

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

JACQUELINE FERREIRA DE CARVALHO ABREU

**PARTICIPAÇÃO DOMICILIAR, ESCOLAR E COMUNITÁRIA DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO
INTEGRATIVA**

GOIÂNIA

2024

JACQUELINE FERREIRA DE CARVALHO ABREU

**PARTICIPAÇÃO DOMICILIAR, ESCOLAR E COMUNITÁRIA DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO
INTEGRATIVA**

Artigo elaborado para fins de avaliação na disciplina de
Trabalho de Conclusão de Curso II, do curso de Fisioterapia,
da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Orientadora Prof.^a Dr.^a Cejane Oliveira Martins Prudente

GOIÂNIA

2024

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo a meus pais, família, namorado e amigos que me incentivaram e apoiaram em minha jornada acadêmica.

AGRADECIMENTO

Primeiramente, agradeço a Deus pela minha vida, por todas as graças recebidas, me concedendo saúde, força e sabedoria durante a graduação.

A minha mãe Ilaide Ferreira de Carvalho Abreu, meu pai João Crisóstomo de Abreu, meu namorado Adão Harold Cândido de Melo, meus irmãos, sobrinhos e amigos pelo apoio, paciência, conselhos e força há uma vez que estiveram comigo durante essa jornada.

Aos meus queridos professores do ensino fundamental, médio e, principalmente, da graduação que influenciaram minha formação profissional e evolução pessoal. Em especial, agradeço a Prof^a. Dr^a. Cejane Oliveira Martins Prudente por toda orientação, devoção, paciência, suporte, incentivo, atenção, ensinamento e tempo empregado na construção desse trabalho.

Portanto, agradeço a todos que me auxiliaram diretamente e indiretamente para conclusão deste estudo. Finaliza-se um ciclo repleto de risadas, felicidades, realizações, ansiedade, medos e inicia-se uma etapa de sonhos, dedicação e amor.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	MÉTODOS	6
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	8
3.1	Participação domiciliar	9
3.2	Participação escolar	11
3.3	Participação comunitária	12
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
5	REFERÊNCIAS	26
	ANEXO	30
	ANEXO A- NORMAS DA REVISTA PARA SUBMISSÃO DO ARTIGO	30

PARTICIPAÇÃO DOMICILIAR, ESCOLAR E COMUNITÁRIA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO INTEGRATIVA

Jacqueline Ferreira de Carvalho Abreu¹

Cejane Oliveira Martins Prudente²

RESUMO: A participação em casa, escola e comunidade é essencial para desenvolver as habilidades socioemocionais, cognitivas e motoras. O objetivo desse estudo foi analisar a participação domiciliar, escolar e comunitária de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista. Trata-se de uma revisão integrativa, conduzida nas bases de dados eletrônicas *United States National Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e *Web of Science*. Foram incluídas pesquisas que analisaram a participação de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista; artigos em inglês, português e espanhol publicados a partir de 2010; e que utilizaram a Medida da Participação e do Meio Ambiente-Crianças e Jovens (PEM-CY) como instrumento de avaliação da participação. Ao final, dez artigos foram selecionados para síntese quantitativa. Os resultados, de forma geral, demonstraram baixa participação em atividades domiciliares que envolveram socialização; na escola, em atividades extracurriculares e; na comunidade, nos aspectos que careceram da alteração da rotina, estudos facultativos e trabalho remunerado. Conclui-se que a frequência de participação em atividades comunitárias foi pior em relação aos contextos domiciliar e escolar.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do Espectro Autista; Participação social; Participação comunitária; Criança; Adolescente

¹Graduanda em Fisioterapia, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás)

Email: JacAbreu@hotmail.com.br ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0441-0775>

²Doutora e docente da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) e Universidade Estadual de Goiás (UEG).

E-mail: cejanemp@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6499-3011>

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) pertence ao grupo das desordens do neurodesenvolvimento. Caracteriza-se por dificuldades na comunicação e interação social em diversos contextos, bem como apresenta padrões repetitivos e restritos de comportamentos, atividades e interesses (American Psychiatric Association, 2013).

Em 2019, a estimativa global de incidência do TEA foi de 60,38/10.000, enquanto a prevalência foi cerca de 283,25/100.000. Esta aumentou significativamente em todas as faixas etárias nos últimos 30 anos. Ademais, a proporção aproximada entre homens e mulheres foi de 3:1 (Li *et al.*, 2022).

Os fatores genéticos e ambientais são essenciais na etiologia do TEA (Hofer *et al.*, 2019). Satterstrom *et al.* (2020) identificaram 102 genes autossômicos associados as características clínicas do TEA, que se expressam no início do desenvolvimento, modificam a neurofisiologia humana e comprometem o neurodesenvolvimento. Acerca dos fatores ambientais, estes abrangem as infecções pré-natais, deficiência materna de zinco (Bhandari; Paliwal; Kuhad, 2020), prematuridade, asfixia perinatal (Fezer *et al.*, 2017), pais com idade avançada e exposição fetal ao ácido valproico (American Psychiatric Association, 2013). Dessa forma, o TEA é a consequência final de vários eventos que acometem o neurodesenvolvimento (Loke *et al.*, 2015).

Entre as características clínicas enfatiza-se a hipersensibilidade tátil e sonora, inflexibilidade a alteração da rotina, ecolalia, expressividade emocional limitada e pouco frequente (Brasil, 2014), com possível associação com transtornos comórbidos, ansiedade, irritabilidade e agressividade (Bhandari; Paliwal; Kuhad, 2020). Essas condições clínicas podem influenciar (World Health Organization, 2007) e restringir a participação (Simpson *et al.*, 2018).

A participação é definida como o “envolvimento em situações de vida” (World Health Organization, 2007), constituindo o cenário em que as crianças desenvolvem suas habilidades, competências e a experimentação da socialização (Hohepa *et al.*, 2006).

A participação em atividades domiciliar, escolar e comunitária é um indicador relevante do bem-estar e da saúde da criança (Khetani *et al.*, 2014). Isso porque demonstra a forma que ocorrem as relações entre pessoa, ambiente e tarefa; e como esses fatores se constituem em barreiras ou facilitadores no preparo da criança para uma vida independente (Mendes; Mancini; Miranda, 2018).

Nessa conjuntura, a Medida da Participação e do Ambiente- Crianças e Jovens (PEM-CY) avalia a participação e os fatores que a influenciam em casa, na escola e na comunidade de forma simultânea, sob a perspectiva dos pais de crianças e adolescentes entre cinco e 17 anos (Coster *et al.*, 2011). A utilização desse instrumento proporciona a incorporação nas terapias de intervenções centradas no contexto e na participação de crianças (Galvão *et al.*, 2018).

Portanto, estudar a participação de crianças e adolescentes com TEA é fundamental para compreender as atividades de interesse e os obstáculos enfrentados em casa, escola e comunidade. Isso também é essencial para propiciar o desenvolvimento de habilidades sociais, educacionais e ocupacionais e promover melhor funcionalidade. O objetivo dessa revisão integrativa foi analisar a participação domiciliar, escolar e comunitária de crianças e adolescentes com TEA.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa que sintetiza o conhecimento sobre um tema através do rigor metodológico no desenvolvimento de pesquisas, contribuindo com a identificação de lacunas e a prática clínica (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

A revisão foi norteada pela pergunta: Como está a participação domiciliar, escolar e comunitária de crianças e adolescentes com TEA?

A busca foi conduzida nas bases de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e *Web of Science*. Foram consultados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) e combinados da seguinte forma (Autism Spectrum Disorder) AND (Social Participation). Na SciELO, essa combinação também foi realizada em português e espanhol.

Foram critérios de inclusão para a seleção dos artigos: (a) pesquisas que analisaram a participação de crianças e adolescentes com TEA; (b) artigos que utilizaram o PEM-CY como instrumento de avaliação da participação; (c) artigos em inglês, português ou espanhol; (d) artigos publicados a partir de 2010. Esse espaço temporal foi definido com base na data de desenvolvimento do instrumento (Coster *et al.*, 2011). Na sequência, o Quadro 1 apresenta as atividades e as medidas avaliadas pelo PEM-CY em casa, escola e comunidade.

Por outro lado, os critérios de exclusão foram: (a) artigos duplicados; (b) editoriais, resumos de congressos, monografias, capítulo de livros, cartas, comentários, revisões, relato de caso, meta-análise, dissertações ou teses; e (c) estudos qualitativos.

Os artigos foram selecionados por intermédio da leitura dos títulos e resumos, conforme os critérios de inclusão e exclusão. Em posse dos artigos pré-selecionados na íntegra, estes passaram por uma nova análise para confirmar a elegibilidade. Este processo está sintetizado em um fluxograma segundo o PRISMA (Liberati *et al.*, 2009) (Figura 1). Os principais achados dos artigos estão disponibilizados em um quadro.

Quadro 1. Atividades e medidas avaliadas no PEM-CY

PEM-CY	ITENS AVALIADOS	MEDIDAS
Participação domiciliar	1. Jogos de computador e vídeo game 2. Jogos e brincadeiras dentro de casa 3. Artes, artesanato, música e passatempo 4. Ver TV, vídeos e DVDs 5. Estar com outras pessoas 6. Socializar usando tecnologia 7. Tarefas domésticas 8. Cuidados pessoais 9. Preparação para a escola 10. Lições de casa	• Frequência • Atividades que participa
Participação escolar	1. Atividades em sala de aula 2. Passeios e eventos na escola 3. Equipes, clubes e organizações preparadas pela escola 4. Estar com os colegas fora da sala 5. Papeis específicos na escola	• Envolvimento
Participação comunitária	1. Passeios pelo bairro 2. Eventos na comunidade 3. Atividades físicas organizadas 4. Atividades físicas livres 5. Aulas e cursos 6. Organizações, grupos, clubes e atividades voluntárias ou de liderança 7. Encontro e atividades religiosas ou espirituais 8. Estar com outras crianças 9. Trabalho remunerado 10. Viagens ou visitas em que passa noite fora	• Desejo de mudança

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Figura 1 apresenta o fluxograma de seleção dos artigos conforme o PRISMA. A combinação dos descritores nas bases de dados forneceu 1.544 artigos, sendo 494 na PubMed, 1.033 na Web of Science e 17 na SciELO. Esses artigos foram adicionados na plataforma Zotero para verificação e identificação de duplicidade, logo, foram excluídos 343, restando 1.201 para a leitura dos títulos e resumos. Em suma, foram 1.163 artigos excluídos por não abordarem a temática, ao passo que foi realizada a leitura na íntegra e a aplicação dos critérios de seleção predefinidos em 38 artigos. Dessa forma, 28 foram excluídos (um resumo de evento científico, três artigos que não abordaram o TEA ou crianças e adolescentes com TEA isoladamente, um estudo qualitativo, 22 que não utilizaram o PEM-CY como instrumento de avaliação e um artigo que não discursou sobre participação); os 10 artigos restantes foram incluídos como amostra final desta revisão.

O Quadro 2 apresenta os principais achados dos estudos e informações quanto o autor, ano, periódico, fator de impacto, país, idioma, objetivo do estudo, amostra e principais resultados.

Os artigos foram publicados a partir de 2017, todos em inglês e a distribuição geográfica foi variada, sendo três desenvolvidos no continente Europeu (Krieger *et al.*, 2024; Egilson *et al.*, 2017; Egilson; Jakobsdóttir; Ólafsdóttir, 2018), quatro na Oceania (Williams *et al.*, 2021; Simpson *et al.*, 2018; Simpson *et al.*, 2019; Mattinson *et al.*, 2019), um na América do Sul (Oliveira *et al.*, 2023), um na América do Norte (Chen *et al.*, 2023) e um na Ásia (Lamash; Bedell; Josman, 2020). A Austrália foi o país onde foram realizados a maior parte dos estudos. A maioria dos artigos foi publicado em periódico com fator de impacto maior que dois e com metodologia transversal.

Sete artigos examinaram em conjunto a participação em casa, na escola e na comunidade (Lamash; Bedell; Josman, 2020; Chen *et al.*, 2023; Krieger *et al.*, 2024; Oliveira *et al.*, 2023; Simpson *et al.*, 2018; Simpson *et al.*, 2019; Mattinson *et al.*, 2019). Dois investigaram a participação somente na comunidade (Williams *et al.*, 2020; Egilson *et al.*, 2017) e um em casa (Egilson; Jakobsdóttir; Ólafsdóttir, 2018).

Cinco artigos pesquisaram crianças e adolescentes (Williams *et al.*, 2021; Krieger *et al.*, 2024; Egilson *et al.*, 2017; Egilson; Jakobsdóttir; Ólafsdóttir, 2018; Mattinson *et al.*, 2019), três apenas crianças (Oliveira *et al.*, 2023; Simpson *et al.*, 2018; Simpson *et al.*, 2019) e dois adolescentes (Lamash; Bedell; Josman, 2020; Chen *et al.*, 2023).

Ademais, seis dos 10 artigos analisaram apenas pessoas com TEA (Chen *et al.*, 2023; Krieger *et al.*, 2024; Oliveira *et al.*, 2023; Simpson *et al.*, 2018; Simpson *et al.*, 2019; Mattinson *et al.*, 2019), três compararam com um grupo de desenvolvimento típico (DT) (Lamash; Bedell; Josman, 2018; Egilson *et al.*, 2017; Egilson; Jakobsdóttir; Ólafsdóttir, 2018) e um investigou mais de uma condição clínica (Williams *et al.*, 2021).

O número mínimo de participantes com TEA estudado foi de 30 e o máximo 218; a média de participantes dos 10 estudos foi 102,7. A porcentagem de crianças e adolescentes com TEA do sexo masculino variou de 66,7% a 93,8%, com média de 81,5%.

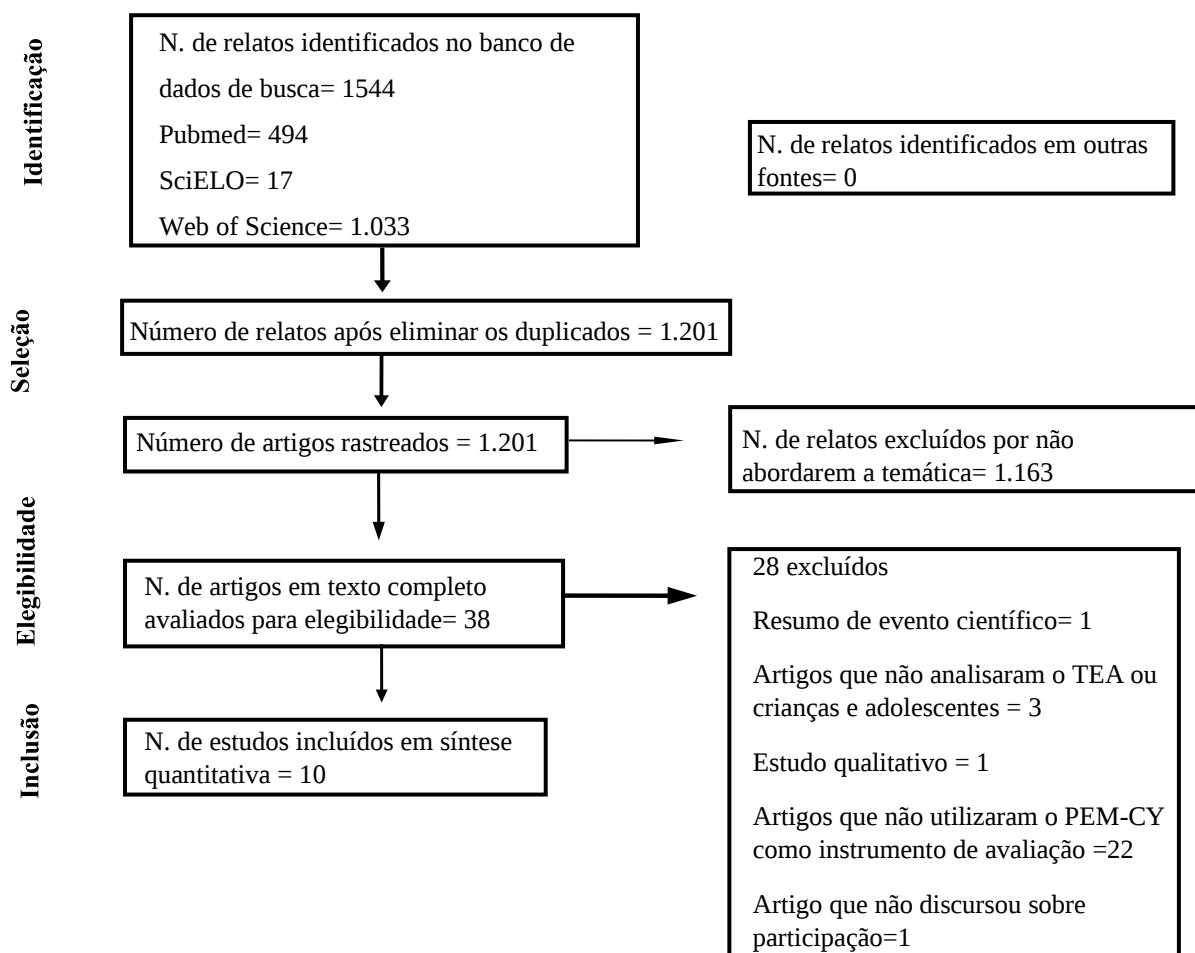


Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos segundo o PRISMA

3.1 Participação domiciliar

Referente a participação domiciliar de crianças com TEA, identifica-se média de frequência igual a $6,48 \pm 0,41$, porcentagem do número de atividades de $73,67\% \pm 21,09$, média de envolvimento de $3,39 \pm 0,63$ e desejo de mudança de $50,00 \pm 26,65$ (Oliveira *et al.*, 2023). Esses valores em casa, que se aproximam da melhor média possível do instrumento de avaliação, justificam-se pela zona de conforto da criança e dos familiares, facilitando a participação (Rios; Sara, 2020).

Entre os estudos que analisaram crianças ou adolescentes com TEA, a alta frequência de participação para ambos os grupos foi observada em “ver TV, vídeos e DVDs” (Simpson *et al.*, 2018, Simpson *et al.*, 2019, Lamash; Bedell; Josman, 2020, Chen *et al.*, 2023). Essa atividade é vista como uma maneira de evitar os desafios cognitivos e sociais (Mazurek; Shattuck; Wagner, 2012).

A atividade com alta frequência de participação ao considerar apenas crianças com TEA foi “cuidados pessoais” (Krieger *et al.*, 2024, Simpson *et al.*, 2018). Essa taxa é fundamentada pela positiva relação entre o desempenho do autocuidado com a boa capacidade de reconhecimento da disposição espacial, memória sequencial e relações visuoespaciais de crianças com TEA (Lin; Chi; Sung, 2022). A baixa frequência foi constatada em “socializar usando tecnologia” (Krieger *et al.*, 2024, Simpson *et al.*, 2019), pois, ao mesmo tempo que indivíduos com TEA são expostos a mais tempo de tela, são mais propensos ao uso de mídias solitárias do que interativas (Westby, 2021).

Ao analisar apenas adolescentes com TEA, a atividade com alta frequência de participação (Lamash; Bedell; Josman, 2020, Chen *et al.*, 2023) e envolvimento (Lamash; Bedell; Josman, 2020; Krieger *et al.*, 2024) foi “jogos de computador e vídeo game”, fato que pode ser explicado pela previsibilidade e consistência dos jogos, por não envolverem fatores sociais e por assumir o controle ativo e o ritmo da atividade (Swettenham, 1996). A baixa frequência de participação foi percebida em “jogos e brincadeiras dentro de casa” (Chen *et al.*, 2023, Krieger *et al.*, 2024), porque brincadeiras lúdicas, por exemplo brincar de cozinhar, exigem envolvimento, atenção conjunta e regulação, características que são deficitárias em pessoas com TEA (Westby, 2022).

Ao estudarem crianças e adolescentes de forma conjunta, “estar com outras pessoas” está entre as atividades com baixa frequência de participação e envolvimento (Egilson; Jakobsdóttir; Ólafsdóttir, 2018, Mattinson *et al.*, 2019); possivelmente, pela dificuldade em iniciar e manter interações sociais em virtude do déficit de compreensão dos aspectos socioemocionais. De modo

similar, “tarefas domésticas” e “preparação para escola” também foram baixas (Egilson; Jakobsdóttir; Ólafsdóttir, 2018, Mattinson *et al.*, 2019). Essas tarefas domésticas são baixas devido necessidade de apoio parental constante para que as crianças e adolescentes iniciem, mantenham e completem as tarefas demandadas (Reynolds *et al.*, 2011), provavelmente, este também é o motivo da baixa frequência em “preparação para escola”.

3.2 Participação escolar

Oliveira *et al.* (2023) relataram dados descritivos de crianças com TEA referente a média da frequência de participação ($5,37 \pm 1,30$), porcentagem do número de atividades ($46,00\% \pm 16,73$), envolvimento ($2,95 \pm 1,13$) e desejo de mudança ($40,67 \pm 29,0$). Esses dados de restrição da participação escolar, que se enquadram nos valores intermediários do instrumento de avaliação, são elucidados pelos fatores intrínsecos, como sentimento de pertencimento da escola, e extrínsecos, por exemplo a cultura escolar, os conhecimentos e as competência do educador (Hodges *et al.*, 2020).

A princípio, ao analisar apenas crianças com TEA, notou-se alta frequência de participação em “estar com os colegas fora de sala” (Simpson *et al.*, 2018; Krieger *et al.* 2024). A percepção de amizade para essa faixa etária é menos complexa, ou seja, é atribuída frequentemente a atividades e interesses em comuns. Logo, estar com os colegas fora de sala demonstra níveis altos de satisfação tanto para as crianças com TEA quanto com DT (Petrina *et al.*, 2017). Por outro lado, a participação foi baixa em “papeis específicos na escola” (Simpson *et al.*, 2019; Krieger *et al.*, 2024), por exemplo ser representante da turma, por depender de fatores específicos de cada aluno (Hodges *et al.*, 2020).

Ao investigar somente adolescentes com TEA, obteve-se frequência baixa em “equipes, clubes e organizações” (Chen *et al.*, 2023; Lamash; Bedell; Josman, 2020), pelo fato das deficiências nas habilidades e exigências sociais com os alunos aumentarem durante os anos escolares, excedendo o nível de capacidade (Shulman *et al.*, 2020).

Por fim, ao estudarem crianças e adolescente de forma conjunta, verificou-se alta frequência em “atividades em sala de aula”, bem como rara frequência de participação e baixo envolvimento em “passeios e eventos”, “equipes, clubes e organizações” e “papeis específicos na escola” (Mattinson *et al.*, 2019). Os passeios escolares necessitam de adaptações para alunos com TEA,

bem como são importantes para o desenvolvimento de competências sociais. Entretanto, conforme relatos de pais, os educadores excluem a participação de crianças e adolescentes com TEA ou buscam reduzir as exigências impostas para evitar comportamentos perturbadores (Hodges *et al.*, 2020).

3.3 Participação comunitária

Convém sobressair, a princípio, que alguns autores expuseram informações descritivas concernente às crianças com TEA quanto a média da frequência ($4,27 \pm 1,23$), porcentagem do número de atividades ($38,67\% \pm 17,95$), envolvimento ($3,57 \pm 0,95$) e desejo de mudança ($29,00 \pm 25,78$) (Oliveira *et al.*, 2023). Ao explorar crianças e adolescentes com TEA, pesquisados simultaneamente, denotou-se frequência de participação igual a 2,1 ($\pm 0,9$) (Williams *et al.*, 2020). Essas médias de frequências na comunidade, que se aproximam do limite inferior do PEM-CY, indicam déficit de apoio da comunidade sobre a participação no que tange às características do ambiente físico e social, bem como a falta de recursos ambientais e socioeconômicos (Egilson *et al.*, 2017).

Ao estudar apenas crianças com TEA, a frequência de participação foi alta em “passeios pelo bairro” e “atividades físicas livres” (Krieger *et al.*, 2024; Simpson *et al.*, 2018). As exigências para as atividades físicas são menores para a criança (Arnell; Jerlinder; Lundqvist, 2020), como também o comportamento de apoio parental, a distância entre a moradia e parques contribuem para atividade física entre crianças com TEA (Lee; Healy; Haegele, 2022). A baixa frequência foi descrita em “aulas e cursos” (Krieger *et al.*, 2024; Simpson *et al.*, 2019), uma vez que alunos com TEA apresentam dificuldades em desenvolver competências de estudos eficazes e, muitas vezes, precisam de adultos para lidar com as habilidades acadêmicas (Hampshire; Butera; Bellini, 2016).

Ao examinar apenas adolescentes com TEA, observou-se frequência alta em “passeios pelo bairro” (Lamash; Bedell; Josman, 2020; Chen *et al.*, 2023) e baixa em “estar com outras crianças” (Lamash; Bedell; Josman, 2020; Krieger *et al.*, 2024). Acredita-se que este último achado expõe os desafios na formação de amizades em adolescentes devido o TEA (Zhu; Hardy; Myers, 2022).

Foi notável a alta frequência de participação em “passeios pelo bairro” e “atividades físicas livres” para crianças e adolescentes com TEA analisados em conjunto (Mattinson *et al.*, 2019). A baixa frequência de participação foi relatada em “trabalho remunerado” e “viagens ou visitas em

que passa a noite fora” (Egilson *et al.*, 2017; Mattinson *et al.*, 2019). Destaca-se que as habilidades sociais são consideradas um dos principais obstáculos ao desempenho deste trabalho, além disso, os locais apresentam desafios para indivíduos que apresentam dificuldade na interação social (Espelöer *et al.*, 2023). Conforme relatos dos pais, as viagens são restritas por receio de causar desconfortos e incidentes de reclamações de outros hóspedes em razão do comportamento de pessoas com TEA (Freund *et al.*, 2019).

Quadro 2. Síntese dos principais resultados dos estudos.

Autor, ano, periódico, fator de impacto, país, idioma	Objetivo do estudo e amostra	Principais resultados
Williams <i>et al.</i> 2021 <i>Developmental medicine and child neurology</i> 4.864 Austrália Inglês	Investigar associações entre funcionalidade, participação comunitária e qualidade de vida (QV), bem como identificar se a participação é um mediador entre os efeitos da funcionalidade e da QV. 435 crianças e adolescentes com diferentes condições médicas. Destes 133 são crianças e adolescentes com TEA.	A frequência de participação comunitária de crianças e adolescente com TEA foi de $2,1 \pm 0,9$.

	77 crianças com TEA de 5 a 12 anos de idade. 56 adolescentes com TEA de 13 a 18 anos de idade. 73,7% sexo masculino.	
Lamash; Bedell; Josman 2020 <i>British Journal of Occupational Therapy</i> 1.3 Israel Inglês	Comparar os padrões de participação domiciliar, escolar e comunitária de adolescentes com TEA em comparação com seus pares com desenvolvimento típico (DT). Visa também identificar as barreiras e os facilitadores destes ambientes. 247 adolescentes. 188 adolescentes com DT. 59 adolescentes com TEA (11 a 19 anos). 83% sexo masculino.	Não houve diferença entre os sexos na frequência de participação e no nível de envolvimento. Em casa, quando comparados aos adolescentes com DT, aqueles com TEA participaram com maior frequência e envolvimento em “jogos de computador e videogame” e “ver TV, vídeo e DVDs”. No entanto, com baixa frequência nas “tarefas domésticas”, “lições de casa” e “estar com outras pessoas”, assim como menor envolvimento nas duas últimas atividades. Na escola, quando comparados com o grupo de DT, a frequência de participação e nível de envolvimento de adolescentes com TEA foram menores nos itens de “estar com colegas fora da sala” e “equipes, clubes e organizações”. Ademais, menor nível de envolvimento em “passeios e eventos escolares”. Na comunidade, a frequência de participação e o nível de envolvimento foram significativamente menores em “encontro e atividades religiosas ou espirituais”, “trabalho remunerado”, “estar com

		outras crianças”, passeios pelo bairro” e “visitas ou viagens em que passa a noite fora”.
Chen <i>et al.</i> 2023 <i>Autism: the international journal of research and practice</i> 6.684 Canadá Inglês	Identificar subgrupos de adolescentes com TEA com base na frequência de participação em atividades relatadas pelos pais em casa, na escola e na comunidade, bem como associações com características dos adolescentes, demografia familiar e facilitador ambiental. Participaram, inicialmente, 158 adolescentes com TEA. Houve duas avaliações administradas entre 2017 e 2019, quando os adolescentes tinham 11-14 anos (T1= 158) e 14-16 anos (T2= 134). 86% sexo masculino.	Em casa, o perfil de adolescentes com TEA mais prevalente foi caracterizado pela maior frequência de participação. Na escola e na comunidade, os perfis dominantes eram de níveis de participação mais baixos. Entre os três ambientes, apenas 8% dos adolescentes foram classificados no perfil de participação mais elevado. De modo geral, em casa, “socializar usando tecnologia” e “jogos e brincadeiras dentro de casa” foram as atividades menos frequentes. Por outro lado, as mais frequente foram “tarefas domésticas”, “ver TV, vídeos e DVDs”, “cuidados pessoais”, “jogos de computador e vídeo game” e “estar com outras pessoas”. Na escola, as atividades com menor frequência de participação foram “equipes, clubes e organizações preparados pela escola” e “papeis específicos na escola”. Por outro lado, a mais frequente foi em “atividades em sala de aula”. Na comunidade, a frequência de participação era limitada, exceto para “passeios pelo bairro”. Em T2, 75% dos adolescentes permaneceram nos mesmos perfis. Entretanto, em T1, aqueles com perfis de participação mais baixos em casa e na

		escola parecem mudar para um perfil de participação mais elevado em T2
Krieger <i>et al.</i> 2024 <i>Child: care, health and development</i> 1.9 Suíça Inglês	A partir da perspectiva dos pais, descrever dois padrões de participação e o desejo de mudança dos pais em relação as crianças e aos adolescentes com TEA. 115 crianças e adolescentes com TEA. 60 crianças com TEA (5 a 11 anos). 55 adolescentes com TEA (12 a 17 anos). 80% sexo masculino. 85% crianças do sexo masculino. 74,5% adolescentes do sexo masculino.	Em casa, para as crianças, as atividades “jogos e brincadeiras dentro de casa” e “cuidados pessoais” foram as atividades mais frequentes, enquanto “socializar usando tecnologia” e “preparações para escola” foram as menos frequentes. Em metade das atividades, os pais relataram um elevado envolvimento, ao passo que a atividade com o menor nível de envolvimento foi “preparações para escola”. No ambiente domiciliar, metade dos adolescentes participavam diariamente ou algumas vezes na semana em todas as atividades, exceto em “jogos e brincadeiras dentro de casa”. Por outro lado, o nível de envolvimento em “jogos computador e vídeo game” e “ver TV, vídeos ou DVD” foi elevado. Enquanto em “tarefas domésticas”, “preparações para escola” e “lições de casa” foi baixo. Ao comparar os grupos, as taxas de frequência de participação em casa foram similares, porém a taxa de envolvimento dos adolescentes foi menor. O desejo de mudança dos pais em casa foram 51% para crianças e 61% para adolescentes. Na escola, as crianças tiveram elevada frequência na atividade “estar com outras crianças fora da sala” e baixa frequência em “equipes, clubes e organizações” e “papeis específicos na escola”. De

		modo geral, o nível de envolvimento escolar de crianças foi intermediário. Ao comparar crianças e adolescentes no ambiente escolar, a taxa de envolvimento foi semelhante. Conclui-se também que a frequência e o envolvimento aumentam com a idade, exceto no aspecto de socialização escolar. O desejo de mudança dos pais na escola foi 36% para crianças e 42% para adolescentes. Na comunidade, a participação das crianças foi elevada nas atividades “passeios pelo bairro”, “atividades físicas livres” e “estar com outras crianças”. Por outro lado, as atividades com rara ou nenhuma participação foram “aulas e cursos” e “visitas ou viagens em que passa a noite fora”. A taxa de envolvimento das crianças foi baixa em todas as atividades, exceto “atividades físicas livres” e “estar com outras crianças da comunidade”. A frequência de participação e o envolvimento dos adolescentes na comunidade foram relativamente elevados em “passeios pelo bairro” e “atividades físicas livres”. A frequência e envolvimento das demais atividades foram classificadas em baixa (“estar com outras crianças da comunidade”) ou inexistente (“aulas e curso” e “organizações, grupos ou atividades voluntárias ou de liderança”).
--	--	---

		De modo geral, na comunidade, as taxas de frequência e envolvimento das duas faixas etárias foram baixas. O desejo de mudanças dos pais na comunidade foi 34% para crianças e 48% para adolescentes.
Egilson <i>et al.</i> 2017 <i>Scandinavian journal of occupational therapy</i> 2.077 Islândia Inglês	Perspectiva dos pais sobre os padrões de participação comunitária, facilitadores e barreiras ambientais para crianças com TEA em comparação com crianças sem TEA. 241 participantes sem TEA. 99 participantes com TEA (8 a 17 anos). 47 crianças com TEA (8-11 anos). 52 adolescentes com TEA (12-17 anos). 86% sexo masculino.	Participantes com TEA que relataram que nunca participaram de “eventos comunitários”, “atividades físicas organizadas”, “estar com outras crianças da comunidade”, “trabalho remunerado” e “visitas ou viagens em que passa a noite fora” foram maiores quando comparadas em crianças sem TEA. Em todas essas atividades, assim como em “atividades físicas livre” e “passeio pelo bairro”, o nível de envolvimento foi menor em comparação as crianças sem TEA. O desejo de mudança dos pais de participantes com TEA foi maior em todas as atividades comunitárias, variando de 53,5 a 73,7%, exceto em “encontro e atividades religiosas ou espirituais” (29,3%). Por outro lado, o desejo de mudança dos pais de participantes sem TEA alternou de 19,5 a 36,1% em todas as atividades comunitárias.
Egilson; Jakobsdóttir; Ólafsdóttir 2018	Explorar e comparar as perspectivas dos pais sobre a participação domiciliar de crianças com e sem TEA, bem como as	A frequência média de participação e o envolvimento em casa de participantes com TEA foi menor em “estar com outras pessoas”, “tarefas domésticas” e “preparação para escola”. Constatou-se também envolvimento menor em “lições de casa”

<i>Autism: the international journal of research and practice</i> 6.684 Islândia Inglês	barreiras e os facilitadores ambientais que afetam a participação. 241 participantes sem TEA. 99 participantes com TEA (8 a 17 anos). 47 crianças com TEA (8-11 anos). 52 adolescentes com TEA (12-17 anos). 86% sexo masculino.	e “cuidados pessoais”, assim como maior em “jogos de computador e videogame” quando comparadas com participantes sem TEA O desejo de mudança dos pais de participantes com TEA foi maior do que dos pais de participantes sem TEA. As atividades com maior desejo de mudança foram “jogos e brincadeiras dentro de casa”, “estar com outras pessoas”, “socializar usando tecnologia”, “cuidados pessoais”, “preparação para escola” e “lições de casa”.
Oliveira <i>et al.</i> 2023 <i>Journal of autism and developmental disorders</i> 3.9 Brasil Inglês	Verificar se as habilidades motoras podem explicar a frequência, porcentagem do número de atividades, envolvimento e desejo de mudança na participação em casa, na escola e na comunidade de crianças com TEA. Ademais, visa identificar se as barreiras, os facilitadores e os fatores pessoais modificariam a relação entre habilidades motoras e os resultados da	Em casa, encontrou-se os seguintes resultados: frequência de participação igual a 6,48 ($\pm 0,41$). A porcentagem do número de atividades 73,67% ($\pm 21,09$). O envolvimento 3,39 ($\pm 0,63$). O desejo de mudança 50,00 ($\pm 26,65$). Em casa e na comunidade, quanto maior a capacidade de realizar habilidades motoras fundamentais para locomoção e controle de objetos, menor o desejo de mudança dos pais. No ambiente escolar, os resultados foram: frequência de participação 5,37 ($\pm 1,30$). A porcentagem do número de atividades 46,00%

	participação em casa, na escola e na comunidade. 30 crianças com TEA (5 – 10 anos). TEA leve a moderado. 66,7% sexo masculino.	($\pm 16,73$). O envolvimento 2,95 ($\pm 1,13$). O desejo de mudança 40,67 ($\pm 29,0$). Na escola, quanto maior a habilidade motora das crianças com TEA, maior percentual de número de atividades, maior o envolvimento e menor o desejo de mudança dos pais. Além disso, crianças com TEA com maior capacidade de mudança de posição no menor tempo, maior a participação escolar. Destaca-se também que o percentual do número de atividades do sexo masculino é maior quando comparado com sexo feminino. No ambiente comunitário, os resultados foram: frequência 4,27 ($\pm 1,23$). Porcentagem do número de atividades 38,67% ($\pm 17,95$). O envolvimento 3,57 ($\pm 0,95$). O desejo de mudança 29,00 ($\pm 25,78$). Na comunidade, quanto maior a capacidade para realizar atividades que exigem equilíbrio funcional estático e dinâmico, maior o percentual do número de atividades realizadas por crianças com TEA.
Simpson <i>et al.</i> 2018 <i>Child: care, health and development</i> 1.9	Documentar padrões de participação em casa, escola e comunidade, assim como, a opinião dos cuidadores em relação à frequência, envolvimento, desejo de mudança e intensidade das atividades de crianças com TEA.	Em casa, crianças dos dois grupos etários participaram com mais frequência “ver TV, vídeos e DVDs”, “estar com outras pessoas” e “cuidados pessoais”. Ademais, em crianças mais velhas, a frequência também foi elevada em “jogos de computador e vídeo game”; para as crianças mais novas em “jogos e brincadeiras dentro de casa”. Por outro lado, a atividade menos frequente foi “socializar usando tecnologia” em ambos os grupos.

Austrália Inglês	218 crianças com TEA. 90 crianças mais novas com TEA (5 anos). 128 crianças mais velhas com TEA (9-10 anos). 83,3% sexo masculino para crianças mais novas com TEA. 79,7% sexo masculino para crianças mais velhas com TEA. 45% das crianças mais novas tinham outra condição médica ou deficiência. 56,3% das crianças mais velhas tinham outra condição médica ou deficiência.	Em casa, a atividade com maior envolvimento em ambos os grupos foi “jogos de computador e vídeo game”. Incluiu também em crianças mais velhas “assistir TV, vídeos e DVDs”. Ademais, as crianças mais velhas estavam menos envolvidas em “tarefas domésticas”, “preparação para escola” e “lição de casa”. Em casa, os pais dos dois grupos etários desejavam mudança em maior frequência e/ou envolvimento em todos os itens, exceto “socializar usando tecnologia”. Além disso, nas atividades “ver TV, vídeos e DVDs” e “jogos de computador e vídeo game” os pais desejavam diminuição na frequência e envolvimento. Na escola, das crianças mais novas apenas seis participavam em “equipes, clubes e organizações preparadas pela escola”. Para ambos os grupos, as atividades mais frequentes foram “atividades em sala de aula” e “estar com colegas fora da sala”. O envolvimento escolar foi em média 3, com o menor envolvimento em “papéis específicos na escola”. Para pais das crianças de ambos os grupos etários, o desejo de mudança no ambiente escolar em frequência e envolvimento foi em “estar com colegas fora de classe”. Além disso, o desejo de mudança também foi encontrado em “atividades de sala de aula” apenas em envolvimento para crianças
--------------------------------	---	--

		mais novas e em envolvimento e frequência para crianças mais velhas. Na escola, 40% dos pais dos dois grupos desejavam maior envolvimento em todas as atividades escolares. Na comunidade, a atividade com maior frequência de participação foi “passeios pelo bairro” e “atividades físicas livres” para os dois grupos etários, bem como “atividades físicas organizadas” apenas para as crianças velhas. Ao comparar os grupos, a diferença de frequência de participação entre os grupos foi em “atividades físicas livre”, ao passo que as crianças mais velhas participavam com mais frequência. O envolvimento no ambiente comunitário para ambos os grupos teve média e mediana 4 ou inferior, porém as crianças mais velhas apresentaram níveis mais elevados de envolvimento. O maior desejo de mudança dos pais em frequência e envolvimento foi “estar com outras crianças na comunidade” em ambos os grupos. Além disso, houve desejo de mudança alto em frequência e envolvimento para as crianças mais velhas em “atividades físicas livres”.
--	--	--

Simpson <i>et al.</i> 2019 <i>Child: care, health and development</i> 1.9 Austrália Inglês	Investigar a participação de crianças com TEA durante três anos em casa, na escola e na comunidade. 84 crianças com TEA (9-10 anos no primeiro ano). 78,6% sexo masculino. 57,1% com outras condições médicas e deficiências.	Em casa, o padrão de participação permaneceu relativamente estável nos três anos. As atividades “jogos de computador e vídeo game” e “ver TV, vídeos e DVDs” permaneceram com frequência e envolvimento elevados. Em Y2 (segundo ano), houve um aumento na frequência da atividade “jogos e brincadeiras dentro de casa” e uma diminuição na “preparação para escola”. Em Y3 (terceiro ano) “estar com outras pessoas” reduziu e “socializar usando tecnologia” aumentou. Em Y3, o envolvimento domiciliar aumentou para “cuidados pessoais” e “preparação para escola”, bem como menor crescimento de “lição de casa”. De modo geral, as crianças frequentaram a escola diariamente e nunca participaram de “papeis especiais na escola”, porém aquelas que participaram dessa atividade estavam mais envolvidas em Y2. Em Y2 e Y3 houve redução da frequência na atividade “equipes, clubes e organizações escolares”, mas com maior envolvimento em Y2. Em Y2 constatou-se maior envolvimento em “passeios e eventos escolares”. Em Y3, a frequência diminuiu na atividade “estar com colegas fora da aula”, entretanto, o envolvimento aumentou nessa atividade quando comparada a Y1 e Y2. Na comunidade, constatou-se baixa frequência em “aulas e cursos”, “organizações, grupos, clubes e
--	---	---

		atividades voluntárias ou de liderança”, “encontro e atividades religiosas ou espirituais” e “trabalho remunerado”. O envolvimento de “aulas e cursos” aumentou (Y1= 31%; Y2= 28%; Y3= 41%). Ao longo dos três anos a atividade “passeios pelo bairro” aumentou em frequência, no entanto, diminuiu em envolvimento. O contrário ocorreu com “atividades físicas organizadas”, ou seja, a frequência diminuiu e o envolvimento aumentou. Em Y3, a frequência e o envolvimento reduziram em “atividades físicas livres”, bem como houve aumento na frequência de “viagens e visitas em que passa noite fora” em Y2 e Y3. Em todos os ambientes, a participação de crianças alterou em atividades relacionadas à socialização e à atividade física.
Mattinson <i>et al.</i> 2019 <i>Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology</i> 1.9 Austrália	Descrever os perfis de participação, as barreiras ambientais e os facilitadores à participação em casa, escola e comunidade de crianças com TEA que vivem na Austrália Ocidental regional ou remota. 32 crianças e adolescentes com TEA (5 a 17 anos) 93,8% sexo masculino	Em casa, as crianças e adolescentes estavam pouco envolvidas e participavam mais frequentemente nas atividades “jogos de computador e vídeo game”, “cuidados pessoais”, “ver TV, vídeos e DVDs” e “estar com outras pessoas”. O pouco envolvimento também foi constatado em “artes, artesanato, música e passatempo” e “socializar usando tecnologia”, esta também possui a frequência média mais baixa do ambiente domiciliar. O desejo de mudança geral dos pais no ambiente domiciliar foi elevado em todas as atividades. Os pais desejavam também maior frequência em “estar com outras crianças” e “tarefas domésticas”. Por

Inglês		outro lado, menor frequência em “jogos de computador e vídeo game” e “ver TV, vídeos e DVDs”. Na escola, o item com maior frequência foi “atividades em sala de aula”. Por outro lado, as frequências raras foram “passeios e eventos escolares”, “equipes clubes e organizações preparadas pela escola” e “papeis específicos na escola”. Os maiores envolvimento do ambiente escolar foram “passeios e eventos escolares”, “estar com outras crianças” e “atividades em sala de aula”. “Equipes, clubes e organizações” e “papeis específicos na escola” tiveram os menores envolvimento. Em todas as atividades escolares foi constatado desejo de mudança foi 59,4% a 75%. Na comunidade, as atividades com maiores frequência foram “passeios pelo bairro” e “atividades físicas livres”. As atividades que crianças e adolescente raramente ou nunca frequentaram foram “aulas e cursos”, “encontro e atividades religiosas”, “trabalho remunerado” e “visitas ou viagens em que passa noite fora”. 71,9% dos pais relataram que os filhos nunca participaram de “organizações, grupos, clubes e atividades voluntárias ou de liderança”. As atividades com maior envolvimento foram “estar com outras crianças”, “viagens ou visitas em que passa noite
--------	--	--

		fora”, “atividade física organizada” e “organizações, grupos, clubes e atividades voluntárias ou de liderança”. Entre 15,6 e 43,8% dos pais desejavam maior frequência em todas as atividades comunitárias.
--	--	---

QV= qualidade de vida

TEA= Transtorno do Espectro Autista

DT= desenvolvimento típico

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação em atividades domiciliares para crianças e adolescentes com TEA obteve maior frequência, com destaque para atividades que envolveram recursos tecnológicos solitários e baixa participação em aspectos que englobam a socialização. Na escola, de forma geral, a participação foi intermediária, com frequências baixas em atividades extracurriculares. Na comunidade, evidenciou-se a maior restrição na participação, principalmente em atividades que exigiam alteração da rotina, estudos facultativos e trabalho remunerado. Esses achados ampliam o conhecimento sobre os interesses de crianças e adolescentes com TEA, norteiam a alocação de recursos para infraestrutura de escolas e comunidades, esclarece a essencialidade do envolvimento familiar sobre a participação, como também expõem a necessidade de educação populacional acerca do TEA.

5 REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** (DSM-5), 5th ed. Washington, DC: Artmed, 2013. Disponível em: <http://dsm.psychiatryonline.org>.

ARNELL, S.; JERLINDER, K.; LUNDQVIST, L. Parents' perceptions and concerns about physical activity participation among adolescents with autism spectrum disorder. **Autism : the international journal of research and practice**, v. 24, n. 8, p. 2243–2255, 2020
<https://doi.org/10.1177/1362361320942092>

BHANDARI R.; PALIWAL J.; KUHAD A. Neuropsychopathology of Autism Spectrum Disorder: Complex Interplay of Genetic, Epigenetic, and Environmental Factors. **Advances in neurobiology**, v. 24, p. 97-141, 2020. DOI:10.1007/978-3-030-30402-7_4

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do Autismo (TEA), 2014. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf

CHEN, Y. *et al.* Variable patterns of daily activity participation across settings in autistic youth: A latent profile transition analysis. **Autism: the international journal of research and practice**, v. 27, n. 8, 2023. Doi:10.1177/13623613231154729

COSTER, W. *et al.* Psychometric evaluation of the Participation and Environment Measure for Children and Youth. **Developmental medicine and child neurology**, v. 53, n. 11, p. 1030-1037, 2011. DOI:10.1111/j.1469-8749.2011.04094.x

EGILSON, S. *et al.* Community participation and environment of children with and without autism spectrum disorder: parent perspectives. **Scandinavian journal of occupational therapy**, v. 24, n. 3, p. 187-196, 2017. DOI:10.1080/11038128.2016.1198419

EGILSON, S., JAKOBSDÓTTIR, G., ÓLAFSDÓTTIR, L. Parent perspectives on home participation of high-functioning children with autism spectrum disorder compared with a matched group of children without autism spectrum disorder. **Autism: the international journal of research and practice**, v. 22, n. 5, p. 560–570, 2018. DOI:
<https://doi.org/10.1177/1362361316685555>

ESPELÖER, J., *et al.* What is specific about employment status, workplace experiences and requirements in individuals with autism in Germany? **Autism research: official journal of the International Society for Autism Research** v. 16, n.7, p. 1389-1402, 2023. DOI:10.1002/aur.2958

FEZER, G. *et al.* Características perinatais de crianças com transtorno do espectro autista. **Revista paulista de pediatria**, v. 35, n. 2, p. 130-135, 2017. DOI:10.1590/1984-0462/2017;35;2;00003

FREUND, D., *et al.* Enhancing the hospitality customer experience of families with children on the autism spectrum disorder. **International Journal of Tourism Research** v. 21, n. 5, p. 606-614, 2019. DOI: <https://doi-org.ez280.periodicos.capes.gov.br/10.1002/jtr.2284>

GALVÃO et. al Participation and Environment Measure for Children and Youth (PEM CY): cross-cultural adaptation for use in Brazil. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v.29, n. 3, p. 237-245, 2018. DOI; 10.11606/issn.2238-6149.v29i3p237-245

HAMPSHIRE, P.; BUTERA, G.; BELLINI, S. Autogestão e pais como intervencionistas para melhorar a independência do dever de casa em alunos com transtornos do espectro do

autismo. **Prevenindo o Fracasso Escolar: Educação Alternativa para Crianças e Jovens**, v. 60, n. 1, p. 22–34, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1080/1045988X.2014.954515>

HODGES, A. *et al.* School participation: The shared perspectives of parents and educators of primary school students on the autism spectrum. **Research in developmental disabilities**, 97, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.103550>

HOFER J. *et al.* Pathways to a diagnosis of autism spectrum disorder in Germany: a survey of parents. Child and adolescent psychiatry and mental health. **Child and adolescent psychiatry and mental health**, v. 13, p. 16, 2019. Doi: 10.1186/s13034-019-0276-1

HOHEPA, M. *et al.* “Physical activity: what do high school students think?.” **The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine**, v. 39, n.3, p. 328-336, 2006. DOI:10.1016/j.jadohealth.2005.12.024

KHETANI, M. *et al.* Validity of the Participation and Environment Measure for Children and Youth (PEM-CY) for Health Impact Assessment (HIA) in sustainable development projects. **Disability and health journal** v. 7, n. 2, p. 226-235, 2014. DOI:10.1016/j.dhjo.2013.11.003

KRIEGER, B. *et al.* Parents' perceptions: Participation patterns and desires for change for children and adolescents with autism spectrum disorder-A descriptive population-based study from Switzerland. **Child: care, health and development** v. 50, n. 1, 2024. Doi:10.1111/cch.13155

KRIEGER, B. *et al.* Parents' Perceptions: Environments and the Contextual Strategies of Parents to Support the Participation of Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder—A Descriptive Population-Based Study from Switzerland. **J Autism Dev Disord**, v.54, p. 871–893, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05826-2>

LAMASH, L., BEDELL G., JOSMAN N. Padrões de participação de adolescentes com transtorno do espectro do autismo em comparação com seus pares: perspectivas dos pais. **Jornal Britânico de Terapia Ocupacional**, v. 83, n. 2, p. 78-87, 2020. Doi: 10.1177/0308022619853518

LEE, J.; HEALY, S.; HAEGELE, J. Environmental and social determinants of leisure-time physical activity in children with autism spectrum disorder. **Disability and health journal**, v. 15, n. 4, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2022.101340>

LI, Z. *et al.* Global, regional and national burden of autism spectrum disorder from 1990 to 2019: results from the Global Burden of Disease Study 2019. **Epidemiology and Psychiatric Sciences**, v. 31, n. 33, 2022. DOI: 10.1017/S2045796022000178

LIBERATI, A. *et al.* The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. **PLoS Medicine**, v. 6, n. 7, 2009. DOI:10.1371/journal.pmed.1000100

LIN L.; CHI I.; SUNG Y. “Mediating effect of sequential memory on the relationship between visual-motor integration and self-care performance in young children with autism spectrum disorder.” **Frontiers in psychology**, v. 13, 2022. doi:10.3389/fpsyg.2022.988493

LOKE, Y. *et al.* The Role of Epigenetic Change in Autism Spectrum Disorders. **Frontiers in neurology**, v. 6, p. 107, 2015. DOI:10.3389/fneur.2015.00107

MATTINSON, S. *et al.* Participation profiles and the barriers and facilitators that impact on participation of children with Autism Spectrum Disorders living in regional and remote Western Australia. **Scandinavian journal of child and adolescent psychiatry and psychology**, v. 6, p. 170-182, 2019. DOI:10.21307/sjcapp-2018-018

MAZUREK M.; SHATTUCK P.; WAGNER M. Prevalence and correlates of screen-based media use among youths with autism spectrum disorders. **J Autism Dev Disord** n. 42, p. 1757–1767, 2012. DOI: <https://doi-org.ez280.periodicos.capes.gov.br/10.1007/s10803-011-1413-8>

MENDES, C.; MANCINI, M.; MIRANDA, D. Participação doméstica de crianças e adolescentes com TDAH: uma revisão sistemática da literatura. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, p. 658-667, 2018. DOI: 10.4322/2526-8910.ctoar1184

MENDES, K.; SILVEIRA, R.; GALVÃO, C. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204

OLIVEIRA, K. *et al.* Motor Skills are Associated with Participation of Children with Autism Spectrum Disorder. **Journal of autism and developmental disorders** v. 53, n. 4, p.1403-1412, 2023. DOI:10.1007/s10803-021-05318-9

PETRINA, N. *et al.* Friendship Satisfaction in Children with Autism Spectrum Disorder and Nominated Friends. **J Autism Dev Disord.**, v. 47, p. 384–392, 2017. DOI: <https://doi-org.ez280.periodicos.capes.gov.br/10.1007/s10803-016-2970-7>

REYNOLDS, S. *et al.* A Pilot Study Examining Activity Participation, Sensory Responsiveness, and Competence in Children with High Functioning Autism Spectrum Disorder. **J Autism Dev Disord**, v. 41, p. 1496–1506, 2011. DOI: <https://doi-org.ez280.periodicos.capes.gov.br/10.1007/s10803-010-1173-x>

RIOS, P.; SARA M. “Exploring Caregiver Perspectives of Social and Motor Skills in Children With Autism Spectrum Disorder and the Impact on Participation.” **Frontiers in psychology**, v. 11, p. 1260, 2020. DOI:10.3389/fpsyg.2020.01260

SATTERSTROM, F. *et al.* Large-Scale Exome Sequencing Study Implicates Both Developmental and Functional Changes in the Neurobiology of Autism. **A Cell Press Journal**, v. 180, n. 3, p. 568-584, 2020. DOI:10.1016/j.cell.2019.12.036

SHULMAN, C. *et al.* Diagnosis of Autism Spectrum Disorder Across the Lifespan. **Child and adolescent psychiatric clinics of North America**, v. 29, n. 2, p. 253–273, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chc.2020.01.001>

SIMPSON, K *et al.* Participation of children on the autism spectrum in home, school, and community. **Child: care, health and development** v. 44, n. 1, p. 99-107, 2018. DOI: 10.1111/cch.12483

SIMPSON, K. *et al.* Investigating the participation of children on the autism spectrum across home, school, and community: A longitudinal study. **Child: care, health and development** v. 45, n. 5, p. 681-687. 2019. DOI:10.1111/cch.12679

SWETTENHAM, J. “Can children with autism be taught to understand false belief using computers?.” **Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines** v. 37, n. 2, p. 157-165, 1996. DOI:10.1111/j.1469-7610.1996.tb01387.x

WESTBY C. Playing to Pretend or "Pretending" to Play: Play in Children with Autism Spectrum Disorder. **Seminars in speech and language**, v. 43, n. 4, p. 331–346, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0042-1750348>

WESTBY, C. Screen Time and Children with Autism Spectrum Disorder. *Folia phoniatica et logopaedica* : official organ of the International **Association of Logopedics and Phoniatrics**, v. 73(3),p. 233–240, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1159/000506682>

WILLIAMS, K. *et al.* Functioning, participation, and quality of life in children with intellectual disability: an observational study. **Developmental medicine and child neurology** v. 63, n. 1, p. 89-96, 2021. Doi: 10.1111/dmcn.14657

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International classification of functioning, disability and health: children and youth version (ICF-CY)**. Geneva: World Health Organization, 2007. Disponível em: <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/Default.aspx>.

ZHU, R.; HARDY, D.; MYERS, T. Community Led Co-Design of a Social Networking Platform with Adolescents with Autism Spectrum Disorder. **J Autism Dev Disord** v. 52, p. 38–51, 2022. DOI: <https://doi-org.ez280.periodicos.capes.gov.br/10.1007/s10803-021-04918-9>

ANEXO A- NORMAS DA REVISTA PARA SUBMISSÃO DO ARTIGO

I - Normas de submissão de artigos para a Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR.

A revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR publica trabalhos inéditos nas áreas das Ciências Biomédicas e da Saúde.

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do *Open Journal Systems* – OJS (<https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/login>).

-Quantidade máxima de autores (8 autores);

-Quantidade máxima de páginas (20 páginas, incluindo referências);

DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTURAL

Esse periódico está licenciado sob uma Licença Creative Commons CC BY 4.0

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR

II - Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Word, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm superior e inferior e 3 cm esquerda e direita, indicando número de página no rodapé direito conforme (**Template**). Os originais não devem exceder 20 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, dados dos autores enviados, abaixo do título, conforme modelo: Nome completo, graduação mais alta, instituição (máximo duas, caso tenha mais de um vínculo), e-mail e ORCID.

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português, em inglês e em espanhol, omitindo-se o(s) nome(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg.

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação de Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsink de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o

acordo com os princípios éticos internacionais (International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis 6.638/79, 9.605/98, Decreto 24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

Os artigos, após o aceite deverão estar acompanhados (como documento suplementar) do comprovante de tradução ou correção.

III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, jul. 2023). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

Citação direta com até três linhas - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura *et al.* (2004, p. 65) “ o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos ”.

Citação direta com mais de 3 linhas - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico (Martinazo; Martins, 2004, p. 5).

Citação indireta - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

Citação de citação - utiliza-se a expressão *apud.*, e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (Guralnik *et al. apud* Ide *et al.*, 2005)

Citação com até três autores deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (Silva; Camargo; Rodrigues)

A citação com mais de três autores deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados.

As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, jul. 2011. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão *et al.*

Artigos de periódico

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. *et al.* Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. **Polymer Testing**, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

Livros - Autor de todo o livro

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. **Gynecologic cytopathology**. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

Livro - Autor de capítulo dentro de seu próprio livro

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. *In*: _____. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17.

Livro - Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. *In*: AIRES, M. M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

Teses, dissertações e monografias

OBICI, A. C. **Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos**. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. **Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica**. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. **Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2º grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico - PR**. 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) - Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005, 430p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>. Acesso em: 21 jan. 1997.

Resumo de trabalho apresentado em evento

VISCONSINI, N. J. C. *et al.* Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. *In*: JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.

OBICI, A. C. *et al.* Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. *In*: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de

Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

Periódico on-line

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **J. Pneumologia**, v. 29, n. 6, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 10 jun. 2004.

Entidade Coletiva

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. **Manual de orientação para o "Dia Mundial sem Tabaco"**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. 1994. 19 p.

Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico

JORGE, S. G. **Hepatite B**. 2005. Disponível em: http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm. Acesso em: 15 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. Disponível em: www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. Acesso em: 10 fev. 2006.

Documentos jurídicos

BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.