CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
GRADUAÇÃO EM MEDICINA

ANTÔNIO LIVINO DOS SANTOS NETO
FÁTIMA LUÍSA SOUSA COELHO
GABRIELA OLIVEIRA COELHO DA LUZ

PERCEPÇÃO DAS MÃES SOBRE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM UM CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA DE TERESINA-PI

TERESINA-PI
2024

ANTÔNIO LIVINO DOS SANTOS NETO
FÁTIMA LUÍSA SOUSA COELHO
GABRIELA OLIVEIRA COELHO DA LUZ

PERCEPÇÃO DAS MÃES SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM UM CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA DE TERESINA-PI

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora do Centro Universitário UNINOVAFAPI como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof.ª Me. Fernandina Maria Neiva Santos Fonseca.

TERESINA-PI
2024

FICHA CATALOGRÁFICA

C672p Coelho, Fátima Luísa Sousa.

Percepção das mães sobre transtorno do espectro autista em um centro integrado de saúde de uma universidade privada de Teresina-PI. Antônio Livino dos Santos Neto; Gabriela Oliveira Coelho da Luz – Teresina: UNINOVAFAPI, 2024.

Orientador (a): Profa. Ma. Fernandinha Maria Neiva Santos Fonseca – UNINOVAFAPI, 2024.
43. p.; il. 23cm.
Trabalho (Graduação em Medicina) – UNINOVAFAPI, Teresina, 2024.

1. Transtorno do espectro do autismo. 2. Mães. 3. Crianças. 4. Sinais de alarme. 5. M-chat-R. I. Título. II. Santos Neto, Antônio Livino dos. III. Luz, Gabriela Oliveira Coelho da.

CDD 616.899 18

Catalogação na publicação
Francisco Renato Sampaio da Silva – CRB/102

ANTÔNIO LIVINO DOS SANTOS NETO
FÁTIMA LUÍSA SOUSA COELHO
GABRIELA OLIVEIRA COELHO DA LUZ

PERCEPÇÃO DAS MÃES SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM UM CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA DE TERESINA-PI

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora do Centro Universitário UNINOVAFAPI como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Aprovação em: 10 / 06 / 2024

BANCA EXAMINADORA

Prof.ª Me. Fernandina Maria Neiva Santos Fonseca.
Centro Universitário UNINOVAFAPI
(Presidente)

Profª. Me. Cláudia Maria Sousa de Carvalho
Centro Universitário UNINOVAFAPI
(1º Examinador)

Profº. Me. Higor de Sousa Moura
Centro Universitário UNINOVAFAPI
(2º Examinador)

Prof.ª Mest. Antoniely Campinho do Reis
Centro Universitário UNINOVAFAPI
(Suplente)

TERESINA-PI
2024

RESUMO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um transtorno neurológico que afeta comunicação, habilidades sociais e comportamentos, tornando-os restritos e repetitivos, reduzindo as oportunidades de aprendizado. Este estudo, realizado no Centro Integrado de Saúde de uma universidade privada em Teresina-PI, visou identificar a percepção das mães sobre sinais de alerta para TEA usando o M-Chat-R. Participaram 94 mães de crianças atendidas no Centro, escolhidas por amostragem. Dados foram coletados via entrevistas semiestruturadas com variáveis sociodemográficas e sinais de alerta, e analisados qualitativa e quantitativamente. A maioria das mães tinha entre 35-44 anos (54.3%), com renda familiar de um salário (51.1%), casadas (40.4%) e morando com o companheiro (67%). As pontuações do MCHAT-R mostraram variabilidade significativa no risco de autismo (média 2.617, desvio padrão 2.676). Os sinais de alerta mais comuns foram agitação (21.74%), estereotipias (16.67%) e isolamento social (16.67%). As percepções sobre o autismo variaram, com 45.92% associando-o a transtornos de comportamento, cognição e desenvolvimento. As principais fontes de informação sobre autismo foram familiares diagnosticados (24.5%) e internet (21.3%). O estudo destacou a diversidade demográfica, socioeconômica e educacional das participantes, a variabilidade nas pontuações de risco de autismo, e a necessidade de mais educação pública sobre TEA. Esses resultados sublinham a importância de vigilância e avaliação precoce, além de uma abordagem individualizada no manejo do autismo.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro do Autismo. Mães. Crianças. Sinais de alarme. M-chat-R.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurological disorder that affects communication, social skills and behavior, making them restricted and repetitive, reducing learning opportunities. This study, carried out at the Integrated Health Center of a private university in Teresina-PI, aimed to identify mothers' perceptions of warning signs for ASD using the M-Chat-R. Ninety-four mothers of children treated at the center participated, chosen by sampling. Data was collected via semi-structured interviews with sociodemographic variables and warning signs, and analyzed qualitatively and quantitatively. Most of the mothers were aged 35-44 (54.3%), had a family income of one salary (51.1%), were married (40.4%) and lived with their partner (67%). The MCHAT-R scores showed significant variability in the risk of autism (mean 2.617, standard deviation 2.676). The most common warning signs were agitation (21.74%), stereotypies (16.67%) and social isolation (16.67%). Perceptions of autism varied, with 45.92% associating it with behavioral, cognitive and developmental disorders. The main sources of information about autism were diagnosed family members (24.5%) and the internet (21.3%). The study highlighted the demographic, socioeconomic and educational diversity of the participants, the variability in autism risk scores, and the need for more public education about ASD. These results underline the importance of surveillance and early assessment, as well as an individualized approach to managing autism.

Palavras-chave: Autism Spectrum Disorder. Mothers. Children. Alarm bells. M-chat-R.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	**07**
1.1 Problema da pesquisa	08
1.2 Objetivos	08
1.2.1 Objetivo geral	08
1.2.2 Objetivos específicos	08
1.3 Hipóteses	09
1.4 Justificativa e relevância	09
2. REFENCIAL TEÓRICO	**10**
2.1 O Transtorno do Espectro do Autismo: Caracterização Geral	10
2.2 Triagem M-CHAT-R	11
3 MÉTODOS	**13**
3.1 Tipo de estudo	13
3.2 Local da pesquisa	13
3.3 Participantes e amostragem	14
3.4 Critérios de inclusão e exclusão da amostra	14
3.5 Coleta de dados: instrumentos e procedimentos	14
3.6 Organização e análise dos dados	15
3.7 Aspectos éticos da pesquisa	15
3.8 Riscos e benefícios	16
4 RESULTADOS	**17**
4.1 Dados descritivos	17
4.2 Desfechos primários	17
4.3 Principais resultados	18
5 DISCUSSÃO	**22**
6 CONCLUSÃO	**26**
REFERÊNCIAS	**27**
APÊNDICES	**30**
ANEXOS	**38**

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2019), o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um transtorno do desenvolvimento neurológico, que causa impactos na comunicação, nas habilidades sociais e nos comportamentos, tornando-os restritos e repetitivos acarretando uma redução no aprendizado.

Desta forma, o TEA é uma condição geral para um grupo de desordens complexas do desenvolvimento do cérebro, antes, durante ou logo após o nascimento (Belo; Fonseca, 2020).

Estudos apontam que este transtorno ocorre predominantemente em indivíduos do sexo masculino, com uma prevalência em torno de 4 meninos para 1 menina (Silva; Mulick, 2018).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) 1% da população mundial é diagnosticada com TEA. Nos Estados Unidos, a prevalência desse transtorno é em uma a cada 68 crianças com oito anos de idade. Infelizmente não existem dados precisos no Brasil em relação a quantidade de pessoas com esse transtorno, mas a Associação Brasileira de Autismo indica que existam aproximadamente 600 mil pessoas afetadas pelo TEA no país, considerando somente a forma típica da síndrome (OMS, 2019).

A etiologia do TEA é multifatorial, ainda contendo muitas lacunas a serem explicadas (Fernandes *et al.*, 2020; Goularte *et al*., 2020). As causas mais aceitas na literatura mundial estão relacionadas a fatores genéticos, ambientais, imunológicos e neurológicos, porém não apresenta um marcador biológico comum em todos os quadros, o que torna seu diagnóstico extremamente complicado e individual (Maia *et al*., 2018).

Frequentemente na caracterização do TEA acontece a forte associação com a deficiência intelectual, dificuldades de coordenação motora e de atenção e, às vezes, problemas de saúde física, tais como: distúrbios do sono, distúrbios gastrointestinais; além de apresentar outras condições como síndrome de déficit de atenção, hiperatividade, dislexia ou dispraxia (Monteiro *et al*., 2020).

Uma das características comuns dos indivíduos com TEA é dificuldade em compreender informações sensoriais, porém há variação no grau de intensidade e na forma que essas informações são recebidas e interpretadas, sendo assim, as crianças com TEA podem apresentar tanto hipossensibilidade quanto hipersensibilidade a determinados estímulos, sendo que na adolescência podem desenvolver ansiedade e depressão (Maia *et al*., 2018). Os distúrbios do espectro autista estão diretamente relacionados às anormalidades sensoriais, caracterizando déficits de interação social e de comunicação. Essas alterações podem estar relacionadas aos seguintes aspectos: visual, auditivo, somatossensorial, olfativo, sensibilidade

oral, vestibular e cinestésico (Posar *et al*. 2018).

Desta maneira, para sua identificação de forma precoce a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) orienta o pediatra o uso do instrumento de triagem Modifield Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT), validado e traduzido para o português em 2008. O M-CHAT é um teste de triagem e não de diagnóstico e é exclusivo para sinais precoces de autismo e não para uma análise global do neurodesenvolvimento. A recomendação da SBP é o Questionário Modificado para Triagem do autismo em Crianças entre 16 e 30 meses, revisado, com Entrevista de Seguimento (M-CHAT-R/F).

O M-CHAT-R pode ser aplicado pelo pediatra durante uma consulta de rotina e seu principal objetivo é de aumentar ao máximo a sensibilidade, ou seja, detectar o maior número de casos possíveis de suspeita de TEA. Mesmo assim, ainda existem casos de falso positivo, que terão o rastreio positivo para o TEA, mas não terão o diagnóstico final de autismo. Para isto foi acrescentada, nesta nova revisão a Entrevista de Seguimento (M-CHAT-R/F), para melhorar a sensibilidade e especificidade diagnóstica do TEA (Mendonça *et al*., 2022).

1.1 Problema de Pesquisa

Qual a percepção das mães em relação aos sinais de alerta para o transtorno do espectro autista em um Centro Integrado de Saúde de uma Universidade Privada de Teresina-PI identificados pelo M-Chat-R?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Identificar a percepção das mães em relação aos sinais de alerta para o transtorno do espectro autista em um Centro Integrado de Saúde de uma Universidade Privada de Teresina-PI por meio do M-Chat-R.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico das mães e crianças atendidas no Centro Integrado de Saúde, de acordo com idade, situação conjugal, moradia e nível de escolaridade;

- Identificar o conhecimento das mães sobre os sinais de alerta para o TEA nas crianças atendidas no Centro Integrado de Saúde com base em conhecimentos prévios e no questionário M-Chat;

1.3 Hipóteses

O autismo influi diretamente na vida de uma criança, provocando impactos nas diversas formas como ela se relaciona com as demais pessoas. Nesse sentido, embora o número de casos de autismo continue aumentando, ele ainda se constitui como enigma, por isso a percepção das mães TEA pode ser adequada ou insuficiente para os sinais de alerta do TEA.

1.4. Justificativa e relevância

A literatura ressalta que o TEA se origina nos primeiros anos de vida. Entretanto, sua trajetória inicial não é uniforme, destacando-se que os primeiros sintomas são, em sua maioria, identificados entre os 12 e 24 meses de vida (MENDONÇA *et al*., 2022). Dessa maneira, alguns sinais sugestivos presentes no primeiro ano de vida incluem perda de habilidades adquiridas, comprometimento na percepção e na resposta sensorial, contato ocular e atenção à face humana, amplo interesse por objetos específicos e não usuais, irritabilidade, pouca ou nenhuma vocalização, além de engajamento e contato social restrito (BRASIL, 2021).

Nesse seguimento, identificar de forma precoce os sinais de alerta para o TEA é de grande relevância, uma vez que a incidência está cada vez mais elevada e o diagnóstico precoce influi na evolução do tratamento. Esse reconhecimento deve ocorrer de forma essencialmente clínica e efetuado por meio da observação dos sinais comportamentais, em concomitância com entrevista com os cuidadores através de instrumentos e escalas. Nesse sentido, a escala M-CHAT-R/F é uma tecnologia em saúde para triagem do TEA no Brasil. Desta forma, o interesse por esse estudo justifica-se em virtude da complexidade do diagnóstico desta enfermidade e da importância do profissional médico fazer uso destes instrumentos de auxílio para com isso identificar os sinais de alerta para o TEA.

Portanto estudos como estes são relevantes porque é imprescindível que a atenção em saúde seja direcionada de maneira integral, humanizada, através do cuidado multiprofissional, objetivando garantir melhor qualidade de vida a esses indivíduos com TEA, além de promover e informar a população sobre o tema.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O Transtorno do Espectro do Autismo: Caracterização Geral

O TEA foi inicialmente estudado pelo médico psiquiatra Leo Kanner, no ano de 1943, e se trata de um distúrbio inato do contato afetivo, visto que as crianças não possuem interesse contatuais com as outras pessoas (Volkmar; Wiesner, 2019). O TEA é caraterizado, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais por déficits persistentes na comunicação e interação social em múltiplos contextos (Déficits na reciprocidade socioemocional; Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais, déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos (DSM V, 2018).

As crianças com TEA tem inadaptação para estabelecer relações com o meio, apresentam estereótipos gestuais, necessidade de um ambiente material, que não pode ser mudado, ainda que apresente uma memória frequentemente notável, com uma aparência física normal (Fernandes *et al.*, 2020).

Dentro dessas características da criança com TEA, é importante mencionar que elas não escolhem ficar sozinha, mas a falta de habilidade social as mantém distantes das outras, entretidas no seu mundo, sem demonstrar desconforto, pois apresenta grandes dificuldades na capacidade de se comunicar pela linguagem verbal e não verbal (Monteiro *et al.*, 2020).

Associa-se a isso, a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (Estereotipias motoras simples, ecolalia, frases idiossincráticas, adoção de rotinas e rituais, sofrimento extremo a pequenas mudanças). Estes sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento e causar prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social do indivíduo no presente. Deficiência intelectual ou Atraso Global no Desenvolvimento não explicam bem essas perturbações (DSM V, 2018).

Além disso, TEA pode ser distinguido por um padrão de múltiplos sintomas e é tipicamente identificado antes dos 2 anos de idade. Os sintomas secundários incluem complicações como automutilação, hiperatividade, agressão e distúrbios psiquiátricos concomitantes, como ansiedade e depressão maior. De fato, a maioria dos indivíduos com TEA têm déficits de linguagem e problemas de hiperatividade durante a primeira infância, mas apresentam problemas com relacionamentos e regulação do humor durante a adolescência e podem desenvolver catatonia, caracterizada por alterações neurogênicas e anormalidades comportamentais (Angelis; Teixeira, 2023).

Entretanto, a prevalência de TEA não está documentada em muitos países do mundo,

com a maioria das informações provenientes de regiões como a Europa e os Estados Unidos, onde estão disponíveis abordagens diagnósticas padronizadas. Com base nessas estimativas internacionais que indicam que 1% dascrianças são afetadas, é concebível que 1,5 milhão de brasileiros estejam vivendo com TEA. Apesar de alguns esforços preliminares, não há uma estimativa confiável de prevalência baseada na população publicada no Brasil, nem em nenhum outro país da América Latina (Brasil, 2018).

A etiologia do TEA permanece incompletamente compreendida, entretanto fatores de risco têm sido relacionados ao surgimento dessas desordens psiquiátricas. Estudos genéticos identificaram uma série de raras mutações e levantam a hipótese de risco poligênico, epigenético e sua interação com ambiente. Estudos com linkage, combinação gênica, sequenciamento completo do exoma, expressão genética e epigenéticos têm relacionado aberração cromossômicas, variações do número de cópias e variações únicas de genes como possíveis causas (Angelis; Teixeira, 2023).

O teste, que usa um aparelho de ressonância magnética comum, possibilita um diagnóstico cada vez mais precoce. A expectativa é que ele esteja disponível nos hospitais em cinco anos. A um custo de R$ 266,00 por paciente, o método apresenta uma precisão de 95%. Mostrando como diferentes partes do cérebro se comunicam, ele deve substituir a exaustiva série de exames tradicionais (Leopoldino *et al*., 2021).

2.2 Triagem M-CHAT-R

A identificação precoce do autismo é muito importante. Os sinais clínicos podem ser identificados após o primeiro ano de vida. Para tal proposição um famoso instrumento foi criado. O instrumento de triagem M-CHAT-R (Modifield Checklist for Autism in Toddlers) serve para identificar possíveis problemas relacionados e servir de orientação para os pais, quanto a estimulação correta. Esse instrumento é um teste de triagem, não sendo um teste diagnóstico. O objetivo do teste é identificar sinais precoces de autismo (Brasil, 2021).

Quando o M-CHAT-R se apresenta alterado, a estimulação adequada deve ser realizada evitando problemas futuros. Medidas como maior interação entre pais-criança, orientação quanto a sons e ruídos no lar, contato afetivo, condições do sono, tempo de exposição a instrumentos tecnológicos, alimentação e atividades ao ar livre devem ser avaliados (Losapio *et al*., 2023).

O instrumento deve ser acionado durante a consulta do profissional e o objetivo é a busca de suspeita de TAE. Um resultado positivo não quer dizer que o mesmo tenha o diagnóstico de

TEA, mas o teste pode indicar outros transtornos do desenvolvimento. O questionário é online e totalmente autoexplicativo e fácil de ser utilizado. São 20 questões claras com respostas objetivas (sim/não). Ao final um resultado será revelado indicando o baixo risco, o risco moderado ou alto risco (Monteiro *et al.,* 2020).

Destaca-se ainda que há três diferenças básicas entre o M-CHAT-R/F e o M-CHAT: redução de itens (de 23 para 20); simplificação da linguagem e adição de exemplos para facilitar a compreensão; introdução de perguntas de acompanhamento. As crianças que obtiveram pontuação positiva em os M-CHAT-R/F tiveram 114 vezes mais chances de serem diagnosticados com TEA do que aqueles com pontuação negativa (Brasil, 2021).

M-CHAT-R/F é um instrumento de duas etapas. A princípio, os pais responder a 20 perguntas de sim ou não, o que leva aproximadamente cinco minutos. Se a pontuação for de 0 a 2, a criança é considerada de baixo risco e não necessita de seguimento. O acompanhamento (segunda etapa do M-CHAT-R/F) destina-se à obtenção de informações complementares e leva de 5 a 10 minutos. Se a pontuação for entre 3 e 7 anos, a criança é considerada de médio risco e o acompanhamento deve ser aplicado (Souza *et al*., 2022).

Uma pontuação entre 8 e 20 é considerado positivo, não há necessidade de acompanhamento, e essas crianças devem ser prontamente encaminhadas para acompanhamento especializado. Crianças menores de 24 meses devem ser sempre reavaliadas, conforme recomendado pela Academia Americana de Pediatria. Tendo em vista as importantes alterações realizadas na versão anterior do M-CHAT (Losapio *et al*., 2023).

3 MÉTODOS

3.1 Tipos de pesquisa

Trata-se de um estudo quali-quantitativo, de caráter descritivo e exploratório.

3.2 Local da pesquisa

O estudo foi desenvolvido em um Centro Integrado de Saúde (CIS), de uma Universidade privado de Teresina-PI, que presta atendimento público nos serviços de medicina, odontologia, fonoaudiologia, fisioterapia, enfermagem, nutrição, biomedicina e pequenas cirurgias. O CIS atua como uma clínica escola, onde os alunos da instituição vinculada associam teoria e prática, o que contribui significativamente para o aprendizado. Além de ainda contribuírem para a promoção da saúde.

A oferta de consultas é através de um convênio com o SUS, atendendo a população encaminhada das Unidades Básicas de Saúde de Teresina e de outras cidades na macrorregião. Sua finalidade é prover a consulta clínica (diagnóstico e receitas), estando fora deste segmento as urgências e prontos-socorros. Além disso são realizados procedimentos cirúrgicos de pequeno porte (pequenas cirurgias), em um setor de centro cirúrgico organizado e equipado pata tal finalidade.

Algumas especialidades médicas importantes que prestam consultas são: cardiologia, pneumologia, nefrologia, gastrenterologia, otorrinolaringologia, neurologia, ginecologia e várias outras.

A escolha deste centro deve-se ao fato de ser referência no Estado, com diversos cursos na área da saúde, entre eles o curso de medicina. Além disso, possui atendimento voltado para as crianças, tendo sido atendidas um público de 3.337 crianças de 0 a 14 anos, no período de janeiro a julho de 2023. Com isso, essa instituição foi escolhida tendo em vista a possibilidade de acesso às mães.

3.3 Participantes da pesquisa e amostragem

Participaram do estudo as mães de crianças atendidas no Centro Integrado de Saúde, selecionadas de forma aleatória, no momento da coleta de dados. A amostra da pesquisa foi estabelecida a partir do seguinte cálculo: $n= z^2*P*(1-P)/e^2$. Em que: Z é o intervalo de confiança (95%), P a proporção esperada (50%) e E a margem de erro máxima (10%). Para este cálculo foi utilizada uma população de 3.337 crianças de 0 a 14 anos, obtendo-se uma amostra de 94 participantes.

3.4 Critérios de inclusão e exclusão da pesquisa

Foram incluídas na pesquisa todas as mulheres, acima de 18 anos, que sejam mães de crianças de 0 a 14 anos atendidas na instituição coparticipante. Foram excluídas do estudo as participantes que apresentarem surdez sinalizada (indivíduo com perda auditiva que usa LIBRAS para se comunicar) ou que não residam com a criança.

3.5 Coleta de dados: instrumentos e procedimentos

As participantes foram abordadas de forma aleatória nas dependências da instituição coparticipante, enquanto aguardavam o atendimento dos filhos. As mesmas tiveram a garantia que não seriam prejudicadas quanto ao atendimento, sendo a entrevista interrompida a qualquer momento, caso seu filho tivesse sido chamado para a consulta, sendo garantida a possibilidade de retomar a entrevista ao final do atendimento no ambulatório, se a participante assim desejasse. Na oportunidade da abordagem foi explicado brevemente sobre o teor da pesquisa, assim como sobre a não obrigatoriedade de participação e possibilidade de desistência a qualquer momento. Após o aceite de participação, foi solicitado que a mesma se dirigisse a sala reservada onde ocorreu a assinatura do TCLE e a entrevista na presença apenas da participante e dos pesquisadores responsáveis pela pesquisa. Caso a mãe aceitasse fazer parte da pesquisa, mas não tivesse disponibilidade para que a coleta dos dados acontecesse no momento do recrutamento, foram fornecidas possibilidades de reagendamento do momento de coleta. Nesse sentido, a coleta ocorreu nos turnos manhã ou tarde nas dependências da instituição coparticipante, respeitando a disponibilidade da participante.

A coleta de dados aconteceu por meio de uma entrevista gravada utilizando um instrumento de coleta de dados semiestruturado contendo variáveis sociodemográficas (idade

da mãe, idade da criança, escolaridade da mãe, situação conjugal, renda familiar, moradia) e questionamentos acerca dos sinais de alerta para o transtorno do espectro autista- conhecimento prévio sobre o autismo, o que é o autismo, possíveis sinais de alerta e idades em que são perceptíveis, na perspectiva da mãe- (APÊNDICE A). Além disso, em um segundo momento, foi aplicado o questionário M-CHAT-R (ANEXO B), que é estruturado com perguntas específicas sobre os sinais de alerta para o TEA, de acordo com a percepção das mães. Nesse instrumento as perguntas 2, 5 e 12 quando afirmadas pontuam como sinais de alerta para o TEA, enquanto as demais serão sugestivas do transtorno se negadas. Ao todo o questionário pontua de 0-20, sendo de 0-2 baixo risco, 3-7 médio risco e 8-20 alto risco para o TEA. Essa entrevista foi aplicada em sala reservada e teve um tempo máximo de quinze minutos.

3.6 Organização e análise dos dados

As falas foram transcritas e passaram por análise de conteúdo, um conjunto de técnicas que permitem analisar as comunicações, a fim de obter a descrição dos conteúdos de mensagens e indicadores que corroboram na produção e recepção de conhecimentos acerca das variáveis inferidas nessas mensagens (Bardin, 1977). A categorização do material fundamentara-se no que já é consenso na literatura sobre os sinais de risco para o desenvolvimento psíquico de crianças. Ao final da análise, emergiram-se as categorias semânticas, as quais foram organizadas de acordo com a similaridade das informações coletadas. Após a análise qualitativa, foi realizado a organização da similaridade das informações mencionadas pelas participantes, as quais foram listadas e submetidas a uma análise estatística descritiva, o que evidenciou dados quantitativos em relação às áreas mais referidas pelas mães.

O resultado do questionário M-CHAT e os dados sociodemográficos foram armazenados em um banco de dados, criado especificamente para este estudo, em planilha Excel para Windows (2010). Os dados foram analisados por meio do software SPSS versão 29.0, com variáveis, frequência, desvio padrão, media e percentil.

3.7 Aspectos éticos e legais

Para a realização desta pesquisa, foi solicitado à autorização da instituição onde pretendeu-se coletar os dados (ANEXO A). Posteriormente o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNINOVAFAPI, obedecendo aos preceitos éticos e

normatizações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que trata e regulamenta as diretrizes e normas envolvendo pesquisa com seres humanos.

As informações deste projeto e da coleta de dados foram mantidas em sigilo, de acordo com a assinatura do Termo de Consentimento de Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e os pesquisadores se comprometeram com ela por meio da assinatura do Termo de Compromisso dos Pesquisadores (APÊNDICE C).

3.8 Riscos e benefícios

Essa pesquisa não ofereceu riscos biológicos, químicos ou físicos para as participantes, haja vista que os dados foram coletados por meio de uma entrevista. O risco potencial do estudo foi de quebra de sigilo, que foi evitado pela utilização de códigos numéricos ao invés do nome das mães, assim como o sigilo das informações coletadas por meio da assinatura do TCLE. Outro risco é o constrangimento das mães em relação as perguntas do questionário. Para minimizar esse risco, elas foram orientadas a respeito do sigilo e do anonimato das informações. Além disso, os dados foram coletados em local reservado observando a privacidade.

O benefício do estudo foi em conhecer a percepção das mães em relação aos sinais de alerta para o transtorno do espectro autista em um Centro Integrado de Saúde de uma Universidade Privada de Teresina-PI por meio do M-CHAT-R. Além disso, foram distribuídos folders que contemplavam informações sobre o autismo, a fim de proporcionar às mães, ao final da entrevista, um conhecimento básico sobre os sinais de alerta para o TEA (APÊNDICE D).

4 RESULTADOS

4.1 Dados descritivos

Tabela 1. Distribuição das características demográficas das mães das crianças atendidas em um Centro Integrado de Saúde de uma universidade privada em Teresina – Piauí, divididas em idade, renda familiar, cônjuge, residência e escolaridade.

Variável	Categoria	Frequência (N)	Proporção (%)
Idade da mãe	18-24	9	9.6%
	35-44	51	54.3%
	25-34	28	29.8%
	45 ou mais	6	6.4%
	Total	94	100%
Renda familiar	1-2 salários	32	34%
	1 salário	48	51.1%
	4 ou mais	3	3.2%
	3-4	5	5.3%
	2-3	6	6.4%
	Total	94	100%
Cônjuge	Solteira	27	28.7%
	Casada	38	40.4%
	Relação estável	22	23.4%
	Outro	7	7.4%
	Total	94	100%
Residência	Parentes ou pais	12	12.8%
	Companheiro	63	67%
	Sozinho	19	20.2%
	Total	94	100%
Escolaridade	Ensino médio incompleto	16	17%
	Ensino superior completo	18	19.1%
	Ensino médio completo	43	45.7%
	Ensino superior incompleto	3	3.2%
	Pós-graduação	3	3.2%
	Ensino fundamental incompleto	11	11.7%
	Total	94	100%

Fonte: Autores, 2024.

4.2 Desfechos primários

Os resultados do estudo revelaram que, dos 94 pacientes participantes, a idade média foi 6.234 ± 3.509 anos, sendo 0 a idade mínima e 14 a idade máxima, o valor médio do MCHAT-R foi de 2.617 ± 2.676. Esses dados indicam que os dados são consideravelmente variáveis, isto é, existe uma dispersão significativa nos valores da escala entre as crianças, nas pontuações do MCHAT-R dentro da amostra estudada. Essa medida resumida fornece uma compreensão inicial do perfil geral de desenvolvimento das crianças avaliadas, sugerindo a presença de heterogeneidade nos sintomas de risco de autismo.

Tabela 2. Estatística descritiva do MCHAT-R das crianças avaliadas em um Centro Integrado de Saúde de uma universidade privada em Teresina – Piauí.

	Valor do MCHAT
Válidos	94
Ausentes	0
Média	2.617
Desvio Padrão	2.676
Mínimo	0.000
Máximo	13.000

Fonte: Autores, 2024.

Tabela 3. Estatísticas descritivas das idades das crianças avaliadas em um Centro Integrado de Saúde de uma universidade privada em Teresina – Piauí.

	Idade das crianças
Válidos	94
Ausentes	0
Média	6.234
Desvio Padrão	3.509
Mínimo	0.000
Máximo	14.000

Fonte: Autores, 2024.

4.3 Principais resultados

Os resultados obtidos neste estudo revelaram uma variedade de possíveis sinais de alarme associados ao espectro do autismo entre a população avaliada. A análise das respostas dos participantes revelou que 21.74% deles relataram sintomas de agitação, hiperatividade ou inquietação. Além disso, estereotipias foram observadas em 16.67% dos casos, enquanto o isolamento social foi relatado por uma proporção similar de participantes, também atingindo 16.67%. Outros sinais de alarme identificados incluem dificuldade de concentração, com uma frequência de 11.59%, atraso de fala, com 7.97%, e falta de comportamento, relatada por 7.25% dos participantes. Sensibilidade auditiva foi observada em 5.8% dos casos, enquanto choro incontrolável foi relatado por 4.35% dos participantes. Agressividade foi identificada em 3.62% dos casos, enquanto altas habilidades foram mencionadas por 2.17% dos participantes. Além disso, a dependência de cuidados foi relatada em 0.72% dos casos, assim como a organização. Uma proporção semelhante de participantes, também correspondente a 0.72%, não soube responder.

Tabela 4. Sinais de alarme relatados pelas mães das crianças atendidas em um Centro Integrado de Saúde de uma universidade privada em Teresina – Piauí.

Variável	Categoria	Frequência (n, %)	IC 95%
Você consegue citar os possíveis sinais de alarme, quais são eles?			
	Agitada, agitação, irritação, hiperatividade ou inquietação	30 (21.74%)	15.17%, 29.56%
	Estereotipias	23 (16.67)	10.87%, 23.95%
	Isolamento social	23 (16.67%)	10.87%, 23.95%
	Dificuldade de concentração	16 (11.59%)	6.77%, 18.14%
	Atraso de fala	11 (7.97%)	4.05%, 13.81%
	Falta de comportamento	10 (7.25%)	3.53%, 12.92%
	Sensibilidade auditiva	8 (5.8%)	2.54%, 11.1%
	Choro incontrolável	6 (4.35%)	1.61%, 9.22%
	Agressividade	5 (3.62%)	1.19%, 8.25%
	Altas habilidades	3 (2.17%)	0.45%, 6.22%
	Dependência de cuidados	1 (0.72%)	0.02%, 3.97%
	Organização	1 (0.72%)	0.02%, 3.97%
	Não soube responder	1 (0.72%)	0.02%, 3.97%
	Total	138 (100%)	Não aplicável

Fonte: Autores, 2024.

Os dados obtidos nesta pesquisa proporcionam dados sobre as percepções da população em relação ao autismo e suas características. Entre os participantes, 45.92% associaram o autismo principalmente a um transtorno de comportamento, cognição e desenvolvimento. Além disso, 17.35% dos entrevistados mencionaram uma possível ligação do autismo com alterações orgânicas, enquanto 10.2% o relacionaram a uma possível alteração genética. Cerca de 11.22% dos participantes não souberam responder ou expressaram incerteza quanto à natureza do autismo. Em contraste, uma minoria dos participantes, representando 6.12%, destacou a importância de tempo e atenção para entender o autismo. Isolamento social foi citado por 5.1% dos entrevistados como uma possível característica do autismo. Apenas uma pequena proporção dos participantes, 2.04%, mencionou a possibilidade de alterações na gravidez como um fator associado ao autismo, enquanto 1.02% associou o autismo ao uso de drogas e a mesma proporção afirmou que não considera o autismo uma doença. Esses dados refletem a diversidade de percepções e entendimentos em relação ao autismo na população estudada, destacando a necessidade de educação pública e conscientização sobre esta condição complexa.

Tabela 5. Percepções sobre o autismo relatadas pelas mães das crianças atendidas em um Centro Integrado de Saúde de uma universidade privada em Teresina – Piauí.

Variável	Categoria	Frequência (n, %)	IC 95%
Na sua percepção, o que é autismo?			
	Transtorno de comportamento, cognição e desenvolvimento	45 (45.92%)	35.8%, 56.29%
	Alteração orgânica	17 (17.35%)	10.44%, 26.31%
	Não soube responder	11 (11.22%)	5.74%, 19.2%
	Alteração genética	10 (10.2%)	5%, 17.97%
	Requer tempo e atenção	6 (6.12%)	2.28%, 12.85%
	Isolamento social	5 (5.1%)	1.68%, 11.51%
	Alterações na gravidez	2 (2.04%)	0.25%, 7.18%
	Uso de drogas	1 (1.02%)	0.03%, 5.55%
	Não é uma doença	1 (1.02%)	0.03%, 5.55%
	Total	98 (100%)	Não aplicável

Fonte: Autores, 2024.

Tabela 6. Obtenção de informações sobre o autismo por meios de comunicações diferentes respondidos pelas mães das crianças atendidas em um centro integrado de saúde de uma universidade privada em Teresina – Piauí.

Variável	Categoria	Frequência (N)	Proporção (%)
Você já ouviu falar sobre o autismo, por qual meio de comunicação?	Sim, internet	20	21.3%
	Sim, pela televisão e internet	4	4.3%
	Sim, por meio de artigos científicos	5	5.3%
	Sim, por meio de conversas	20	21.3%
	Sim, por meio de conversas e internet	1	1.1%
	Sim, televisão	9	9.6%
	Sim, tenho familiar autista	23	24.5%
	Sim, tenho familiar autista e televisão	1	1.1%
	Sim, tenho um conhecido com o transtorno	5	5.3%
	Sim, tenho um familiar com o autista e internet	1	1.1%
	Sim. (não informou o meio de comunicação)	5	5.3%
	Total	94	100%

Fonte: Autores, 2024.

Além disso, os dados apresentados revelam as diferentes fontes de informação pelas quais os participantes relataram ter ouvido falar sobre o autismo. A maioria dos entrevistados, representando 24.5% do total, afirmou ter conhecimento sobre o autismo através de familiares que são diagnosticados com o transtorno. Adicionalmente, 21.3% dos participantes mencionaram ter obtido informações sobre o autismo por meio da internet, enquanto 9.6% afirmaram ter adquirido conhecimento através da televisão. Uma proporção significativa de

21.3% dos entrevistados relatou ter aprendido sobre o autismo por meio de conversas com outras pessoas. Além disso, 5.3% dos participantes indicaram ter obtido informações sobre o autismo por meio de artigos científicos, e uma proporção similar, 5.3%, relatou ter conhecido alguém com o transtorno, contribuindo para sua conscientização. Outras fontes de informação mencionadas incluíram a combinação de conversas e internet, com 1.1%, bem como conhecidos com o transtorno, também representando 5.3% da amostra. A análise estatística demonstra que a maioria das proporções diferem significativamente de uma distribuição uniforme, enfatizando a importância de várias fontes de divulgação para a conscientização sobre o autismo na comunidade.

5 DISCUSSÃO

Em relação aos dados demográficos apresentados na Tabela 1, várias tendências podem ser observadas. Primeiramente, a distribuição da idade das mães revela uma maior representação na faixa etária entre 25-34 anos, seguida por aquelas com idades entre 35-44 anos. Essa distribuição pode refletir as características da população-alvo ou as tendências demográficas gerais da região em que o estudo foi realizado.

No que diz respeito à renda familiar, observa-se uma distribuição desigual entre os diferentes níveis de salários. A maioria dos participantes pertence aos grupos de 1-2 salários e 1 salário, indicando uma concentração significativa de famílias com renda mais baixa. Esse resultado pode ter implicações importantes para a interpretação dos dados, especialmente ao analisar questões relacionadas ao acesso a serviços de saúde e recursos socioeconômicos.

A variável relacionada ao estado civil dos participantes mostra uma distribuição relativamente equilibrada entre aqueles que são casados, solteiros, em uma relação estável ou em outra condição. Essa diversidade na composição dos participantes pode permitir uma análise mais abrangente dos resultados, levando em consideração as diferentes dinâmicas familiares e sociais que podem influenciar os desfechos do estudo.

Quanto ao tipo de residência, a maioria dos participantes vive com um companheiro, seguido por aqueles que residem com parentes ou pais e os que vivem sozinhos. Essa informação pode ser relevante ao considerar fatores ambientais e de suporte social que podem afetar a saúde e o bem-estar dos participantes.

Por fim, a variável relacionada à escolaridade dos participantes revela uma ampla variedade de níveis educacionais, desde o ensino fundamental incompleto até a pós-graduação. Essa diversidade educacional é importante, pois pode influenciar não apenas o acesso à informação e recursos, mas também as atitudes e comportamentos em relação à saúde.

Sobre os desfechos primários do estudo, centrados na avaliação do MCHAT-R, fornecem informações sobre o perfil de desenvolvimento das crianças participantes e a possível presença de sintomas de risco de autismo. A avaliação dos resultados indica uma ampla variação nas pontuações do MCHAT-R entre os participantes do estudo, conforme demonstrado pela média de 2.617 ± 2.676. Essa ampla dispersão nas pontuações sugere uma diversidade significativa nos níveis de suscetibilidade ao autismo entre as crianças avaliadas. A medida resumida do MCHAT-R, embora forneça uma visão inicial do perfil geral de desenvolvimento, também destaca a complexidade e a heterogeneidade dos sintomas de risco de autismo dentro da população estudada. O intervalo das pontuações, variando de 0 a 13, reflete a amplitude dos

comportamentos observados e das características de desenvolvimento apresentadas pelas crianças participantes. Essa variabilidade pode ser influenciada por uma série de fatores, incluindo diferenças individuais no desenvolvimento neurológico, características genéticas e ambientais, bem como a presença de possíveis comorbidades ou condições médicas subjacentes.

A ausência de pontuações máximas sugere que nenhum participante alcançou o valor máximo possível no MCHAT-R, indicando que nenhum caso de autismo clínico foi identificado dentro da amostra. No entanto, é importante notar que o MCHAT-R é uma ferramenta de triagem e não um instrumento diagnóstico definitivo para o autismo. Portanto, é crucial interpretar esses resultados dentro do contexto de uma avaliação clínica abrangente, que pode incluir avaliações adicionais e a observação direta do comportamento da criança por profissionais de saúde qualificados.

Além disso, a análise estatística apresentada na Tabela 2 fornece uma descrição sucinta das características da distribuição das pontuações do MCHAT-R na amostra. A média e o desvio padrão oferecem uma medida central e uma indicação da dispersão dos dados, respectivamente, enquanto os valores mínimo e máximo destacam a faixa completa das pontuações observadas. Essas estatísticas são fundamentais para compreender a variabilidade nos resultados e para contextualizar as descobertas do estudo dentro do campo mais amplo da pesquisa sobre o autismo e seu diagnóstico precoce.

Ademais, os resultados deste estudo oferecem uma visão abrangente dos possíveis sinais de alarme associados ao espectro do autismo na população avaliada. A análise das respostas dos participantes revela uma variedade de sintomas que podem indicar a presença de características autistas. Entre os sinais mais comumente relatados estão a irritação, agitação, hiperatividade ou inquietação, estereotipias e isolamento social, com proporções que variam de 16.67% a 21.74%. Esses sintomas podem ser indicativos de desafios no desenvolvimento social, emocional e comportamental, ressaltando a importância de uma vigilância atenta e uma avaliação precoce para garantir intervenções adequadas.

Além disso, outros sinais de alarme identificados incluem dificuldade de concentração, atraso de fala, falta de comportamento, sensibilidade auditiva, choro incontrolável, agressividade e altas habilidades. Esses resultados destacam a complexidade e a diversidade de apresentações clínicas do autismo, reforçando a necessidade de uma abordagem individualizada e holística na identificação e no manejo dessa condição.

A análise das percepções da população em relação ao autismo revela uma ampla gama de entendimentos e concepções sobre essa condição. Enquanto a maioria dos participantes

associa o autismo principalmente a um transtorno de comportamento, cognição e desenvolvimento, uma parcela significativa também menciona possíveis ligações com alterações orgânicas ou genéticas. Essa diversidade de perspectivas ressalta a importância de educação pública e conscientização para promover uma compreensão mais precisa e empática do autismo na sociedade.

As diferentes fontes de informação sobre o autismo destacadas pelos participantes, incluindo familiares diagnosticados, internet, televisão, conversas e artigos científicos, enfatizam a importância da disseminação de informações precisas e acessíveis sobre essa condição. A disponibilidade de várias fontes de divulgação pode facilitar o acesso a recursos e suporte para indivíduos e famílias afetadas pelo autismo, promovendo uma maior inclusão e apoio na comunidade.

Comportamentos restritos/repetitivos, interesses peculiares e déficits na comunicação/interação social são sinais de alerta comuns do transtorno do espectro do autismo em crianças de 0 a 6 anos, auxiliando na detecção e diagnóstico precoces por profissionais de saúde. Esses sinais incluem atraso no desenvolvimento da linguagem, dificuldades na compreensão verbal, hiperatividade, agressividade, problemas de aprendizagem, interação social prejudicada, comportamento repetitivo, problemas de fala, sensibilidades sensoriais, falta de gestos sociais aos 12 meses, ausência de palavras únicas significativas aos 18 meses, falta de interesse em outras crianças ou frases espontâneas de duas palavras aos 24 meses, perda do prazer compartilhado, ausência de símbolos de fala precoces, falta de contato visual, ausência de brincadeiras imaginativas, dificuldades na comunicação social, interação e comportamentos repetitivos perceptíveis entre 14 e 24 meses de idade, e desafios motores como disdiadococinesia, erros no teste do dedo nasal, dificuldades de andar em conjunto e problemas de oposição entre dedos e polegar, os quais são cruciais para uma intervenção oportuna e podem ser identificados por professores na educação infantil. Esses achados corroboram com os resultados da presente pesquisa, visto que as percepções das mães vão ao encontro do que se espera acerca do autismo infantil (Bhat *et al*., 2010; Malviya *et al*., 2022; Alayadhi *et al*., 2015; Hanna; Moraes, 2023; Tsang *et al*., 2019; Nadeem *et al*., 2020; Al-zyoud, 2018).

No entanto, é importante reconhecer as limitações deste estudo, incluindo possíveis vieses de seleção e a natureza auto relatada das respostas dos participantes. Além disso, considerando a sensibilidade e a complexidade do diagnóstico de autismo, futuras pesquisas podem se beneficiar de uma abordagem longitudinal e multissetorial, incorporando uma variedade de métodos de coleta de dados e uma amostra mais representativa da população. Esses esforços podem ajudar a aprimorar a compreensão do autismo e informar estratégias mais

eficazes de prevenção, diagnóstico e intervenção. Assim, é importante ressaltar que os resultados apresentados devem ser interpretados com cautela, considerando as possíveis limitações do estudo, como viés de seleção, a natureza retrospectiva do estudo e a falta de um grupo de controle comparável.

6 CONCLUSÃO

Em suma, os resultados deste estudo oferecem uma visão abrangente do perfil demográfico dos participantes e dos possíveis sinais de alarme associados ao espectro do autismo. As análises revelaram tendências significativas em relação à idade das mães, renda familiar, estado civil, tipo de residência e nível educacional dos participantes. No que diz respeito aos desfechos primários do estudo, centrados na avaliação do MCHAT-R, destacou-se uma variabilidade considerável nas pontuações, sugerindo uma diversidade nos níveis de suscetibilidade ao autismo na amostra estudada.

Além disso, a análise dos sinais de alarme revelou uma ampla gama de sintomas, ressaltando a complexidade e a diversidade das apresentações clínicas do autismo. As percepções da população sobre o autismo também foram exploradas, evidenciando uma diversidade de entendimentos e concepções sobre essa condição, destacando a importância da educação pública e da conscientização. Por fim, a variedade de fontes de informação sobre o autismo enfatiza a necessidade de disseminação de informações precisas e acessíveis para promover uma compreensão mais empática e inclusiva do autismo na sociedade.

REFERÊNCIAS

ADURENS, F. D. L.; MELO, M. S. Reflexões acerca da possibilidade de prevenção do autismo. **Estilos clin.** v.22, n.1, p.150-165, 2017.

AL-ZYOUD, N. S.. Early Warning Signs of Autism Spectrum Disorder in Kindergarten Stage in Jordan: Teachers. **International Journal of Research and Education**, 2018.

ALAYADHI, L. *et al*. The Early Warning Signs of Autism Spectrum Disorder among Saudi Children = الظواهر لإلنذار المبكر باحثمالئة اإلصابة باضطراب طيف التوحد لدى االطفال السعوديين. **American Journal of Psychology**, 2015.

ANGELIS, L. O.; TEIXEIRA, M. C. T. V. Transtorno do Espectro Autista (TEA): Caracterização, Diagnóstico e Intervenção. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**. São Paulo, v. 22, n. 2, p. 108-25, 2023.

BASTO, A. T. O.; CEPELLOS, V. M. Autismo nas organizações: percepções e ações para inclusão do ponto de vista de gestores. **Cadernos EBAPE.BR**. Brasília, v. 21, n. 1, p. 22-61, jun. 2023.

BELO, R. A.; FONSECA, T. C. A relação entre autismo, família e aprendizagem, em artigos da base de dados Scielo (2003-2019). **Temas em Educ. e Saúde**. Araraquara, v. 16, n. 1, p. 118-32, jan-jun. 2020.

BHAT, A. *et al*. Social and non-social visual attention patterns and associative learning in infants at risk for autism. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoacom Transtornos do Espectro do Autismo (TEA).** Brasília, DF. 2018. Disponívelem:< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_ autismo.pdf. Acesso em: 08 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Transtorno do Espectro Autista (TEA) na criança**. Linhas de Cuidado. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021.

CONSOLINI, M.; LOPES, E. J.; LOPES, R. F. F. Terapia Cognitivo-comportamental no Espectro Autista de Alto Funcionamento: revisão integrativa. **In: Rev. Bras. Ter. Cogn.** v.15, n.1, p.38-50, 2019.

CUNHA, P. R. *et al*. **Transtorno do espetro autista: principais formas de tratamento**. Monografia (Bacharel em Psicologia) – Faculdade UNA de Catalão, Catalão, 2021.

DUARTE, C. P. *et al*. **Diagnostico é intervenção precoce no transtorno do espectrodo autismo:** Relato de um caso. Autismo: vivências e caminhos. São Paulo: Blucher, 2016.

FERNANDES, L, A. *et al*. Análise da Lateralidade e Destreza Manual em Crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Rev. bras. educ. espec**. Rio de Janeiro, v. 26, 2020.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de saúde pública**, v. 24, p. 17-27, 2008.

GONÇALVES, A. P. et. al. Transtornos do espectro do autismo e psicanálise: revisitando a literatura. In: **Tempo psicanal**., v.49, n.2, p.152-181, dez 2017.

GOULARTE, L. M. *et al*. Transtorno do Espectro Autista (TEA) e hipersensibilidade alimentar: perfil nutricional e de sintomas gastrointestinais. **Rev. Assoc. bras. Nutr**. São Paulo, v. 11, n. 1, p. 48-58, set. 2020.

HANNA, L. M. O.; MORAES, T. M. The warning signs of autism spectrum disorder: a systematic review. **Brazilian Journal of Health Review**, 2023.

LEOPOLDINO, C. B. *et al*. Inclusão produtiva de pessoas com autismo: o caso da Auticon. **Revista Interdisciplinar de Gestão Social**. São Paulo, v. 9, n. 3, p. 15-33, ago. 2021.

LOSAPIO, M. F. *et al*. Translation into Brazilian Portuguese and validation of the M-CHAT-R/F scale for early screening of autism spectrum disorder. **Rev. paul. Pediatr**. São Paulo, v. 41, n. 12, p. 1-12, março. 2023.

LYALL, K.*et al*. The Changing Epidemiology of Autism Spectrum Disorders. **Annu**. **Rev. Public Health**, v. 38, n. 1 p. 81–102, 2017.

MAIA, F. A. *et al*. Transtorno do espectro do autismo e idade dos genitores: estudo de caso-controle no Brasil. **Cad. Saúde Pública**. São Paulo, v. 34, n. 8, p. 20-30, ago. 2018.

MALVIYA, J. A. *et al*. Neurological soft signs in autism spectrum disorder. **PANACEA JOURNAL OF MEDICAL SCIENCES**, 2022.

MENDONÇA, G. A. *et al*. Tecnologia em saúde e transtorno do espectro autista na atenção primária em saúde. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança.** Espírito Santo, v. 20, n. 3, p. 206-13.
n. 4, p. 587-604, out.-dez. 2020.

NADEEM, M. *et al*. Autism - A Comprehensive Array of Prominent Signs and Symptoms. **Current Pharmaceutical Design**, 2020.

PARK, H. R. *et al*. A Short Review on the Current Understanding of Autism Spectrum Disorders. **Exp Neurobiol**, v. 25, n. 1, p.1-13, 2016.

POSAR, A. *et al*. Sensory abnormalities in children with autism spectrumdisorder. **Jornal de Pediatria**, v. 94, n. 4, p. 342-350, 2018.

SILVA, A. S. M. D.; LIMA, F. P. S. D.; SALLES, R. J. Vínculo afetivo de crianças autistas na equoterapia: uma contribuição de Winnicott. In: **Boletim-Academia Paulista de Psicologia,** v. 38, n.95, p.238-250, 2018.

SILVA, M.; MULICK, J. A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais considerações práticas. **Psicol. cien. prof**. Brasília, v. 29. n. 1. p. 116-31, set. 2018.

SOUZA, T. M. *et al*. Utilização dos instrumentos m-chat e cars para auxiliar no diagnóstico precoce do transtorno do espectro do autismo (TEA). **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 11, p. 2034-2044, ago. 2022.

TSANG, L. P. M. *et al*. Autism spectrum disorder: early identification and management in primary care. **Singapore Medical Journal**, 2019.

APÊNDICE

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Participante Nº:

1. Dados Sociodemográficos	
1.2 Idade da mãe	[ ] 18 a 24 [ ] 25 a 34 [ ] 35 a 44 [ ] 45 ou mais
1.3 Idade da criança	[ ] 0 [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5 [ ] 6 [ ] 7 [ ] 8 [ ] 9 [ ] 10 [ ] 11 [ ] 12 [ ] 13 [ ] 14
1.3 Renda familiar:	[ ] Até 1 salário mínimo [ ] Entre 1 e 2 salários mínimos [ ] Entre 2 e 3 salários mínimos [ ] Entre 3 e 4 salários mínimos [ ] Entre 4 ou mais
1.4 Situação Conjugal:	[ ] Casado [ ] Solteiro [ ] Relação estável [ ] Outro
1.5 Com quem reside?	[ ] Parentes ou pais [ ] Companheiro (a) [ ] Amigos [ ] Sozinho
1.6 Nível de escolaridade	[ ] Ensino fundamental incompleto [ ] Ensiono médio incompleto [ ] Ensino médio completo [ ] Ensino superior incompleto [ ] Ensino superior completo [ ] Pós-graduação

2. Questões sobre sua percepção dos sinais de alerta para o TEA
2.1. Você já ouviu falar sobre o transtorno do espectro do autismo? Se sim, através de qual meio de comunicação? 2.2 Na sua percepção, o que é autismo? 2.3 Você consegue citar os possíveis sinais de alarme para o TEA? Quais são eles? 2.4 Você sabe qual a faixa etária em que são perceptíveis, na maioria dos casos, os principais sinais de autismo?

APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa "**PERCEPÇÃO DAS MÃES SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM UM CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA DE TERESINA-PI",** desenvolvida por Antônio Livino dos Santos Neto, Fátima Luísa Sousa Coelho e Gabriela Oliveira Coelho da Luz, discentes do curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário Uninovafapi, sob orientação da professora Fernandina Maria Neiva Santos Fonseca.

O objetivo central do estudo é identificar a percepção das mães em relação aos sinais de alerta para o transtorno do espectro autista em um Centro Integrado de Saúde de uma Universidade Privada de Teresina-PI por meio do M-Chat-R e especificamente será intenção demonstrar o perfil sociodemográfico das mães e crianças atendidas no Centro Integrado de Saúde e identificar o conhecimento das mães sobre os sinais de alerta para o TEA nas crianças atendidas no Centro Integrado de Saúde com base no questionário M-Chat. O convite a sua participação se deve a você ser mãe de uma criança atendida nesse Centro Integrado. Sua participação é muito importante.

Ressaltamos que sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado caso decida não participar da pesquisa ou, tendo aceitado, desistir desta.

É importante que você saiba que qualquer dado que possa identificá-lo (a) será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Além disso, 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.

Após o contato será disponibilizado o questionário para preenchimento, em uma sala reservada para essa finalidade, com o tempo máximo de 15 minutos de entrevista. O questionário de autopreenchimento será constituído dos seguintes tópicos: caracterização do perfil das participantes (idade, renda familiar, situação conjugal, moradia, estado civil, idade da criança e sexo da criança). Já o questionamentos acerca dos sinais de alerta para o transtorno do espectro autista e o questionário M-chat-R serão aplicados por meio de entrevista gravada.

Sendo assim a sua participação consistirá em responder o questionário, por meio de entrevista gravada e somente as pesquisadoras terão acesso às informações. Ressalta-se também, que antes de responder o instrumento você terá acesso a esse termo, e caso concorde em participar, poderá iniciar e responder ao questionário, ainda assim, no final você terá a opção de não concluir a entrevista. É importante destacar que a sua escolha, como participante deu-se de forma aleatória.

A guarda do material será de responsabilidade da orientadora dessa pesquisa. Ao final da pesquisa, todo material (arquivos digitais) será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UNINOVAFAPI.

Quanto aos benefícios, estes serão indiretos aos participantes do estudo, pois a pesquisa tem como objetivo ter seus resultados divulgados em meio acadêmico, para que sirva como base na melhoria da qualidade das condições acadêmicas. Além disso, serão distribuídos folders que contemplam sobre os sinais de alerta para o TEA.

Esse estudo oferece riscos mínimos, não oferecerá riscos biológicos, químicos ou físicos para as participantes, haja vista que os dados serão coletados por meio de uma entrevista, em que as entrevistadas estarão de máscaras, assim como as entrevistadoras. O risco potencial do estudo será de quebra de sigilo, que será evitado pela utilização de códigos numéricos ao invés do nome das mães, assim como o sigilo das informações coletadas por meio da assinatura do TCLE. Outro risco é o constrangimento das mães em relação as perguntas do questionário. Para minimizar esse risco elas serão orientadas a respeito do sigilo e do anonimato das informações. Além disso, os dados serão coletados em local reservado observando a privacidade.

Os resultados desse estudo serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e no relatório final da pesquisa. Nós pesquisadoras, deixamos claro também, que a pesquisa possui fins acadêmicos de aprofundamento científico, os quais não trarão danos morais e, à saúde, e nem prejuízos de qualquer natureza para você (participante).

No entanto, as pesquisadoras asseguram a garantia de indenização por danos de qualquer natureza, se houver. Ressalta-se que os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação no estudo, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização, conforme itens III.2.0, IV.4.c, V.3, V.5 e V.6 da Resolução CNS 466/12.

Esse termo foi elaborado pela pesquisadora responsável e participantes, e consta a assinatura de todos os envolvidos. Será disponibilizado impresso, o participante ficará com uma via, e os pesquisadoras farão a impressão

de outra via que será arquivada por cinco anos. Caso você, necessite tirar alguma dúvida, pode contatar a pesquisadora responsável, através do seguinte **e-mail:** fmfonseca95@hotmail.com**, pelo telefone:** (86) 98853-2168**e endereço institucional: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 – Uruguai, CEP: 64073-505 – Teresina – Piauí.**

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do UNINOVAFAPI, no endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 – Uruguai, CEP: 64073-505 - Teresina – Piauí, Telefone: (86) 2106-0738, e-mail: cep@uninovafapi.edu.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Fernandina Maria Neiva Santos Fonseca
RG: 9.885-89 SSP-PI/ CPF: 703.248.673-87

Gabriela Oliveira Coelho da Luz
RG: 2.239.691 / CPF: 980.830.073-15

Fátima Luísa Sousa Coelho
RG: 4.241.370 SS-PI/ CPF: 067.117.013-99

Antônio Livino dos Santos Neto
RG: 020263602002-5/ CPF: 019.582.701-56

Teresina, / /

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

[ ] Aceite do participante da pesquisa

Nome do participante:_____
CPF do participante:
RG do participante:

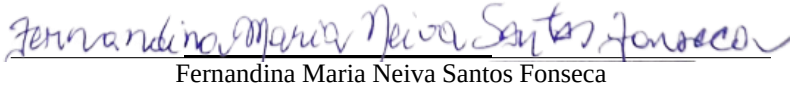
APÊNDICE C- DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Teresina, Junho de 2023

Ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI

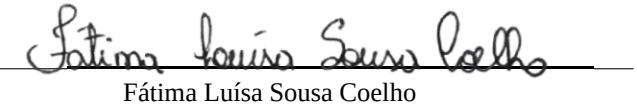
Eu, **FERNANDINA MARIA NEIVA SANTOS FONSECA**, pesquisadora responsável, e Antônio Livino dos Santos Neto, Fátima Luísa Sousa Coelho e Gabriela Oliveira Coelho da Luz, pesquisadoras participantes da pesquisa intitulada "**PERCEPÇÃO DAS MÃES SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM UM CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA DE TERESINA-PI**", declaramos que:

- Assumimos o compromisso de cumprir os Termos da **Resolução nº 466/12**, do CNS.
- Os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob a responsabilidade de **FERNANDINA MARIA NEIVA SANTOS FONSECA** da coordenação de Medicina do **CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI**, que também será responsável pelo descarte dos materiais e dados, caso eles não sejam estocados ao final da pesquisa.
- Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados.
- Os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa.
- O CEP/ UNINOVAFAPI será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório circunstanciado apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa.
- O CEP/ UNINOVAFAPI será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com o participante da pesquisa.
- Esta pesquisa ainda não foi realizada.

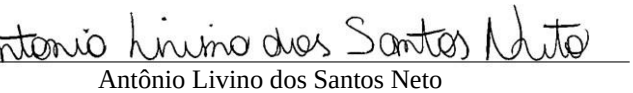


Fernandina Maria Neiva Santos Fonseca
Pesquisadora Responsável
RG: 9.885-89 SSP-PI/ CPF: 703.248.673-87

Gabriela Oliveira Coelho da Luz
RG: 2.239.691 / CPF: 980.830.073-15



Fátima Luísa Sousa Coelho
RG: 4.241.370 SS-PI/ CPF: 067.117.013-99



Antônio Livino dos Santos Neto
RG: 020263602002-5/ CPF: 019.582.701-56

APÊNDICE D- FOLDER SOBRE SINAIS DE ALERTA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Definição

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma alteração do neuro-desenvolvimento que causa comportamentos repetitivos e restritivos, além de dificuldades na interação social e comunicação.

BRASIL. Ministério da Saúde. Transtorno do Espectro Autista (TEA) na criança. Linhas de Cuidado. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021.

AUTISMO

TEA

UNINOVAFAPI CENTRO UNIVERSITÁRIO | Afya

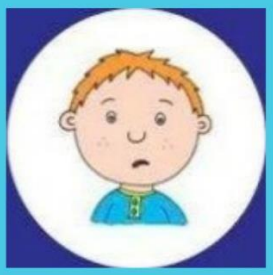
Você sabe o que é o TEA?

Acadêmicas de Medicina- UNINOVAFAPI:
Fátima Luísa Sousa Coelho
Gabriela Oliveira Coelho da Luz

Orientadora:
Me. Fernandina Maria Neiva

Sinais de alerta

DÉFICIT SOCIAL



FALA RUIM OU AUSÊNCIA DA FALA

FALTA DE CONSCIÊNCIA DO PERIGO

COMPORTAMENTO REPETITIVO

SENSIBILIDADE AO SOM

NÃO GOSTA DE ALTERAÇÕES NA ROTINA

APÊNDICE E - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA

UNINOVAFAPI CENTRO UNIVERSITÁRIO | Afya

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

Termo de Autorização para Publicação Eletrônicas de Teses, Dissertações eTrabalhos de Conclusão de Curso no Repositório Institucional do Centro Universitário UNINOVAFAPI

1. Identificação do Material Bibliográfico:

[ ] Tese [ ] Dissertação [ ] Monografia [X] TCC Artigo

2. Identificação do Trabalho Científico:

Curso de Graduação: Medicina
Programa de pós-graduação:
Título: Percepção das mães sobre transtorno do espectro autista em um Centro Integrado de Saúde de uma universidade privada de Teresina
Data da Defesa: 10 de Junho de 2024

3. Identificação da Autoria:

Autor: Antônio Livino dos Santos Neto; Fátima Luísa Sousa Coelho; Gabriela Oliveira Coelho da Luz
Orientador: Profa. Me. Fernandinha Maria Neiva Santos Fonseca
Coorientador:
Membros da Banca: Cláudia Maria Sousa de Carvalho; Higor de Sousa Moura

AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO NO REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA

Autorizo ao Centro Universitário UNINOVAFAPI a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral da publicação supracitada, de minha autoria, em seu repositório, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão pela Internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela Centro Universitário a partir desta data. Ainda por este termo, eu, abaixo assinado, assumo a responsabilidade de autoria do conteúdo do referido trabalho científico, estando ciente das sanções legais previstas referentes ao plágio.

Local: Teresina-PI Data: 03 / 06 / 2024

Fátima Luísa Sousa Coelho

Assinatura do(a) Autor(a):

ANEXOS

ANEXO A - AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

CIS | CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO

Eu, Ricardo Oliveira do Nascimento, Gestor do Centro Integrado de Saúde - CIS, declaro que os alunos ANTÔNIO LIVINO DOS SANTOS NETO, FÁTIMA LUÍSA SOUSA COELHO e GABRIELA OLIVEIRA COELHO DA LUZ estão autorizados a realizar, nesta Instituição, o projeto de pesquisa: **"PERCEPÇÃO DAS MÃES SOBRE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM UM CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA DE TERESINA-PI"**, sob a responsabilidade da Profa. Me. Fernandina Maria Neiva Santos Fonseca.

Os custos financeiros para o desenvolvimento da pesquisa serão de responsabilidade dos pesquisadores.

Os pesquisadores deverão estar cientes que só poderão aplicar os questionários na IES fora dos horários das atividades acadêmicas e com o conhecimento dos coordenadores dos cursos envolvidos.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela **Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde**, de:

1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
2) Garantia de adotar medidas para prevenir e minimizar riscos para os participantes da pesquisa.
3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Uninovafapi, para garantir a todos os envolvidos os referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros.

Teresina, 26 de outubro de 2023

Ricardo Oliveira do Nascimento
Coord. Adm. do Centro Integrado de Saúde
CIS UNINOVAFAPI

ANEXO B - QUESTIONÁRIO M-CHAT-R

Por favor, responda a estas questões acerca da sua criança. Lembre-se de como é que a sua criança se comporta habitualmente. Se o comportamento tiver sido observado algumas vezes, mas ela habitualmente não o faz, então por favor responda não. Por favor responda sim ou não para cada questão. Muito obrigada.

1	Se você apontar para qualquer coisa do outro lado da sala, a criança olha para o que está a apontar ? (Por exemplo: se você aponta para um brinquedo ou um animal, a criança olha para o brinquedo ou animal?)	( ) SIM ( ) NÃO
2	Alguma vez já se interrogou se a sua criança poderia ser surda?	( ) SIM ( ) NÃO
3	A sua criança brinca ao faz-de-conta? (Por exemplo, fingindo que está bebendo em um copo vazio ou falando ao telefone, ou finge que dá comida a uma boneca ou a um bicho de pelúcia?)	( ) SIM ( ) NÃO
4	A sua criança gosta de subir para as coisas? (Por exemplo:móveis, brinquedos de parque e escadas?	( ) SIM ( ) NÃO
5	A sua criança faz movimentos incomuns com os dedos perto dos olhos? (Por exemplo, abana os dedos perto dos olhos).	( ) SIM ( ) NÃO
6	A sua criança aponta com um dedo para pedir algo ou para conseguir ajuda? Não (Por exemplo, apontar para um alimento ou brinquedo que está fora do seu alcance)	( ) SIM ( ) NÃO
7	A sua criança aponta com um dedo para mostrar-lhe algo interessante? (Por exemplo, apontar para um avião no céu ou um caminhão grande na estrada)	( ) SIM ( ) NÃO
8	A sua criança interessa-se por outras crianças? (Por exemplo, a sua criança observa outras crianças, sorri para elas ou aproxima-se delas)	( ) SIM ( ) NÃO
9	A sua criança mostra-lhe coisas trazendo-as até si ou levantando-as para que as veja – não para obter ajuda, mas apenas para as partilhar? (Por exemplo, mostrar uma flor, uma pelúcia ou um caminhão de brinquedo)	( ) SIM ( ) NÃO

10	A sua criança responde quando a chama pelo nome? (Por exemplo, olha, fala ou balbucia, ou pára o que está a fazer quando a chama pelo seu nome)	( ) SIM ( ) NÃO
11	Quando sorri para a sua criança, ela sorri de volta para você?	( ) SIM ( ) NÃO
12	A sua criança fica incomodada com os ruídos do cotidiano? (Por exemplo, a sua criança grita ou chora para ruídos como aspirador ou música alta?)	( ) SIM ( ) NÃO
13	A sua criança já anda?	( ) SIM ( ) NÃO
14	A sua criança olha-o nos olhos quando você fala com ela, brinca com ela ou veste-a?	( ) SIM ( ) NÃO
15	A sua criança tenta imitar aquilo que você faz? (Por exemplo, dá tchau, bate palmas ou faz sons engraçados quando você os faz?)	( ) SIM ( ) NÃO
16	Se você virar a sua cabeça para olhar para alguma coisa, a sua criança olha em volta para ver o que você está olhando?	( ) SIM ( ) NÃO
17	A sua criança tenta que você olhe para ela? (Por exemplo, a sua criança olha para si para um elogio ou diz-lhe “olha” ou “olha para mim”?)	( ) SIM ( ) NÃO
18	A sua criança compreende quando você lhe diz para fazer alguma coisa? (Por exemplo, se você não apontar, ela consegue compreender “põe o livro na cadeira” ou “ traz-me o cobertor”?)	( ) SIM ( ) NÃO
19	Quando acontece alguma coisa nova, a sua criança olha para a sua cara para ver a sua reação? (Por exemplo, se ela ouve um ruído estranho ou engraçado, ou vê um brinquedo novo, ela olha para a sua cara?)	( ) SIM ( ) NÃO
20	A sua criança gosta de atividades com movimento? (Por exemplo, ser embalada ou balançada no seu joelho?)	( ) SIM ( ) NÃO

Total de pontos _____

ANEXO C - DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA

DECLARAÇÃO

Eu, Teresinha Coelho, portadora do RG 2186.923 e CPF 967.795.863-15, graduada em Letras Português pela Universidade Federal do Piauí, declaro, para todos os fins legais, que realizei a correção ortográfica do TCC- **PERCEPÇÃO DAS MÃES SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM UM CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA DE TERESINA-PI,** de autoria de Antônio Livino dos Santos Neto, Fátima Luísa Sousa Coelho e Gabriela Oliveira Coelho da Luz, sob orientação da Profª. Me. Fernandina Maria Neiva Santos Fonseca.

Por ser verdade, firmamos o presente.

gov.br
Documento assinado digitalmente
TERESINHA COELHO
Data: 03/06/2024 10:44:24-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

São João do Piauí, 03 de junho de 2024