artigos originais.** Declarar que "o banco de dados que deu origem ao artigo está disponível em repositório aberto (colocar o nome do repositório) ou a pedido, com autor correspondente".

RESUMO

Deve estar em inglês e português, com o máximo de 250 palavras. Não usar abreviaturas. Deve ser estruturado de acordo com as seguintes orientações:

- **Resumo de artigo original:** deve conter as seções: Abstract: Objective, Methods, Results and Conclusions. (*Resumo: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões*).
- **Resumo de artigos de revisão:** deve conter as seções: Abstract: Objective, Data source, Data synthesis and Conclusions. (*Resumo: Objetivo, Fontes de dados, Síntese dos dados e Conclusões*).
- **Resumo de relato de casos:** deve conter as seções: Abstract: Objective, Case description and Comments. (*Resumo: Objetivo, Descrição do caso e Comentários*).

Para o *abstract*, é importante obedecer às regras gramaticais da língua inglesa. Deve ser feito por alguém fluente em inglês.

PALAVRAS-CHAVE

Deve estar em inglês e português. Fornecer, abaixo do resumo, 3 a 6 descritores, que auxiliá-lo a inclusão adequada do resumo nos bancos de dados bibliográficos. Empregar exclusivamente descritores da lista de "Descritores em Ciências da Saúde" elaborada pela BIREME e disponível no site <http://decs.bvs.br/>. Esta lista mostra os termos correspondentes em português e inglês.

TEXTO

É importante obedecer às regras gramaticais e à fluência da língua inglesa.

- **Artigo original:** dividido em *Introduction* (sucinta com 4 a 6 parágrafos, apenas para justificar o trabalho e conteúdo no final os objetivos); *Method* (especificar o delineamento do estudo, descrever a população estudada e os métodos de seleção, definir os procedimentos empregados, detalhar o método estatístico. É obrigatória a declaração da aprovação dos procedimentos pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição); *Results* (claros e objetivos — o autor não deve repetir as informações contidas em tabelas e gráficos no corpo do texto); *Discussion* (interpretar os resultados e comparar com os dados de literatura, enfatizando os aspectos importantes do estudo e suas implicações, bem como as suas limitações — finalizar essa seção com as conclusões pertinentes aos objetivos do estudo).
- **Artigos de revisão:** não obedecem a um esquema rígido de seções, mas sugere-se que tenham uma introdução para enfatizar a importância do tema, a revisão propriamente dita, seguida por comentários e, quando pertinente, por recomendações.
- **Relatos de casos:** divididos em *Introduction* (sucinta com 3 a 5 parágrafos, para ressaltar o que é conhecido da doença ou do procedimento em questão); *Case report*

propriamente dito (não colocar dados que possam identificar o paciente) e *Discussion* (na qual é feita a comparação com outros casos da literatura e a perspectiva inovadora ou relevante do caso em questão).

TABELAS, GRÁFICOS E ILUSTRAÇÕES

É permitido no máximo 4 tabelas e 2 ilustrações (entre figuras e gráficos) por artigo. Devem ser submetidas no mesmo arquivo do artigo, sendo colocadas no final, depois das referências bibliográficas. Em caso de aprovação, serão solicitados figuras e gráficos com melhor resolução.

Tabelas

As tabelas devem ser digitadas com fonte mínima 11. Para evitar o uso de tabelas na horizontal, a *RPPed* recomenda que os autores usem no máximo 100 caracteres em cada linha de tabela. É permitido até 4 tabelas por artigo, sendo respeitado os limites de uma lauda para cada uma. As explicações devem estar no rodapé da tabela e não no título. Não usar qualquer espaço do lado do símbolo \pm . Digitar as tabelas no processador de textos *Word*, usando linhas e colunas — não separar colunas como marcas de tabulação. Não importar tabelas do *Excel* ou do *Powerpoint*.

Numerais nas tabelas: quando os números forem inteiros, usar, no máximo, uma casa decimal. Para números decimais — de preferência — duas casas decimais. No **p-valor**, usar 3 casas decimais. No **odds ratio** ou **risco relativo e intervalos de confiança**, usar 2 casas decimais.

Gráficos

Numerar os gráficos de acordo com a ordem de aparecimento no texto e colocar um título abaixo do mesmo. Os gráficos devem ter duas dimensões, em branco/preto (não usar cores) e feitos em *PowerPoint*. Mandar em arquivo .ppt separado do texto: não importar os gráficos para o texto. A *RPPed* não aceita gráficos digitalizados.

Figuras

As figuras devem ser numeradas na ordem de aparecimento do texto. As explicações devem constar na legenda. Figuras reproduzidas de outras fontes devem indicar esta condição na legenda e devem ter a permissão por escrita da fonte para sua reprodução. A obtenção da permissão para reprodução das imagens é de inteira responsabilidade do autor. Para fotos de pacientes, estas não devem permitir a identificação do indivíduo — caso exista a possibilidade de identificação, é obrigatória a carta de consentimento assinada pelo indivíduo fotografado ou por seu responsável, liberando a divulgação do material. Imagens geradas em computador devem ser anexadas nos formatos .jpg, .gif

ou .tif, com resolução mínima de 300 dpi. A *RPPed* não aceita figuras digitalizadas.

Numerais

Numerais inteiros (ordinais ou cardinais) de zero a dez, além de cem e mil, devem ser escritos por extenso.

Números iguais a 10 mil ou maiores devem ser escritos com o algarismo seguido da palavra que designa a ordem de grandeza.

Usar ponto de milhar em todos os numerais, exceto em indicações de grama e seus derivados, exemplo: Foram estudados 2.000 recém-nascidos com peso até 1000g.

Nas tabelas: quando os números forem inteiros, usar, no máximo, uma casa decimal. Para números decimais — de preferência - duas casas decimais. No **p-valor**, usar 3 casas decimais. No **odds ratio** ou **risco relativo e intervalos de confiança**, usar 2 casas decimais.

FINANCIAMENTO

Sempre antes da Declaração de Conflitos de Interesse. Os apoios da CAPES, CNPq e outras instituições devem conter nome por extenso e país. Não repetir o apoio nos agradecimentos. Se não houver, informar: *The study did not receive any funding.*

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES

Descrever qualquer ligação dos autores com empresas e companhias que possam ter qualquer interesse na divulgação do manuscrito submetido à publicação. Se não houver nenhum conflito de interesses, escrever: *The authors declare that there is no conflict of interests.* Essa declaração deverá constar na página de rosto, antes do financiamento.

AGRADECIMENTOS

Agradecer de forma sucinta a pessoas ou instituições que contribuíram para o estudo, mas que não são autores. **Os agradecimentos devem ser colocados na folha de rosto** para evitar conflito de interesses com os revisores. Não repetir nos agradecimentos a instituição que apoiou o projeto financeiramente. Apenas destacar no apoio.

REFERÊNCIAS

- No corpo do texto: Devem ser numeradas e ordenadas em ordem crescente segundo a ordem de aparecimento no texto. As referências no corpo do texto devem ser identificadas por algarismos arábicos sobrescritos, sem parênteses e após a pontuação.

- No final do texto (lista de referências): Devem seguir o estilo preconizado no "International Committee of Medical Journal Editors Uniform Requirements", disponível em: <http://www.icmje.org/recommendations/browse/manuscript-preparation/>

1. Artigos em Periódicos

Até 6 autores: listar todos os autores:

Jih WK, Lett SM, des Vignes FN, Garrison KM, Sipe PL, Marchant CD. The increasing incidence of pertussis in Massachusetts adolescents and adults, 1989-1998. *Infect Dis*. 2000;182:1409-16.

Mais do que 6 autores:

Rose ME, Huerbin MB, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. *Brain Res*. 2002;935:40-6.

Grupos de pesquisa:

a. Sem autor definido:

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension*. 2002;40:679-86.

b. Com autor definido:

Vallancien G, Emberton M, Harving N, van Moorselaar RJ; Alf-One Study Group. Sexual dysfunction in 1,274 European men suffering from lower urinary tract symptoms. *J Urol*. 2003;169:2257-61.

c. Sem autores:

No-referred authorship. 21st century heart solution may have a sting in the tail. *BMJ*. 2002;325:184.

Volume com suplemento:

Geraud G, Spierings EL, Keywood C. Tolerability and safety of frovatriptan with short- and long-term use for treatment of migraine and in comparison with sumatriptan. *Headache*. 2002;42 Suppl2:S93-9.

Artigo publicado eletronicamente, antes da versão impressa:

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. *Blood*; Epub 2002 Jul 5.

Artigos aceitos para a publicação ainda no prelo:

Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in *Arabidopsis*. *Proc Natl Acad Sci USA*. In press 2002.

2. Livros e Outras Monografias

Livros:

Gilstrap LC 3rd, Cunningham FG, Van Dorsten JP. *Operative obstetrics*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2002.

Obs: se for a 1ª edição, não é necessário citar a edição.

Capítulos de livros:

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Obs: se for a 1ª edição, não é necessário citar a edição.

Conferência publicada em anais de Congressos:

Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. *Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming*; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Irlanda. p. 182-91.

Resumos publicados em anais de Congressos:

Blank D, Grassi PR, Schlindwein RS, Melo JL, Eckhert GE. The growing threat of injury and violence against youths in southern Brazil: a ten year analysis. *Abstracts of the Second World Conference on Injury Control*; 1993 May 20-23; Atlanta, USA. p. 137-8.

Teses de mestrado ou doutorado:

Afiune JY. Avaliação ecocardiográfica evolutiva de recém-nascidos pré-termo, do nascimento até o termo [master's thesis]. São Paulo (SP): USP; 2000.

Aguiar CR. Influência dos níveis séricos de bilirrubina sobre a ocorrência e a evolução da sepsé neonatal em recém-nascidos pré-termo com idade gestacional menor que 36 semanas [PhD thesis]. São Paulo (SP): USP; 2007.

3. Outros materiais publicados

Artigos em jornais, boletins e outros meios de divulgação escrita:

Tynan T. Medical improvements lower homicide rate: study sees drop in assault rate. *The Washington Post*. 2002 Aug 12. p.1.

Leis, portarias e recomendações:

Brazil - Ministério da Saúde. Recursos humanos e material mínimo para assistência ao RN na sala de parto. Portaria SAS/MS 96, 1994. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Diário Oficial da União, 1994.

Brazil - Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde - área técnica de saúde da mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

Brazil - Presidência da República. Decreto nº 6.871, de 4 de junho de 2009, do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Regulamenta a Lei nº 8.918, de 14 de julho de 1994, que dispõe sobre a padronização, a classificação, o registro, a inspeção, a produção e a fiscalização de bebidas. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2009. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6871.htm

Obs: se o material for disponível na internet, colocar Available from: <http://www....>

4. Material Eletrônico

Artigo de periódico eletrônico:

Aboud S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs* [serial on the Internet]. 2002;102 [cited 2002 Aug 12]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

Monografia na internet ou livro eletrônico:

Foley KM, Gelband H. Improving palliative care for cancer [homepage on the Internet]. Washington: National Academy

Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>

Homepage/website:

Cancer-Pain.org [homepage on the Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.cancer-pain.org/>.

Parte de uma homepage ou de um site:

American Medical Association [homepage on the Internet]. AMA Office of Group Practice Liaison [cited 2002 Aug 12]. Available from: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/cate-gory/1736.html>

Brazil - Ministério da Saúde - DATASUS [homepage on the Internet]. Informações de Saúde- Estatísticas Vitais- Mortalidade e Nascidos Vivos: nascidos vivos desde 1994 [cited 2007 Feb 10]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defiohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
Observação: Comunicações pessoais não devem ser citadas como referências.

SUBMISSÃO ONLINE

Para submeter o seu artigo, acesse: <https://mc04.manu-script-central.com/rpp-scielo>. Para acessar os documentos obrigatórios: <http://www.rpped.com.br/documents-requireds>.

A **RPPed** não cobra taxas para avaliação e/ou publicação de artigos