UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

A TERAPIA OCUPACIONAL NA ATUAÇÃO DOS DISTÚRBIOS DO SONO EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Jadyh Louise Santana da Costa

JOÃO PESSOA - PB

2023

JADYH LOUISE SANTANA DA COSTA

A TERAPIA OCUPACIONAL NA ATUAÇÃO DOS DISTÚRBIOS DO SONO EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a Conclusão do Curso de Bacharelado em Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba.

Orientadora: Profª. Dra. Andreza Aparecida Polia

JOÃO PESSOA - PB

2023

Catalogação na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

C838t Costa, Jadyh Louise Santana da.
A Terapia Ocupacional na atuação dos distúrbios do sono em crianças com transtorno do espectro autista : uma revisão narrativa / Jadyh Louise Santana da Costa. - João Pessoa, 2023.
80 f. : il.

Orientadora : Andreza Aparecida Polia.
TCC (Graduação) - UFPB/CCS.

1. Terapia Ocupacional. 2. Sono. 3. Autismo. I. Polia, Andreza Aparecida. II. Título.

UFPB/CCS CDU 615.851.3

Elaborado por TAHIS VIRGINIA GOMES DA SILVA - CRB-PB000396/O

JADYH LOUISE SANTANA DA COSTA

A TERAPIA OCUPACIONAL NA ATUAÇÃO DOS DISTÚRBIOS DO SONO EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a Conclusão do Curso de Bacharelado em Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba, apreciado pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Aprovado em 26 / 10 / 2023

COMISSÃO EXAMINADORA

Andreza Aparecida Polia (Orientadora)

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Márcia Maria Mont'Alverne de Barros

Marcia Maria Mont'Alverne de Barros

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Leticia Zanetti Marchi

Leticia Zanetti Marchi

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

AGRADECIMENTOS

A meu Pai Celestial, por sempre me guiar, proteger e ajudar em minha caminhada.

A minha mãe por todo o amor, apoio, confiança, dedicação e sacrifícios, sem a senhora nunca chegaria até aqui, obrigada mainha.

A meus avós por todo amor, carinho e assistência, vocês são minha fortaleza.

A meu amado marido, meu companheiro e amigo, por seu amor, paciência, compreensão, carinho e dedicação comigo, você sempre me apoia e sonha meus sonhos comigo, te amo muito.

As amigas queridas pela ajuda e carinho durante o curso e elaboração deste trabalho.

A minha orientadora por compartilhar conhecimentos, reflexões e principalmente por me incentivar e encorajar a sair da minha zona de conforto, você foi essencial para essa etapa final de conclusão de curso, obrigada por sua paciência e ter acreditado em mim diante das minhas dificuldades.

RESUMO

O sono é uma ocupação fundamental para a participação ativa nas atividades cotidianas, sendo essencial para o desenvolvimento saudável. Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) frequentemente enfrentam distúrbios do sono, impactando não apenas sua dinâmica familiar e desempenho ocupacional, mas também no desenvolvimento comportamental e emocional dessas crianças. Diante disto, este trabalho tem como objetivo apresentar a atuação da terapia ocupacional nos distúrbios do sono em crianças com TEA. A metodologia inclui uma revisão narrativa de literatura, com os descritores "Terapia Ocupacional", "sono" e "Autismo", nos idiomas português, inglês e espanhol, utilizando as plataformas PubMed, Portal Regional da BVS, e revistas específicas de Terapia Ocupacional. O período abrangido foi de janeiro de 2003 a agosto de 2023, obtendo como resultado 47 artigos, dos quais três foram considerados pertinentes. Os resultados da revisão oferecem reflexões importantes sobre os comprometimentos das crianças com TEA que possuem distúrbios do sono, indo além dos impactos físicos para abranger aspectos comportamentais e dinâmicas familiares. Estratégias como o desenvolvimento de rotinas consistentes e ambientes propícios ao sono são destacadas, com ênfase na abordagem personalizada e adaptativa, reconhecendo a heterogeneidade do TEA. Nota-se a importância de aprofundamento nos mecanismos subjacentes aos distúrbios do sono, buscando intervenções mais específicas e eficazes. Em síntese, esta revisão contribui para a compreensão dos distúrbios do sono em crianças com TEA, fornecendo uma base para a prática clínica e ressaltando a importância de pesquisas adicionais para o desenvolvimento de abordagens terapêuticas mais eficazes.

Palavras-chave: terapia ocupacional; sono; autismo.

ABSTRACT

Sleep is a fundamental occupation for active participation in daily activities and is essential for healthy development. Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) often face sleep disorders, impacting not only their family dynamics and occupational performance, but also their behavioral and emotional development. In view of this, this paper aims to present the role of occupational therapy in sleep disorders in children with ASD. The methodology includes a narrative literature review, using the descriptors "Occupational Therapy", "sleep" and "Autism", in Portuguese, English and Spanish, using the PubMed platforms, the VHL Regional Portal, and specific Occupational Therapy journals. The period covered was from January 2003 to August 2023, resulting in 47 articles, of which three were considered relevant. The results of the review offer important reflections on the compromises of children with ASD who have sleep disorders, going beyond physical impacts to encompass behavioral aspects and family dynamics. Strategies such as the development of consistent routines and environments conducive to sleep are highlighted, with an emphasis on a personalized and adaptive approach, recognizing the heterogeneity of ASD. The importance of delving deeper into the underlying mechanisms of sleep disorders is noted, seeking more specific and effective interventions. In conclusion, this review contributes to the understanding of sleep disorders in children with ASD, providing a basis for clinical practice and emphasizing the importance of additional research for the development of more effective therapeutic approaches.

Keywords: occupational therapy; sleep; autism.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 8

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO 9

2.1 Sono 9

2.2 O sono como uma ocupação 10

2.3 Transtorno do Espectro do Autismo: Características e Diagnóstico 11

2.4 Epidemiologia do Autismo 12

2.5 Impacto do Autismo na vida das pessoas e famílias 12

2.6 Benefícios da Terapia Ocupacional no Autismo 15

3 OBJETIVOS 16

3.1 Objetivo Geral 16

3.2 Objetivos Específicos 16

4 METODOLOGIA 16

5 RESULTADOS 18

6 DISCUSSÃO 20

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 24

REFERENCIAS 26

ANEXOS 30

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neuropsiquiátrica que afeta o desenvolvimento da comunicação social, comportamentos repetitivos e interesses restritos. Dentre as diversas comorbidades que podem acompanhar o TEA, os distúrbios do sono são particularmente comuns e podem comprometer significativamente a qualidade de vida de crianças e suas famílias (Mazurek; Sohl, 2016).

A Terapia Ocupacional é uma das profissões que frequentemente utiliza intervenções para sua atuação em crianças com TEA e pode ser uma valiosa opção no manejo dos distúrbios do sono, pois possui sua abordagem baseada na ocupação, onde busca promover a participação em atividades significativas e funcionais no dia a dia. Essa abordagem pode ser especialmente relevante para crianças com TEA, que frequentemente apresentam dificuldades em atividades de vida diária, lazer e rotinas (Kuhaneck; Watling, 2015).

Durante meu período como estagiária, tive a oportunidade de interagir frequentemente com crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Uma preocupação recorrente entre os pais referia-se ao momento do sono, no qual as crianças enfrentavam dificuldades em estabelecer uma rotina consistente, resultando em noites mal dormidas. Esse desafio impactava diretamente a dinâmica familiar, já que muitas vezes as crianças e suas famílias precisavam iniciar o dia cedo para comparecer às terapias. Essa situação não apenas gerava dificuldades para os profissionais durante as sessões terapêuticas, devido à agitação ou sonolência das crianças, mas também provocava um impacto emocional significativo na família.

Diante desse cenário, surgiu a indagação sobre como a Terapia Ocupacional poderia desempenhar um papel nesta ocupação, atuando diretamente na melhoria da qualidade de sono dessas crianças e no apoio às famílias que enfrentavam desafios específicos nessa área. Assim, ao realizar buscas acerca de pesquisas, deparei-me com resultados na literatura internacional, especialmente em língua inglesa, que indicam a atuação da Terapia Ocupacional no manejo dos distúrbios do sono em crianças com TEA. Dessa forma, a presente revisão tem como objetivo apresentar as evidências disponíveis sobre as formas de atuação da terapia ocupacional nos distúrbios do sono em crianças com TEA (Watling; Hauer, 2015).

Serão discutidos os conceitos-chave de Terapia Ocupacional, distúrbios do sono e TEA, bem como a importância do sono para o desenvolvimento saudável de crianças com TEA e a possível relação entre distúrbios do sono e sintomas comportamentais e emocionais do TEA (Souders *et al*., 2017).

Essa revisão poderá fornecer subsídios para o planejamento e desenvolvimento de formas mais efetivas para a atuação de Terapeutas Ocupacionais nos distúrbios do sono em crianças com TEA podendo acarretar também uma esfera macro onde a equipe multidisciplinar, gestão e família poderão visibilizar o que concerne as práticas de cuidado da Terapia Ocupacional em relação as crianças com TEA.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 Sono

De acordo com Guyton e Hall (2017), o sono é um estado fisiológico caracterizado pela diminuição da atividade cerebral, relaxamento muscular e redução da capacidade de resposta a estímulos externos. Ele é essencial para a restauração das funções orgânicas e psicológicas, bem como para a consolidação da memória e aprendizagem. Durante o sono, ocorrem diferentes fases que se alternam em ciclos ao longo da noite. A fase do sono mais conhecida é o sono REM (Rapid Eye Movement), caracterizado por movimentos oculares rápidos e intensa atividade cerebral, semelhante à vigília. Nessa fase, ocorrem os sonhos mais vívidos e intensos.

Já fases não REM (NREM) são divididas em três estágios, sendo que o primeiro é uma fase de transição entre a vigília e o sono, o segundo é um sono mais profundo e restaurador, e o terceiro é o sono mais profundo e reparador, onde ocorrem atividades de consolidação da memória (Guyton; Hall, 2017).

A qualidade e quantidade do sono são essenciais para a manutenção da saúde física e mental. Distúrbios do sono, como privação do sono, insônia e apneia, podem acarretar prejuízos fisiológicos e sociais significativos, afetando negativamente seu desenvolvimento e bem-estar. Alguns dos prejuízos fisiológicos são impactos no crescimento e desenvolvimento onde a falta de sono adequado pode interferir, afetando o sistema endócrino e a liberação de

hormônios de crescimento (Mullins *et al*., 2017).

Vários estudos também relacionaram distúrbios do sono em crianças a um maior risco de obesidade infantil devido a mudanças nos hormônios reguladores do apetite (Bell; Zimmerman, 2010), problemas comportamentais, como agressividade e dificuldades de concentração o que pode afetar o desempenho acadêmico (Hiscock; Wake, 2001), impacto nas relações sociais onde a fadiga que advém do distúrbio, pode tornar as crianças irritáveis, o que pode afetar negativamente suas relações sociais (Sadeh *et al*., 2002) e prejuízos para a família devido o estresse familiar pois crianças com distúrbios do sono frequentemente trazem estresse adicional para suas famílias devido à dificuldade em manter rotinas e noites de sono perturbadas (Mindell *et al*., 2006) o que tem impacto na qualidade de vida dos pais que também podem sofrer prejuízos devido à privação de sono causada pelos distúrbios de sono de seus filhos (Meltzer *et al*., 2014).

Com relação às horas de sono para crianças, a quantidade de sono necessária varia de acordo com a idade. Bebês e crianças pequenas precisam de mais sono do que crianças mais velhas e adolescentes. De acordo com as diretrizes da National Sleep Foundation, as crianças em idade pré-escolar (3-5 anos) devem dormir de 10 a 13 horas por noite, enquanto crianças em idade escolar (6-13 anos) precisam de 9 a 11 horas de sono por noite (Hirshkowitz *et al*., 2015).

Acerca do repouso ao longo do dia, as crianças também podem se beneficiar, principalmente as mais novas. A sesta (uma breve soneca durante o dia) é comum para crianças em idade pré-escolar. Pesquisas indicam que cochilos regulares podem melhorar a atenção, o humor e o desempenho cognitivo em crianças (Larson; Tse, 2017).

Já acerca da preparação para o sono para crianças é necessário estabelecer hábitos e rotinas saudáveis e isso pode incluir um horário de sono consistente, atividades relaxantes antes de dormir, como a leitura de histórias, e a criação de um ambiente de sono adequado, como um quarto escuro e confortável. Seguir essas práticas pode ajudar a melhorar a qualidade do sono em crianças (Mindell *et al*., 2006).

2.2 O sono como uma ocupação

Segundo American Occupational Therapy Association – AOTA (2020), o sono também é definido como uma atividade ocupacional que envolve a obtenção de descanso restaurador e reparador para apoiar o envolvimento ativo e saudável em outras ocupações. Esse conceito

engloba três principais atividades: descansar, preparação para o sono e participação no sono, conforme são descritos a seguir:

O descanso é a atividade que identifica a necessidade de relaxar e se envolver em ações que interrompem a atividade física e mental. Ele reduz o envolvimento em atividades que exigem esforço físico, mental ou social, resultando em um estado de relaxamento. O descanso pode envolver o envolvimento em atividades como meditação, ou simplesmente descansar em silêncio e sem esforço.

A preparação para o sono envolve a criação de rotinas que ajudam a preparar o corpo e a mente para um sono confortável e restaurador. Isso inclui atividades como escovar os dentes, despir-se, ler ou ouvir música, definir a hora do dia e a duração desejadas para dormir e o tempo necessário para acordar, estabelecer padrões de sono que apoiam a saúde e o crescimento, preparar o ambiente físico para períodos de sono, como fazendo a cama ou preparando o espaço para dormir, desligar equipamentos eletrônicos e luzes.

A participação no sono envolve cuidar das necessidades pessoais de sono, como parar de fazer atividades para garantir o início do sono, manter um estado de sono sem interrupções, e atender às necessidades noturnas de toalete e hidratação, incluindo a negociação das necessidades e interação com outras pessoas dentro do ambiente social.

2.3 Transtorno do Espectro Autista: Características e Diagnóstico

O autismo, oficialmente denominado Transtorno do Espectro Autista (TEA), é um distúrbio do desenvolvimento neurológico caracterizado por desafios na comunicação social, como dificuldade em estabelecer interações sociais recíprocas, compreender expressões faciais e entender a linguagem não verbal (APA, 2013; Matson *et al*., 2020). Além disso, comportamentos repetitivos e interesses restritos são comuns, sendo essas características cruciais para o diagnóstico do transtorno (American Psychiatric Association, 2013; Organização Mundial Da Saúde, 1992).

Os níveis de suporte no autismo ajudam a determinar o grau de assistência que pessoas com TEA podem necessitar na vida cotidiana. O DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição) descreve três níveis de suporte no autismo:

Nível 1 – Requer nível leve de suporte: Indivíduos neste nível têm dificuldades sociais notáveis e comunicação atípica, mas geralmente conseguem funcionar de maneira independente com suporte mínimo. Eles podem precisar de orientação ou ajuda em situações

sociais complexas ou novas.

Nível 2 - Requer moderado suporte: Neste nível, os desafios sociais e de comunicação são mais significativos, e os indivíduos geralmente necessitam de apoio substancial em várias áreas da vida, incluindo a escola, trabalho e vida diária. Terapia intensiva e estrutura são frequentemente necessárias.

Nível 3 - Requer muito suporte: Este é o nível mais grave de suporte no autismo. Indivíduos neste nível têm dificuldades severas na comunicação e interação social e geralmente precisam de apoio constante e intensivo em todas as áreas da vida. Eles podem exigir assistência 24 horas por dia.

O diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro do Autismo é fundamental para garantir a intervenção e suporte adequados desde os primeiros anos de vida. Os critérios diagnósticos estabelecidos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2013) e na Classificação Internacional de Doenças (Organização Mundial Da Saúde, 1992) têm sido amplamente utilizados pelos profissionais de saúde para identificar a presença do transtorno em crianças e adultos (APA, 2013; WHO, 1992). O diagnóstico é geralmente realizado por uma equipe multidisciplinar, incluindo psicólogos, médicos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais especializados.

2.4 Epidemiologia do Autismo

A prevalência do Transtorno do Espectro Autista tem aumentado ao longo das últimas décadas, tornando-se uma das condições neuropsiquiátricas mais comuns em todo o mundo. Estudos epidemiológicos têm relatado uma prevalência global média de aproximadamente 1 em cada 160 crianças, variando em diferentes populações e países (Baio et al., 2018; Lyall et al., 2017). O aumento da detecção e diagnóstico do TEA pode ser atribuído a uma maior conscientização e aprimoramento dos métodos de triagem e avaliação.

2.5 Impactos do Autismo na Vida das Pessoas e Famílias

O Transtorno do Espectro Autista pode ter um impacto significativo na vida das pessoas afetadas e suas famílias. Estudos têm relatado que indivíduos com autismo podem enfrentar dificuldades no desenvolvimento acadêmico, na adaptação social e no desempenho ocupacional (Mazurek *et al*., 2019; Bölte *et al*., 2021). Além disso, as famílias de pessoas

com TEA frequentemente enfrentam desafios emocionais e práticos, buscando apoio e intervenções para melhorar a qualidade de vida de seus entes queridos (Estes *et al*., 2021).

A criação de uma criança com TEA requer um conjunto extraordinário de recursos financeiros, físicos e emocionais. Isso pode trazer dificuldades de enfrentar os desafios diários, aumento do estresse e um potencial diminuição da qualidade de vida.

É amplamente documentado que as características do TEA, como dificuldades na comunicação, comportamentos repetitivos e interesses restritos, contribuem para o estresse vivenciado pelos pais. Esse estresse é frequentemente exacerbado após o diagnóstico, independentemente do nível intelectual da pessoa com TEA ou das habilidades dos pais, superando o estresse vivenciado por pais de outros grupos clínicos. Nesse contexto, é importante compreender as dificuldades que essas famílias enfrentam e como essas dificuldades podem afetar o desenvolvimento das crianças com TEA.

A capacidade dos pais em adotar estratégias de enfrentamento tem sido identificada como um fator determinante para lidar com o estresse associado. Estudos indicam que o envolvimento ativo dos pais na criação dos filhos, combinando o uso de planejamento, enfrentamento ativo e apoio emocional, está correlacionado com níveis mais baixos de estresse parental (Miranda, Ana *et al*., 2023).

Estudos têm demonstrado que o ambiente familiar desempenha um papel fundamental no desenvolvimento cognitivo e social das crianças com TEA. A presença de fatores de risco emocional no ambiente familiar, como altos níveis de estresse e baixo apoio social, podem contribuir para problemas de comportamento e dificuldades emocionais em crianças com autismo.

Compreender as estratégias utilizadas por profissionais para lidar com distúrbios do sono em crianças com TEA é crucial para melhorar a qualidade de vida dessas crianças e de suas famílias. Embora haja uma gama de abordagens terapêuticas, é importante ressaltar que a individualização do tratamento é fundamental, pois as necessidades e respostas das crianças podem variar significativamente.

Algumas estratégias para abordar distúrbios do sono em crianças com TEA são as Terapias Comportamentais, como, por exemplo, a Terapia Comportamental Aplicada (ABA), que pode ser usada para ajudar a modificar comportamentos relacionados ao sono. Isso inclui a implementação de rotinas consistentes na hora de dormir, reforço positivo para comportamentos de sono adequados e intervenções para reduzir comportamentos disruptivos durante a noite (Johnson *et al*., 2018).

Outro tipo de estratégia seria a intervenção farmacológica que, em alguns casos, podem ser prescritas medicações para crianças com TEA que têm distúrbios do sono graves, como insônia crônica. No entanto, o uso de medicamentos deve ser cuidadosamente monitorado e considerado como último recurso, especialmente em crianças. Já a abordagem de rotina e ambiente estabelece uma rotina consistente e cria um ambiente propício ao sono, isso inclui manter horários regulares de sono, evitar estimulantes antes de dormir, criar um quarto escuro e silencioso, e incorporar atividades relaxantes antes da hora de dormir (Malow *et al*., 2016).

Pensando também na comunicação e socialização os profissionais também podem trabalhar na melhoria das habilidades de comunicação e socialização da criança, o que pode reduzir a ansiedade e facilitar a transição para a hora de dormir. Isso pode incluir a utilização de técnicas de comunicação alternativa, como comunicação por imagem, para ajudar a criança a expressar suas necessidades relacionadas ao sono.

Além disso, a presença de apoio social na vida das famílias tem se mostrado um fator protetor contra os efeitos negativos do estresse. Um alto nível de apoio social proveniente da família, amigos e parceiros pode ajudar a reduzir os impactos do estresse enfrentado pelas famílias de crianças com TEA, proporcionando uma visão menos ameaçadora da situação (Miranda, Ana *et al*., 2023).

As estratégias de enfrentamento adotadas pelos pais podem mediar a relação entre os sintomas de TEA e o estresse, influenciando diretamente no bem-estar das crianças. Diante disto o estresse vivenciado pelas famílias de crianças com TEA está associado ao baixo uso das estratégias citadas anteriormente e ao aumento de problemas de comportamento em crianças autistas, o que reforça a importância de intervenções voltadas para o suporte psicológico dos pais (Miranda, Ana *et al*., 2023).

Destaca-se, portanto, a importância de compreender as dificuldades enfrentadas pelas famílias de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o impacto dessas dificuldades na saúde mental dos familiares que vivenciam sobrecargas objetivas e subjetivas que alteram suas vidas, cotidianos e ocupações, assim como o desenvolvimento das crianças afetadas pelo transtorno. A identificação de estratégias de enfrentamento positivas, o cuidado em saúde mental e o fornecimento de apoio social adequado são fundamentais para a melhoria da qualidade de vida das famílias e para a promoção do desenvolvimento saudável das crianças com TEA.

É de importante reconhecer a necessidade de individualização do tratamento, pois o que funciona para uma criança pode não ser eficaz para outra. Portanto, a abordagem deve ser

adaptada de acordo com as necessidades específicas e os desafios de cada criança autista (Bishop-Fitzpatrick *et al*., 2016; Salomone *et al*., 2019).

2.6 Benefícios da Terapia Ocupacional no Autismo

A terapia ocupacional tem se mostrado uma abordagem terapêutica eficaz para indivíduos com Transtorno do Espectro Autista desenvolvendo habilidades motoras, sensoriais e sociais, bem como promovendo a independência funcional e a participação ativa nas atividades de vida diária (Case-Smith, 2015; Watling *et al*., 2020). Através de estratégias terapêuticas personalizadas, a terapia ocupacional pode auxiliar na melhoria das habilidades de autocuidado, na adaptação ao ambiente e no desenvolvimento das habilidades sociais, aumentando a qualidade de vida e a inclusão social de indivíduos com TEA (AOTA, 2021; Roley *et al*., 2015).

Pessoas com autismo frequentemente apresentam dificuldades em relação ao sono, como insônia, dificuldades na transição para o sono e despertares noturnos frequentes (Malow *et al*., 2016; Goldman *et al*., 2020). Essas dificuldades podem impactar negativamente a qualidade de vida da pessoa com TEA e de sua família.

Através de abordagens personalizadas e baseadas em evidências, a terapia ocupacional pode desempenhar um papel fundamental na melhoria da higiene do sono e na promoção de rotinas e estratégias para melhorar a qualidade do sono em indivíduos com autismo (Reynolds *et al*., 2021; Lui *et al*., 2021). Os terapeutas ocupacionais podem trabalhar em conjunto com os pais e cuidadores, fornecendo orientações e intervenções para melhorar o ambiente do sono, estabelecer rotinas consistentes e promover práticas saudáveis de sono.

Além disso, a terapia ocupacional pode ajudar a identificar e abordar fatores sensoriais que possam estar contribuindo para as dificuldades de sono em pessoas com TEA. Por exemplo, alguns indivíduos com autismo podem ser hipersensíveis a estímulos sensoriais, o que pode tornar o processo de dormir mais desafiador. Nesses casos, estratégias de integração sensorial podem ser empregadas para ajudar a modular e regular essas sensações, promovendo um ambiente mais propício ao sono (Watling *et al*., 2020).

Ao melhorar a qualidade do sono, a terapia ocupacional pode beneficiar e contribuir para a conquista de benefícios não apenas da pessoa com autismo, mas também toda a família. Pais e cuidadores frequentemente enfrentam dificuldades em lidar com problemas de sono em crianças e adultos com TEA, e a implementação de estratégias de intervenção pode aliviar o

estresse e melhorar o bem-estar de todos os envolvidos (Estes *et al*., 2021).

Em resumo, a terapia ocupacional pode desempenhar um papel fundamental no tratamento das dificuldades de sono em indivíduos com Transtorno do Espectro do Autismo, proporcionando intervenções personalizadas, suporte aos cuidadores e estratégias para melhorar a qualidade do sono, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida e bem-estar geral.

3 OBJETIVOS

1.2 Objetivo Geral:

Apresentar uma revisão narrativa sobre as formas de atuação da terapia ocupacional nos distúrbios do sono em crianças com TEA.

1.3 Objetivos Específicos:

1. Identificar quais os comprometimentos que os distúrbios do sono acarretam crianças com TEA com base na literatura estudada;
2. Discutir as implicações dos resultados encontrados para a prática clínica da terapia ocupacional nos distúrbios do sono em crianças com TEA;
3. Delinear as recomendações encontradas nos artigos encontrados nesta revisão, para a prática clínica do Terapeuta Ocupacional e possíveis direções futuras para a pesquisa na área.

4 METODOLOGIA

A metodologia proposta foi uma revisão narrativa de literatura temática que permite identificar, avaliar e sintetizar os estudos realizados por investigadores sobre a atuação da terapia ocupacional nos distúrbios do sono em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Segundo Sousa *et al*. (2014), as revisões da literatura são compostas por diversas etapas, como a seleção do tema de revisão, pesquisa na literatura, seleção, leitura e análise

da literatura, redação da revisão e referências. Tais revisões podem abranger diversos assuntos e incluir resultados de investigações, porém, por apresentar uma descrição muito ampla, não é possível realizar generalizações.

Estratégia de busca

A pesquisa foi realizada nas plataformas PubMed, Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional (Revisbrato), Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo (USP) e Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional (UFSCar) utilizando-se os descritores em português “Terapia Ocupacional”, “Sono” e "Autismo", em espanhol “*Terapia Ocupacional*”, “*Sueño*”, “*Autismo*” e em inglês “*Occupational Therapy*”, “*Sleep”*, “*Autism*”, combinados com o operador booleano "AND" no período de 01 de janeiro de 2003 a 03 de agosto de 2023.

Os critérios de inclusão foram: estudos publicados nos últimos 20 anos nos idiomas português, inglês e espanhol, em periódicos indexados nas bases de dados mencionadas, que abordassem a intervenção da terapia ocupacional nos distúrbios do sono em crianças com TEA.

Os critérios de exclusão foram estudos que não abordassem a terapia ocupacional como intervenção dos distúrbios do sono em crianças com TEA, estudos com amostras não representativas da população-alvo, ou seja, crianças com outras patologias, estudos com amostras com idade acima de 21 anos, estudos com amostras que apresentassem outras comorbidades além do TEA e/ou não estivessem disponíveis para acesso público. Após a seleção dos estudos, foram extraídos os dados de cada um e realizada uma síntese dos resultados encontrados, visando responder à pergunta da revisão.

Foram realizados dois cruzamentos de palavras-chave para identificar os estudos encontrados nesta revisão. No primeiro cruzamento foram utilizadas as palavras-chave “Terapia Ocupacional”, “Sono” e “Autismo” nos idiomas português, espanhol e inglês. No Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) obteve-se 12 resultados. Na PubMed a pesquisa resultou em um total de 35 artigos, dos quais apenas 18 estavam acessíveis gratuitamente. Na Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional (Revisbrato), Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo (USP) e Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional (UFSCar) este cruzamento não obteve

resultados encontrados.

No segundo cruzamento foram utilizadas as palavras-chave “Sono” e “Autismo” nos idiomas português, inglês e espanhol. Esse cruzamento foi direcionado especificamente às revistas de Terapia Ocupacional, buscando aprofundar a compreensão da relação entre Sono e TEA dentro dessas bases. As revistas consultadas foram: Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional (Revisbrato), Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo (USP), Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional (UFSCar) e novamente, não foi possível encontrar resultados nessa busca no período de 01 de janeiro de 2003 a 03 de agosto de 2023.

Os resultados dos cruzamentos evidenciaram um total 47 artigos dos quais 23 estavam disponíveis gratuitamente e destes um total de três artigos se mostraram pertinentes a presente revisão.

5 RESULTADOS

Título, autor, periódico, ano e base de dados	Objetivo	Metodologia	Resultados
Título: Experiência do Sono para Famílias de Jovens Adultos com Transtorno do Espectro Autista **Autor:** HALLIWELL, N.; PODVEY, M.; SMITH, J. D.; HARRIS, K.; SYLVESTER, L.; DEGRACE, B. W. **Periódico:** Am J Occup Ther. 2021 Sep 1;75(5):7505205120. doi: 10.5014/ajot.2021.043364. PMID: 34780630; PMCID: PMC8691186. **Ano:** 2021	Examinar experiências em torno do sono para famílias que criam um adulto jovem com TEA (YA-ASD).	Estudo qualitativo em abordagem fenomenológica examinou experiências familiares. Pesquisadores analisaram entrevistas, asseguraram confiabilidade e focaram em famílias com jovens adultos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), excluindo outras deficiências. Ambiente: cidade no nordeste dos EUA.	Seis famílias com jovens adultos autistas (YA-ASD) participaram do estudo, com limitações sociodemográficas. Os problemas de sono persistem na idade adulta, afetando a família, destacando a importância do apoio da terapia ocupacional. A falta de intervenções eficazes destaca a necessidade de crescimento nessa área na prática terapêutica ocupacional para TEA-YA.

Base de dados: PUBMED.			
Título: Efeitos de vestimentas sensoriais no sono de crianças com transtorno do espectro autista **Autor:** MISCHE, Lawson L. et al. **Periódico:** Occup Ther Int. 2022 Feb 12;2022:2941655. doi: 10.1155/2022/2941655. PMID: 35241995; PMCID: PMC8858038. **Ano:** 2022. **Base de dados:** PUBMED e Biblioteca Virtual em Saúde – BVS.	O objetivo deste estudo é avaliar a eficácia do uso de vestimentas sensoriais para melhorar o sono em crianças com transtorno do espectro autista.	Pesquisadores estudaram quatro crianças de 4 a 10 anos com um design de reversão ABAB, avaliando a eficácia de vestimenta sensorial no sono, estresse dos pais e comportamento do sono. Usaram relógios Garmin, registros de sono dos pais, Parenting Stress Index e Children's Sleep Habits Questionnaire.	Os dados revelaram variabilidade nos efeitos do sono das crianças. A criança mais velha com hipossensibilidade sensorial experimentou melhorias significativas. O estresse dos pais aumentou, e futuras pesquisas sobre roupas sensoriais no sono de crianças com TEA são recomendadas, com a ênfase na avaliação das preferências sensoriais das crianças pelos terapeutas.
Título: Sono, integração/ processamento sensorial e autismo: uma revisão de escopo **Autor:** LANE, S. J.; LEÃO, M. A.; SPIELMANN, V. **Periódico:** Frente Psicol. 17 de maio de 2022; 13:877527. doi: 10.3389/fpsyg.2022.877527. PMID: 35656493; PMCID: PMC9152214. **Ano:** 2022 **Base de dados:** PUBMED.	Buscar a prevalência de disfunção do sono e diferenças de reatividade sensorial no autismo. Investigar a relação entre o sono e a integração /processamento sensorial no autismo.	Nesta revisão de escopo, foram incluídos artigos em inglês ou espanhol que abordaram diferenças de integração/processamento sensorial relacionadas ao sono e autismo como diagnóstico primário ou população. Excluíram-se artigos em outros idiomas, estudos com animais, não revisados por pares, e aqueles que não se enquadraram nos critérios de inclusão, resultando em 24 artigos após a seleção.	A maioria dos estudos revisados explorou a relação entre o sono e as diferenças de integração/processamento sensorial em pessoas com autismo, identificando preocupações com o sono, como resistência na hora de dormir, ansiedade noturna e despertar noturno. Preocupações sensoriais incluíram hiper e hipo-reatividade sensorial. Poucos estudos de intervenção abordaram especificamente aspectos sensoriais, com programas de natação e massagem mostrando resultados promissores, mas a qualidade geral dos estudos foi limitada. São necessárias pesquisas adicionais, especialmente com intervenções sensoriais mais robustas e rigorosas. O estudo não foi financiado.

Fonte: elaborado pelo autor, 2023.

6 DISCUSSÃO

O sono é um componente vital para o desenvolvimento físico e mental, podemos compreender um pouco mais sobre sua importância como já mencionada no referencial teórico. A literatura existente, representada por Mullins *et al*. (2017), Bell; Zimmerman (2010), Hiscock; Wake (2001), e Mindell *et al*. (2006), sustenta a compreensão dos riscos associados aos distúrbios do sono, indo além do impacto físico para abranger aspectos comportamentais e dinâmica familiar.

Os artigos revisados aprofundam essa compreensão, concentrando-se nas crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). O primeiro artigo destaca as dificuldades específicas dessas crianças, ressaltando a alta prevalência de distúrbios do sono e propondo intervenções como a Terapia Comportamental Aplicada (ABA) e a intervenção farmacológica. O segundo artigo sugere estratégias da terapia ocupacional, enfatizando a regulação sensorial e rotinas consistentes. Já o terceiro artigo aborda a epidemiologia do TEA, destacando a variedade de padrões de suporte e a importância do diagnóstico precoce.

Dentre os artigos estudados se destacaram os seguintes distúrbios do sono: resistência na hora de dormir (dificuldade em iniciar o processo de ir para a cama), atraso no início do sono (dificuldade em adormecer no horário esperado), duração curta do sono (períodos de sono mais curtos do que o recomendado para a faixa etária), ansiedade relacionada ao sono (preocupação excessiva ou ansiedade que interfere no processo de adormecer), acordar durante a noite (interrupções no sono durante a noite, levando a despertares frequentes), distúrbios respiratórios do sono (problemas respiratórios que afetam a qualidade do sono), parasomnias (comportamentos anormais durante o sono, como sonambulismo), sonolência diurna (sensação de sono ou cansaço durante o dia) e redução na duração total do sono onde há uma diminuição do tempo total de sono durante a noite, problemas sensoriais, falta de rotinas consistentes (crianças com TEA podem enfrentar dificuldades de sono devido à falta de rotinas que promovam um ambiente propício ao sono) foram observados impactos nos níveis de suporte em autismo onde os diferentes níveis de suporte contribuem para a complexidade dos comprometimentos associados aos distúrbios do sono.

Podem-se observar também como comprometimentos gerais a obesidade e o estresse familiar onde os artigos sugerem que os distúrbios do sono em crianças típicas e com TEA podem contribuir para a obesidade (Mullins *et al*., 2017) assim como o impacto dos distúrbios

do sono se estende às famílias causando um estresse familiar (Hiscock; Wake, 2001). Distúrbios do sono para crianças com TEA, em comparação com crianças típicas, destaca-se uma preocupação compartilhada. A literatura documenta os impactos negativos dos distúrbios do sono em crianças típicas, incluindo obesidade como já mencionado e problemas comportamentais (Mullins *et al*., 2017). No entanto, os artigos revisados aprofundam esses prejuízos, especialmente em crianças com TEA, ressaltando a reforçando a alta prevalência de distúrbios do sono nessa população validando assim a necessidade de estratégias de intervenção específicas para essa população.

Recomendações para a prática clínica

A prática clínica do terapeuta ocupacional demanda uma abordagem direta aos desafios comuns, como resistência na hora de dormir, atraso no início do sono e duração curta do sono. Estratégias essenciais incluem o desenvolvimento de rotinas consistentes e a promoção de um ambiente propício ao sono.

A variedade de padrões de sono em crianças com TEA ressalta a necessidade de uma abordagem personalizada, reconhecendo a individualidade das necessidades de sono de cada criança e adaptando as intervenções de acordo. A personalização do tratamento na terapia ocupacional é de extrema importância, abordando fatores sensoriais e promovendo rotinas consistentes.

A terapia ocupacional também desempenha um papel vital na orientação das famílias sobre como estabelecer rotinas consistentes e criar ambientes propícios ao sono em casa. Isso não apenas beneficia as crianças, mas também se estende ao bem-estar das famílias e cuidadores. A abordagem integrada da terapia ocupacional, considerando tanto fatores sensoriais quanto rotinas, alinha-se com a complexidade dos distúrbios do sono em crianças com TEA. A prática clínica requer uma compreensão aprofundada das necessidades individuais das crianças e a implementação de estratégias personalizadas para otimizar os resultados. Estratégias adaptativas e específicas para cada criança, levando em consideração seus padrões sensoriais e preferências individuais, tornam-se essenciais.

A abordagem adaptativa e personalizada pode promover uma melhoria na qualidade do sono e, por consequência, na qualidade de vida das crianças e de suas famílias.

As crianças com TEA demostraram respostas variáveis às intervenções de tratamento, algumas demonstraram melhorias significativas nos padrões de sono, enquanto outras não tiveram benefícios significativos, confirmando assim que a eficácia das intervenções para

melhorar o sono podem depender das características individuais de cada criança, como idade, rotina e padrões sensoriais específicos.

A idade da criança desempenhou um papel importante nos resultados, crianças mais velhas com TEA, especificamente aquelas com preferências sensoriais específicas, parecem ser mais propensas a se beneficiar das intervenções para melhorar o sono. Isso pode estar relacionado ao desenvolvimento da capacidade de autorregulação à medida que as crianças crescem.

A heterogeneidade do TEA também é destacada, mostrando diferentes crianças apresentando diferentes padrões sensoriais e necessidades, ressaltando a importância de abordagens individualizadas ao tratamento do sono em crianças com TEA, levando em consideração suas características únicas. Foi sugerido que a combinação de intervenções sensoriais, como o uso de roupas de compressão, com estratégias de educação comportamental do sono pode ser mais eficaz para melhorar os hábitos de sono dessas crianças.

Durante a pesquisa de um dos artigos selecionados para esta revisão foram apresentados os desafios na coleta de dados do sono, como o uso de um dispositivo “Garmin” para monitorar o sono das crianças. Alguns participantes tiveram dificuldades em tolerar o dispositivo, e problemas técnicos levaram a dados incompletos. Isso demonstra a importância de escolher métodos de coleta de dados que sejam adequados às necessidades individuais das crianças com TEA. O estudo também teve um impacto significativo para os pais e suas experiências de estresse que podiam aumentar devido à necessidade de incentivar as crianças a usarem os dispositivos de compressão e a lidar com as complexidades das rotinas de sono.

Em resumo, os distúrbios do sono em crianças com TEA são complexos e variados, e as intervenções para melhorar o sono devem ser adaptadas às necessidades individuais de cada criança. Além disso, o impacto dessas intervenções não se limita apenas às crianças, mas também afeta as famílias, destacando a importância de um suporte abrangente. Dito isto um dos artigos selecionados conseguiu colocar em cinco tópicos as principais dificuldades enfrentadas pela família dessas crianças:

Endlessness (Infinitude): As famílias compartilham que os desafios relacionados ao sono em crianças com TEA parecem infindáveis e persistem ao longo do tempo. É necessário um esforço constante na tentativa de melhorar o sono dessas crianças. Essa situação gera um estresse constante e uma sensação de sobrecarga, já que o "estresse está presente 24 horas por dia", e os pais não têm a oportunidade de descansar adequadamente. A falta de autonomia das crianças com TEA faz com que os pais estejam sempre alertas, mesmo durante a noite, o que

afeta seu próprio sono e bem-estar.

Attempts to Manage (Tentativas de Gerenciar): As famílias exploram diversas estratégias para lidar com os desafios do sono enfrentados pelas crianças com TEA. Isso inclui o uso de chás calmantes, melatonina, atividades sensoriais, ajustes na alimentação, óleos essenciais e até mesmo música relaxante antes de dormir, bem como mudanças no ambiente de sono. No entanto, muitas dessas estratégias não produzem os resultados desejados, levando à frustração.

Difficulty (Dificuldade): As famílias descrevem a extrema complexidade das atividades noturnas perturbadoras das crianças com TEA. Isso envolve comportamentos como deambular pela casa, fazer barulhos altos, assistir a vídeos, vasculhar a cozinha e procurar por lanches durante a noite. Essas atividades têm um impacto negativo não apenas no sono das crianças, mas também no dos pais e de outros membros da família. Essa dificuldade resulta em sentimentos de frustração, raiva e culpa por parte dos pais.

Persistence (Persistência): Os desafios relacionados ao sono frequentemente persistem e podem piorar com mudanças na vida das crianças com TEA, como transições ou novas situações. As famílias frequentemente têm a sensação de que esses problemas de sono nunca serão completamente resolvidos, o que gera um sentimento de desesperança. Além disso, eles têm receios quanto aos possíveis efeitos colaterais negativos de algumas intervenções, como medicamentos, e optam por conviver com esses desafios.

Need to Restructure (Necessidade de Reestruturar): As famílias chegam à conclusão de que precisam reestruturar suas vidas para atender às necessidades das crianças com TEA em relação ao sono. Isso implica em abrir mão do próprio tempo de descanso e em adaptar suas vidas para atender às necessidades das crianças. Isso inclui a implementação de rotinas altamente estruturadas, uma vigilância constante e ajustes na vida familiar para preservar o bem-estar de todos. Embora isso gere certo estresse familiar, as famílias relatam sentir-se mais positivas e melhor em geral.

Os distúrbios do sono em crianças com TEA afetam profundamente não apenas o sono em si, mas também a vida cotidiana das famílias. Isso inclui estresse constante, dificuldades em encontrar estratégias eficazes, impacto negativo nas atividades diárias e a necessidade de reestruturar a vida familiar para atender às necessidades das crianças com TEA. Esses desafios também destacam a importância de buscar intervenções eficazes e apoio profissional, como a terapia ocupacional, para ajudar a melhorar a qualidade de vida dessas famílias. Destacando-se a importância de investigações adicionais que explorem a eficácia de intervenções específicas na terapia ocupacional, de forma a aprimorar ainda mais as práticas

clínicas além disso, a compreensão mais aprofundada dos mecanismos subjacentes aos distúrbios do sono em crianças com TEA podendo assim orientar o desenvolvimento de abordagens mais precisas e eficazes dentro da Terapia Ocupacional tanto para as crianças quanto para as famílias, cuidadores.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos delineados neste estudo foram contemplados de maneira abrangente, proporcionando insights valiosos sobre os comprometimentos dos distúrbios do sono em crianças com TEA. A literatura revisada, representada por diversos autores, como Mullins *et al.* (2017), Bell; Zimmerman (2010), Hiscock; Wake (2001), e Mindell *et al*. (2006), oferece uma base sólida para compreender os riscos associados aos distúrbios do sono, indo além dos impactos físicos para abranger aspectos comportamentais e dinâmicas familiares.

No decorrer do estudo, foram destacados diversos distúrbios do sono específicos em crianças com TEA, incluindo resistência na hora de dormir, atraso no início do sono, duração curta do sono, ansiedade relacionada ao sono, entre outros. Além disso, foram identificados comprometimentos gerais, como obesidade e estresse familiar, enfatizando a complexidade dessas questões.

Quanto às recomendações para a prática clínica do terapeuta ocupacional, o estudo ressalta a importância de estratégias direcionadas, como o desenvolvimento de rotinas consistentes e a promoção de ambientes propícios ao sono, considerando fatores sensoriais. A abordagem personalizada e adaptativa é enfatizada, reconhecendo a individualidade das necessidades de sono de cada criança com TEA. A pesquisa evidencia que a idade da criança desempenha um papel importante nos resultados das intervenções, destacando a necessidade de abordagens diferenciadas. Além disso, a heterogeneidade do TEA é destacada, enfatizando a importância de intervenções individualizadas que considerem as características únicas de cada criança.

Esta revisão destaca a complexidade e variedade dos distúrbios do sono em crianças com TEA, ressaltando que as intervenções não só impactam as crianças, mas também suas famílias. A necessidade de suporte abrangente e a importância da terapia ocupacional na orientação das famílias são enfatizadas, o impacto das intervenções não apenas nas crianças, mas também nas famílias, destaca a importância de um suporte abrangente.

Quanto às direções futuras para a pesquisa, é sugerido um aprofundamento na

compreensão dos mecanismos subjacentes aos distúrbios do sono em crianças com TEA. A busca por intervenções mais específicas e eficazes como, por exemplo, integração/sensibilidade sensorial e distúrbios do sono em autistas, fazem diferença e demonstram uma fragilidade e grande necessidade de investigações sobre intervenções específicas em terapia ocupacional. A escassez de estudos nesse contexto, especialmente em periódicos específicos de Terapia Ocupacional, ressalta a importância de pesquisas adicionais para preencher essa lacuna e contribuir para o desenvolvimento de abordagens terapêuticas mais eficazes.

Em resumo, o estudo oferece uma contribuição para a compreensão dos distúrbios do sono em crianças com TEA, cumprindo os objetivos propostos e proporcionando uma base sólida para a prática clínica e pesquisas futuras.

REFERÊNCIAS

ADATI KUBOTA, A. M.; MALCHER, M. de N. R.; MASIOLI, A. B. Aspectos da insônia no adulto e a relação com o desempenho ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, [S. l.], v. 25, n. 2, p. 119-125, 2014. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v25i2p119-125. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/64660. Acesso em: 2 mar. 2023.

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION (AOTA). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process. 4. ed. **American Journal of Occupational Therapy**, 2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). **American Psychiatric Publishing**, 2013.

BAIO, J., WIGGINS, L., CHRISTENSEN, D. L., et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. **Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) Surveillance Summaries**, v. 67, n. 6, p. 1–23, 2018.

BELL, J. F., & ZIMMERMAN, F. J. Shortened nighttime sleep duration in early life and subsequent childhood obesity. **Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine**, v. 164 n. 9, p. 840-845, 2010.

BISHOP-FITZPATRICK, L., MAZEFSKY, C. A., MINSHEW, N. J., & EACK, S. M. The relationship between stress and social functioning in adults with autism spectrum disorder and without intellectual disability**. Autism Research**, v. 9, n. 5, p. 570-580, 2016.

BÖLTE, S., BOHLMANN, J., et al. Impact of COVID-19 Pandemic on Quality of Life in Adults With and Without Autism Spectrum Disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 51, n. 2, p. 676–687, 2021.

CASE-SMITH, J. Occupational Therapy for Children and Adolescents 7th ed. **Mosby**, 2015.

ESTES, A., MUNSON, J., et al. Parenting Stress and Psychological Functioning of Mothers of Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder**. Journal of Autism and Developmental Disorders** v. 51, n. 2, p. 622–634, 2021.

GUYTON, A. C. & HALL, J. E. Tratado de fisiologia médica. **Elsevier**, 2017.

GOLDMAN, S. E. et al. Sleep in Children and Adolescents with Fragile X Syndrome: Parental Perceptions and Polysomnography. **Journal of Autism and Developmental Disorders,** v. 50, n. 12, p. 4487–4499, 2020.

HIRSHKOWITZ, M., WHITON, K., ALBERT, S. M., et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. **Sleep Health**, v. 1, n. 1, p. 40-43, 2015.

HISCOCK, H., & WAKE, M. Randomised controlled trial of behavioural infant sleep intervention to improve infant sleep and maternal mood. **Bmj**, v. 322, n. 7290, p. 1563-1566, 2001.

JOHNSON, C. R., TURNER, K., STEWART, P. A., et al. The relationship between sleep problems and daytime behavior in children of different ages with autism spectrum disorders. **Pediatrics**, v. 141, n. 4, p. S210-S217, 2018.

KUHANECK, H. M., & WATLING, R. Autism: A Comprehensive Occupational Therapy Approach. **American Occupational Therapy Association**, 2015. Disponível em: https://digitalcommons.sacredheart.edu/ot_fac/30/. Acesso em: 25 março 2023.

LARSON, N., & TSE, C. Adult and child objective and self-report sleep in relation to sibship size. **Journal of Sleep Research**, v. 26, n. 6, p. 716-722, 2017.

LEIVE, L.; MORRISON, R. Essential characteristics of sleep from the occupational science perspective/ **Características essenciais do sono na perspectiva da ciência ocupacional. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 28, n. 3, p. 1072–1092, 2020. DOI: 10.4322/2526-8910.ctoARF1954. Disponível em: https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2555. Acesso em: 2 mar. 2023.

LUI, J. K. Y. et al. Sleep Education for Children With Autism Spectrum Disorder: A Pilot Randomized Controlled Trial. **Frontiers in Psychiatry**, v. 12, p. 635561, 2021.

LYALL, K., CROEN, L. A., DANIELS, J., et al. The Changing Epidemiology of Autism Spectrum Disorders. **Annual Review of Public Health**, v. 38, n. 1, p. 81–102, 2017.

MALOW, B. A. et al. A Practice Pathway for the Identification, Evaluation, and Management of Insomnia in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders. **Pediatrics**, v. 137, Supplement 2, p. S98-S112, 2016.

MAZUREK, M. O., & SOHL, K. Sleep and Behavioral Problems in Children with Autism Spectrum Disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 46, n. 6, p. 1906-1915, 2016. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26823076/. Acesso em: 02 abril 2023.

MAZUREK, M. O., LU, F., MACKLIN, E. A., HANDEN, B. L., & CROEN, L. A. Increased Self-Injurious Behavior in Adults with Autism Spectrum Disorder: Data from the Prospective Longitudinal Autism Risk and Genetic Environment (PLARGE) Study. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 49, n. 3, p. 1042–1051, 2019.

MINDELL, J. A., KUHN, B., LEWIN, D. S., MELTZER, L. J., & SADEH, A. (2006). Behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children. **Sleep**, v. 29, n. 10, p. 1263-1276, 2006.

MIRANDA, Ana et al. **Factores de riesgo/resiliencia en familias con hijos con autismo. Asociación con la evolución en la adolescencia**. Medicina (B. Aires), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, v. 83, supl. 2, p. 53-57, abr. 2023. Disponible en

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802023000300053&lng=es&nrm=iso. acessado em 17 agosto 2023.

MIRANDA A, MIRA A, BERENGUER C, ROSELLO B, BAIXAULI I. Parenting Stress in Mothers of Children With Autism Without Intellectual Disability. Mediation of Behavioral Problems and Coping Strategies. **Front Psychol**. v. 8, p. 10-464, 2019. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00464. PMID: 30906274; PMCID: PMC6418028.

MINDELL, J. A., KUHN, B., LEWIN, D. S., MELTZER, L. J., & SADEH, A. Behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children. **Sleep**, v. 29, n. 10, p. 1263-1276, 2006.

MULLINS, E. N., MILLER, A. L., CHERIAN, S. S., LUMENG, J. C., & WRIGHT, K. P. Chronic insufficient sleep and diet quality: Contributors to childhood obesity. **Obesity**, v. 25, n. 4, p. 762-769, 2017.

OGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde:** CID-10. 10. ed. rev. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1992.

REYNOLDS, A. M., MALOW, B. A., et al. Using a Sleep Assessment and Intervention in a Large Group of People with Autism and Insomnia: Findings from a Five-Year Clinical Audit. **Autism in Adulthood**, v. 3, n. 3, p. 274–282, 2021.

ROLEY, S. S., MAILLOUX, Z., et al. Sensory Integration and Sensory Processing Disorders: Overview and Current Research. In A. C. Bundy, S. J. Lane, & E. A. Murray (Eds.), **Sensory Integration: Theory and Practice**. v. 3, p. 3–25, 2015.

SADEH, A., RAVIV, A., & GRUBER, R. (2002). Sleep patterns and sleep disruptions in school-age children. **Developmental Psychology**, v. 38, n. 6, p. 870-881, 2002.

SALOMONE, E., LEADBITTER, K., ALDRED, C., BARRETT, B., BYFORD, S., CHARMAN, T. The association between child and family characteristics and the mental health and wellbeing of caregivers of children with autism in mid-childhood. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 49, n. 1, p. 37-51, 2019.

SOUSA, Luís Manuel Mota De et al. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 7, p. 93-104, 2014. Disponível em: https://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/ref/vserIVn7/serIVn7a11.pdf. Acesso em: 10 abr. 2023.

SOUDERS, M. C., MASON, T. B. A., VALLADARES, O., et al. Sleep Behaviors and Sleep Quality in Children with Autism Spectrum Disorders. **Sleep,** v. 40, n. 2, p. 1-9, 2017. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20041592/ Acesso em: 02 abril 2023.

WATLING, R., & HAUER, S. Effectiveness of Ayres Sensory Integration® and Sensory-Based Interventions for People With Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 69, n. 5, p. 1-9, 2015. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26356655/ Acesso em: 02 abril 2023.

WATLING, R., BUNDY, A., & SPALDING, S. Case-Smith's Occupational Therapy for Children and Adolescents. **Elsevier.** v. 8, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Classification of Diseases** (ICD-10). World Health Organization, 1992.

ANEXO

Título, autor, periódico, ano e base de dados	Objetivo	Metodologia	Resultados
Título: Sono, integração/ processamento sensorial e autismo: uma revisão de escopo **Autor:** LANE S.J.; LEÃO M.A.; SPIELMANN V. **Periódico:** Frente Psicol. 17 de **maio** de 2022; 13:877527. doi: 10.3389/fpsyg.2022. 877527. PMID: 35656493; PMCID: PMC9152214. **Ano:** 2022 **Base de dados:** PUBMED.	Buscar a prevalência de disfunção do sono e diferenças de reatividade sensorial no autismo. Investigar a relação entre o sono e a integração/pr ocessamento sensorial no autismo. Avaliar a literatura existente sobre o tema.	Nesta revisão de escopo, [...] incluímos artigos que fossem revisados por pares, em inglês ou espanhol, abordassem propositadamente as diferenças de integração/processamento sensorial, fossem focados no sono e incluíssem o autismo como diagnóstico primário ou população. Os artigos foram excluídos se o idioma não fosse inglês ou espanhol, a pesquisa fosse realizada com animais, não fossem revisados por pares, a população primária não fosse autista, o foco sensorial refletisse uma perda neurossensorial específica (por exemplo, cegueira ou surdez), não houve uma inclusão clara de integração/processamento sensorial ou sono. Pesquisamos seis bancos de dados e incluímos todas as citações desde o início de cada banco de dados até junho de 2021. A estratégia de busca identificou 397 documentos que foram reduzidos para 24 artigos incluídos após a aplicação dos critérios de exclusão.	A maioria dos estudos que identificamos caracterizou a relação entre o sono e as diferenças de integração/processamento sensorial no autismo. Os investigadores encontraram várias preocupações com o sono, como resistência na hora de dormir, ansiedade durante o sono, atraso no início do sono, despertar noturno e curta duração do sono em indivíduos autistas. Preocupações sensoriais identificadas focadas na reatividade, encontrando hiper e hipo-reatividade, bem como busca sensorial em domínios sensoriais. A coexistência de preocupações com o sono e diferenças de integração/processamento sensorial foi frequentemente relatada. Poucos estudos de intervenção mostraram um foco sensorial claro; aqueles que enfatizavam pressão, movimento, toque e preferências/necessidades sensoriais individuais. Programas de natação e massagem mostraram resultados promissores. Nenhum estudo foi de alta qualidade. No mínimo, existe uma coexistência de diferenças de reatividade sensorial e preocupações com o sono em crianças autistas e, possivelmente, em adultos autistas. A relação entre sono ruim e diferenças de integração/processamento sensorial é complexa e multifacetada, exigindo pesquisas adicionais. As intervenções que incluem intencionalmente um componente sensorial central não foram bem estudadas em crianças ou adultos autistas. São necessários estudos globais com maior rigor e uso proposital de suportes sensório-motores como componente de intervenção. Este estudo não foi financiado. As intervenções que incluem intencionalmente um componente sensorial central não foram bem estudadas em crianças ou adultos autistas. São necessários estudos globais com maior rigor e uso proposital de suportes sensório-motores como componente de intervenção. Este estudo não foi financiado. As intervenções que incluem intencionalmente um componente

			sensorial central não foram bem estudadas em crianças ou adultos autistas. São necessários estudos globais com maior rigor e uso proposital de suportes sensório-motores como componente de intervenção. Este estudo não foi financiado.
Título: Eficácia das intervenções baseadas no sono para crianças com transtorno do espectro autista: uma meta-síntese **Autor:** CUOMO B.M.; VAZ S.; LEE E.A.L; THOMPSON C.; ROGERSON J.M.; FALKMER T. **Periódico** A Meta-Synthesis. Pharmacotherapy. 2017 May; 37(5):555-578. doi: 10.1002/phar.1920. PMID: 28258648. **Ano:** 2017	**Objetivo:** O objetivo deste estudo foi realizar uma meta-síntese de oito revisões sistemáticas anteriormente publicadas para examinar a eficácia das intervenções do sono em crianças com Transtorno do Espectro do Autismo	**Metodologia:** Foram compiladas oito revisões sistemáticas que consideraram cinco grupos principais de intervenções do sono em crianças com TEA: terapia com melatonina, tratamentos farmacológicos diferentes da melatonina, intervenções comportamentais, programas de educação para pais/educação e terapias alternativas (massagem, aromaterapia e suplementação multivitamínica e de ferro). As revisões foram baseadas em 38 estudos originais e abordaram a eficácia das intervenções em 17 domínios de problemas de sono.	**Resultados:** Os resultados desta meta-síntese sugerem que não há uma única intervenção eficaz para todos os problemas de sono em crianças com TEA. No entanto, a melatonina, as intervenções comportamentais e os programas de educação para pais/educação parecem ser as mais eficazes na melhoria de múltiplos domínios de problemas de sono em comparação com outras intervenções. Devido aos fatores causais e apresentações heterogêneas do sono desordenado, pesquisas adicionais sobre a eficácia das intervenções do sono podem direcionar subgrupos fenotípicos específicos em vez de uma análise ampla da população geral com TEA. Da mesma forma, pesquisas futuras precisam considerar a eficácia de abordagens politerapêuticas diferentes, a fim de fornecer aos clínicos evidências para orientar as melhores práticas. Enquanto isso, esta revisão apoia a tomada de decisão dos clínicos para a maioria dos problemas de sono identificados na população com TEA.

Base de dados: PUBMED.	(TEA) e apresentar uma análise clara das intervenções testadas.		
Título: Sindrome de Xia-Gibbs **Autor:** CHANDER V.; WANGLER M.; GIBBS R.; MURDOCK D. **Periódico:** GeneReviews® [Internet]. Seattle (WA): Universidade de Washington, Seattle; 1993–2023. PMID: 34902026.	Descrever as características clínicas, diagnóstico/teste, conduta, vigilância e aconselhamento genético da síndrome de Xia-Gibbs (XGS).	Não mencionado no texto.	As principais características clínicas da XGS incluem marcos motores atrasados, atraso na fala severamente limitada ou ausente, comprometimento cognitivo moderado a grave, hipotonia, anomalias cerebrais estruturais e características dismórficas inespecíficas. Outras características podem incluir apneia do sono, distúrbios do movimento, baixa estatura, convulsões, anomalias oculares, problemas comportamentais, transtorno do espectro autista, escoliose e laringomalácia. O diagnóstico de XGS é estabelecido pela presença de achados clínicos sugestivos e uma variante patogênica heterozigótica em AHDC1. O tratamento é sintomático e inclui terapias específicas para as manifestações individuais, tratamento padrão para preocupações comportamentais, convulsões e distúrbios do movimento. A vigilância envolve monitoramento contínuo do crescimento, nutrição, desenvolvimento, problemas comportamentais e de saúde, além de avaliações regulares da visão e audição. Aconselhamento genético é recomendado, sendo que a maioria dos casos é causada por uma variante truncada patogênica de novo em AHDC1, com risco baixo para outros membros da família. Testes pré-natais e pré-implantação genética são

Ano: 1993-2023 **Base de dados:** PUBMED.			possíveis após a identificação da variante em um membro afetado da família.
Título: Síndrome de duplicação maternal 15q **Autor:** LUSK L.; VOGEL-FARLEY V.; DISTEFANO C.; JESTE S. **Periódico:** GeneReviews® [Int ernet]. Seattle (WA): Universidade de Washington, Seattle; 1993–2023. PMID:	Descrever as características clínicas da síndrome de duplicação 15q materna. Explicar os métodos de diagnóstico da dup15q materna. Sugerir condutas de tratamento para as manifestações da síndrome. Discutir a	Revisão da literatura sobre a síndrome de duplicação 15q materna. Análise de características clínicas, diagnóstico, condutas de tratamento, vigilância, cuidados a serem evitados, avaliação de parentes em risco e aconselhamento genético. Síntese das informações relevantes encontradas.	Características clínicas da síndrome incluem hipotonia, atrasos motores, deficiência intelectual, transtorno do espectro do autismo (ASD) e epilepsia. Associação rara da síndrome com psicose ou morte súbita inexplicável. O diagnóstico é estabelecido pela detecção de pelo menos uma cópia extra materna da região crítica de Prader-Willi/Angelman na região cromossômica 15q11.2-q13.1. Existem dois mecanismos principais de duplicação: cromossomo supranumerário 15q11.2-q13.1 isodicêntrico materno e duplicação intersticial materna 15q11.2-q13.1. O tratamento envolve avaliação do desenvolvimento motor e da fala, terapia alimentar, terapia ocupacional, fisioterapia, comunicação alternativa e aumentativa, terapia comportamental, medicamentos psicotrópicos e tratamento para convulsões. É importante realizar vigilância regular do crescimento, avaliação nutricional, desenvolvimento/comportamento e monitoramento de convulsões. Devem ser evitados desencadeantes de convulsões, como privação de sono

27308687. **Ano:** 1993-2023. **Base de dados:** PUBMED.	vigilância necessária e os cuidados a serem tomados. Abordar a avaliação de parentes em risco e aconselhamento genético.		e estresse. Irmãos de um probando com duplicação intersticial 15q11.2-q13.1 materna devem ser submetidos a teste genético e encaminhados para avaliação e suporte ao desenvolvimento, se necessário. O aconselhamento genético varia dependendo do tipo de duplicação, sendo de novo em todos os casos de idic materna (15) e de novo em aproximadamente 85% dos casos de duplicação intersticial 15q11.2-q13.1 materna, com risco de herança de 50% se a mãe tiver a duplicação.
Título: MBD5 H aploinsuficiência **Autor:** MULLEGAMA S.V; MENDOZA-LONDONO R.; ELSEA S.H. **Periódico:**. GeneReviews® [Internet]. Seattle (WA): Universidade de Washington, Seattle; 1993–2023. **Ano:** 1993-2023. **Base de dados:**	Descrever as características clínicas, diagnóstico/teste, manejo, vigilância e aconselhamento genético da haploinsuficiência MBD5.	Não mencionado no texto.	A haploinsuficiência MBD5 é caracterizada por atraso no desenvolvimento, deficiência intelectual, comprometimento grave da fala, convulsões, distúrbios do sono e comportamentos anormais. A maioria das crianças apresenta atraso na fala e convulsões, além de distúrbios do sono e comportamentos do tipo autista. O diagnóstico da haploinsuficiência MBD5 é estabelecido por meio de teste genético molecular, identificando uma deleção heterozigótica de 2q23.1 que abrange todo ou parte do gene MBD5, ou uma variante patogênica intragênica em MBD5. O manejo envolve uma abordagem multidisciplinar com especialistas em diferentes áreas, como genética clínica, neurologia, desenvolvimento infantil, terapia comportamental, fonoaudiologia e terapia ocupacional e física. Recomenda-se programas de intervenção precoce e educação especializada. Tratamentos específicos são aplicados para convulsões, problemas comportamentais, distúrbios do sono e constipação. Avaliações periódicas são necessárias para acompanhar o neurodesenvolvimento, comportamento, convulsões e outras necessidades de saúde. O aconselhamento genético indica que a haploinsuficiência MBD5 é tipicamente causada por uma alteração genética de novo, mas foram relatadas transmissões paternas em casos específicos. O teste pré-natal e o teste genético pré-implantação são possíveis após a identificação da

PUBMED.			alteração genética em um membro afetado da família.
Título: Síndrome de Smith- Magenis **Autor:** Smith A.C.M; Boyd K.E.; Brennan C.; Charles J.; Elsea SH, Finucane BM, Foster R, Gropman A, Girirajan S, Haas-Givler B. **Periódico:** GeneReviews® [Internet]. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993–2023. PMID: 20301487. **Ano:** 1993-2023. **Base de dados:** PUBMED.	Descrever as características clínicas da síndrome de Smith-Magenis (SMS), incluindo características físicas, atraso no desenvolvimento, comprometimento cognitivo, anormalidades comportamentais, distúrbios do sono e obesidade abdominal, bem como identificar os principais problemas de saúde associados.	Revisão da literatura que abrange as características clínicas da SMS, com base em estudos e relatos de casos anteriores.	A SMS é caracterizada por características físicas distintas, atraso no desenvolvimento, comprometimento cognitivo, anormalidades comportamentais, distúrbios do sono e obesidade abdominal. Os sintomas geralmente aparecem na infância, incluindo dificuldades de alimentação, déficit de crescimento, hipotonia e distúrbios do sono. O fenótipo comportamental, incluindo distúrbios significativos do sono, estereotipias e comportamentos desadaptativos e autolesivos, geralmente se manifesta após os 18 meses de idade. Problemas sensoriais, dificuldades para ir ao banheiro, ansiedade significativa e problemas com o funcionamento executivo também são comuns. O diagnóstico de SMS é estabelecido pela presença de achados clínicos sugestivos e uma deleção heterozigótica no cromossomo 17p11.2 que inclui o gene RAI1. O tratamento envolve programas de intervenção na primeira infância, educação especial individualizada, terapias de fala/linguagem, física, ocupacional e comportamental, medicamentos psicotrópicos para tratar a atenção e a hiperatividade, além do manejo de distúrbios do sono. Também são necessários tratamentos padrão para as condições de saúde associadas, como epilepsia, obesidade, problemas cardíacos, entre outros. Cuidados de descanso e apoio psicossocial para a família também são recomendados.
7.Título: Transtorno	Descrever as	Não mencionado no texto.	Características clínicas: O distúrbio relacionado ao ADNP é caracterizado

Relacionado a ADNP **Autor:** Van Dijck A, Vandeweyer G, Kooy F. **Periódico:** GeneReviews® [Internet]. Seattle (WA): Universidade de Washington, Seattle; 1993–2023. PMID: 27054228. **Base de dados:** PUBMED.	características clínicas, diagnóstico/teste, conduta, vigilância e aconselhamento genético do distúrbio relacionado ao ADNP.		por hipotonia, atraso grave da fala e motor, deficiência intelectual leve a grave e características faciais específicas. Também são observados transtorno do espectro do autismo, problemas comportamentais, distúrbios do sono, anormalidades cerebrais, convulsões, problemas de alimentação, problemas gastrointestinais, disfunção visual, anomalias musculoesqueléticas, problemas endócrinos, cardíacos e urinários, além de perda auditiva. Diagnóstico/teste: O diagnóstico de distúrbio relacionado ao ADNP é feito pela identificação de uma variante patogênica heterozigótica do ADNP em testes genéticos moleculares. Conduta: O tratamento é sintomático e inclui terapias de fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia, programas de aprendizagem especializados, tratamento de características neuropsiquiátricas, suporte nutricional, tratamento de achados gastrointestinais, oftalmológicos, musculoesqueléticos, endócrinos e cardíacos, além de tratamentos para perda auditiva, convulsões, anomalias do trato urinário e infecções recorrentes. Vigilância: Monitoramento periódico das necessidades de crescimento, nutrição, terapias ocupacional e fisioterapia, avaliação de convulsões, progresso do desenvolvimento, problemas comportamentais, problemas gastrointestinais e necessidades familiares, e avaliação anual da visão. Aconselhamento genético: O distúrbio relacionado ao ADNP é expresso de maneira autossômica dominante e geralmente causado por uma variante patogênica de novo. O risco para outros membros da família é presumido como baixo. Após a identificação de uma variante patogênica de ADNP em um membro da família afetado, testes pré-natais e pré-implantação genética são possíveis.
8.Título: 3q29 Exclusão recorrente **Autor:** Mulle JG,	Descrever as características clínicas, diagnóstico/te	Não mencionado no texto.	Características clínicas: A deleção recorrente 3q29 é caracterizada por manifestações neurodesenvolvimentais e/ou psiquiátricas, incluindo deficiência intelectual, transtorno do espectro autista, transtornos de ansiedade, transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, déficits de

Gambello MJ, Sanchez Russo R, Murphy MM, Burrell TL, Klaiman C, White S, Saulnier CA, Walker EF, Cubells JF, Shultz S, Li L. **Periódico:** GeneReviews® [Internet]. Seattle (WA): Universidade de Washington, Seattle; 1993–2023. PMID: 27656750. **Base de dados:** PUBMED.	ste, manejo e tratamento das manifestações associadas à deleção recorrente 3q29.		função executiva, fraqueza grafomotora e psicose/esquizofrenia. Também são observados déficit de crescimento, problemas de alimentação na infância, distúrbios gastrointestinais, problemas oculares, anomalias dentárias e defeitos cardíacos congênitos, entre outros. Anomalias estruturais da fossa posterior podem ser vistas na neuroimagem. Até o momento, mais de 200 indivíduos afetados foram identificados. Diagnóstico/teste: O diagnóstico da deleção recorrente 3q29 é estabelecido pela identificação de uma deleção heterozigótica de 1,6 Mb em uma posição específica do genoma de referência (NCBI Build 38). Manejo: O tratamento das manifestações inclui fonoaudiologia precoce e terapia de linguagem para atrasos na fala, fisioterapia/terapia ocupacional para problemas motores, programa educacional individualizado para crianças em idade escolar, atendimento por profissionais de saúde mental conforme necessário, terapia cognitivo-comportamental para deficiência social e/ou ansiedade, análise comportamental aplicada para TEA, medicação para ansiedade, TDAH ou psicose, tratamento padrão de convulsões, terapia de alimentação, gerenciamento de problemas músculo-esqueléticos, gastroesofágicos, oftalmológicos, dentários e cardíacos, entre outros. Também é recomendado implementar higiene do sono saudável.
9.Título: ENIGMA e neurociencia global: uma década de estudos em larga escala do cérebro na saúde e na doença em mais de 40 países	Resumir as atividades e projetos do Consórcio ENIGMA (Enhancing NeuroImaging Genetics through Meta Analysis) ao longo da última	O Consórcio ENIGMA reuniu mais de 1.400 cientistas em 43 países e estabeleceu mais de 50 grupos de trabalho (WGs) para coletar e analisar dados de estudos genéticos e de neuroimagem. Os grupos de trabalho abordaram uma ampla gama de tópicos, desde condições psiquiátricas e neurológicas específicas até variações normais relacionadas ao sexo, desenvolvimento e envelhecimento. Além disso, foram desenvolvidos	O Consórcio ENIGMA realizou os maiores estudos de neuroimagem até o momento em uma variedade de transtornos, incluindo esquizofrenia, transtorno bipolar, transtorno depressivo maior, transtorno de estresse pós-traumático, transtornos por uso de substâncias, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, transtornos do espectro do autismo, epilepsia e síndrome de deleção 22q11.2. Recentemente, novos grupos de trabalho foram formados para investigar transtornos de ansiedade, pensamentos e comportamentos suicidas, sono e insônia, transtornos alimentares, irritabilidade, lesão cerebral, personalidade antissocial e transtorno de conduta, e transtorno dissociativo de identidade. O Consórcio ENIGMA enfrentou desafios ao longo do caminho, mas

Autor: Smit DJA, Sønderby IE, Stein DJ, Stein JL, Tahmasian M, Tate DF, Turner JA, van den Heuvel OA, van der Wee NJA, van der Werf YD, van Erp TGM, van Haren NEM, van Rooij D, van Velzen LS, Veer IM, Veltman DJ, Villalon-Reina JE, Walter H, Whelan CD, Wilde EA, Zarei M, Zelman V; **Periódico:** Transl Psiquiatria. 20 de março de 2020;10(1):100. doi: 10.1038/s41398-020-0705-1. PMID: 32198361; PMCID: PMC7083923. **Base de dados:** PUBMED.	década, destacando seu papel na pesquisa do cérebro humano em saúde e doença.	pipelines metodológicos e ferramentas para análise de grandes conjuntos de dados.	também obteve sucesso na colaboração e na produção de pesquisas de grande escala. Essa revisão destaca os resultados alcançados e os desafios enfrentados durante a primeira década de atividades do ENIGMA, fornecendo uma visão abrangente do trabalho realizado pelo consórcio.
10.Título: Distúrbios FMR1	Descrever as características clínicas dos distúrbios	Revisão da literatura que abrange as características clínicas, métodos de diagnóstico e opções de tratamento dos distúrbios FMR1.	A síndrome do X frágil ocorre em indivíduos com uma mutação completa do gene FMR1 e é caracterizada por atraso no desenvolvimento, deficiência intelectual e uma variedade de problemas comportamentais. A síndrome também está frequentemente associada ao transtorno do espectro

Autor: Hunter JE, Berry-Kravis E, Hipp H, Todd PK. **Periódico:** GeneReviews® [Internet]. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993–2023. PMID: 20301558. **Base de dados:** PUBMED.	FMR1, incluindo a síndrome do X frágil (FXS), a síndrome do tremor/ataxia associada ao X frágil (FXTAS) e a insuficiência ovariana primária associada ao X frágil (FXPOI), assim como identificar os métodos de diagnóstico e o manejo recomendado para cada um desses distúrbios.		do autismo. A síndrome do X frágil apresenta características físicas e médicas, como características craniofaciais distintas, hipotonia, distúrbios do sono, convulsões, entre outros. Mulheres heterozigotas para a pré-mutação do gene FMR1 podem apresentar características físicas e comportamentais semelhantes, porém em menor frequência e gravidade. A síndrome do tremor/ataxia associada ao X frágil ocorre em indivíduos com a pré-mutação do gene FMR1 e é caracterizada por ataxia cerebelar progressiva, tremores e comprometimento cognitivo. Distúrbios psiquiátricos também são comuns nessa condição. A idade de início geralmente ocorre entre 60 e 65 anos e é mais comum em homens com a pré-mutação. A insuficiência ovariana primária associada ao X frágil ocorre em mulheres com a pré-mutação do gene FMR1 e é caracterizada pela falência ovariana antes dos 40 anos. Essa condição é mais comum em mulheres com a pré-mutação em comparação com a população em geral. O diagnóstico dos distúrbios FMR1 é realizado por meio de testes genéticos moleculares que detectam a expansão de repetição de trinucleotídeos CGG no gene FMR1. O tratamento para a síndrome do X frágil envolve terapia de suporte e baseada em sintomas, incluindo intervenção comportamental, terapias específicas, educação individualizada e tratamento de problemas médicos. O tratamento para a síndrome do tremor/ataxia associada ao X frágil e a insuficiência ovariana primária associada ao X frágil é sintomático e de suporte, adaptado às necessidades individuais. É importante fornecer aconselhamento genético, pois os distúrbios FMR1 têm herança ligada ao cromossomo X. As mães de indivíduos com mutação completa do gene FMR1 são portadoras de uma variante patogênica. As mulheres heterozigotas para a pré-mutação têm risco aumentado de desenvolver FXTAS, FXPOI e distúrbios neuropsiquiátricos associados ao X frágil. Os homens com pré-mutação têm maior risco de desenvolver FXTAS e podem transmitir a pré-mutação para suas filhas, aumentando o risco dessas condições.

11. Título: Uma abordagem multidisciplinar e declaração de consenso para estabelecer padrões de atendimento para a síndrome de Angelman **Autor:** Duis J, Nespeca M, Summers J, Bird L, Bindels-de Heus KGCB, Valstar MJ, de Wit MY, Navis C, Ten Hooven-Radstaake M, van Iperen-Kolk BM, Ernst S, Dendrinos M, Katz T, Diaz-Medina G, Katyayan A, Nangia S, Thibert R, Glaze D, Keary C, Pelc K, Simon N, Sadhwani A,	Fornecer uma estrutura para padronizar o manejo da síndrome de Angelman (SA) através da compilação das principais características clínicas reconhecidas e desenvolvimento de diretrizes de gestão em diferentes áreas especializadas.	Uma equipe de especialistas que gerenciam pacientes com SA foi formada para estabelecer grupos de trabalho em cada área de foco relevante. Esses grupos compilaram as principais características clínicas da SA com base em consenso e desenvolveram diretrizes de gestão específicas para sua área de especialização. A revisão da literatura médica também foi realizada para incorporar evidências relevantes.	O documento de consenso abrange diversas áreas, incluindo genética, medicina do desenvolvimento, psicologia, saúde geral, neurologia, sono, psiquiatria, ortopedia, oftalmologia, comunicação, intervenção precoce, terapias e saúde do cuidador. Cada grupo de trabalho desenvolveu estruturas, como fluxogramas e tabelas, para facilitar o acesso rápido às informações relevantes pelos provedores. Além disso, as diretrizes de cuidados foram revisadas com base em evidências da literatura para fornecer uma visão abrangente das opções de tratamento. Conclusão: A padronização do manejo da SA é crucial para garantir o cuidado ideal, especialmente considerando o surgimento de novas terapias modificadoras da doença. O documento de consenso apresentado serve como uma estrutura para provedores de todos os níveis de familiaridade com a síndrome, fornecendo diretrizes claras e baseadas em evidências para melhorar a qualidade do cuidado prestado.

Heussler H, Wheeler A, Woeber C, DeRamus M, Thomas A, Kertcher E, DeValk L, Kalemeris K, Arps K, Baym C, Harris N, Gorham JP, Bohnsack BL, Chambers RC, Harris S, Chambers HG, Okoniewski K, Jalazo ER, Berent A, Bacino CA, Williams C, Anderson A. **Periódico:** Mol Genet Genomic Med. 2022 Mar;10(3):e1843. doi: 10.1002/mgg3.1843. Epub 2022 Feb 11. PMID: 35150089; PMCID: PMC8922964. **Base de dados:** PUBMED.			
12. Título: Os efeitos benéficos da massagem no	Investigar os efeitos da massagem em	Trinta e seis crianças com atraso no desenvolvimento, com idades entre 1 e 3 anos, foram selecionadas e	A análise de covariância revelou que o grupo de massagem apresentou uma melhora significativa na pontuação motora total (p = 0,023), pontuação motora grossa (p = 0,047) e comportamento relacionado à

desenvolvimento motor e no processamento sensorial em crianças pequenas com atraso no desenvolvimento: um estudo randomizado de controle **Autor:** Lu WP, Tsai WH, Lin LY, Hong RB, Hwang YS. **Periódico:** Dev Neurorehabil. 2019 Oct;22(7):487-495. doi: 10.1080/17518423.2018.1537317. Epub 2018 Oct 30. PMID: 30376388. **Base de dados:** PUBMED.	crianças pequenas com atraso no desenvolvimento, mas sem diagnóstico claro, como paralisia cerebral, doenças genéticas ou autismo.	aleatoriamente divididas em dois grupos: grupo de massagem (n = 18) e grupo controle (n = 18), estratificados por idade e quociente de desenvolvimento motor. Ambos os grupos continuaram recebendo intervenção de reabilitação padrão, enquanto o grupo de massagem também recebeu sessões de massagem de 20 minutos, duas vezes por semana, durante 12 semanas. Foram aplicados o Inventário de Desenvolvimento Abrangente para Bebês e Crianças - Teste de Diagnóstico, o Perfil Sensorial de Bebês/Crianças - versão chinesa, medidas antropométricas e um questionário de sono antes e após a intervenção de massagem.	sensibilidade sensorial (p = 0,042) em comparação com o grupo controle. Conclusão: Os resultados indicam que a massagem pode ser efetiva na melhoria do processamento motor e sensorial em crianças com atraso no desenvolvimento, mas sem um diagnóstico claro. Esses achados sugerem que a massagem pode ser uma intervenção útil para essas crianças, complementando a reabilitação padrão.
13.Título: GRIN2D - Encefalopatia epiléptica e de desenvolvimento relacionada	Descrever as características clínicas, o diagnóstico, a conduta, a vigilância e o aconselhamen	Não aplicável, pois o texto fornece informações sobre características clínicas, diagnóstico, conduta, vigilância e aconselhamento genético, sem especificar uma metodologia específica.	A DEE relacionada ao GRIN2D é caracterizada por atraso no desenvolvimento, deficiência intelectual, epilepsia, tônus muscular anormal, distúrbios do movimento, transtorno do espectro do autismo, deficiência visual cortical, distúrbios do sono e dificuldades de alimentação. Até o momento, foram relatados 22 indivíduos com DEE relacionado ao GRIN2D. O diagnóstico é estabelecido por meio de achados clínicos sugestivos e a identificação de uma variante patogênica

Autor: Platzer K, Krey I, Lemke JR. **Periódico:** GeneReviews® [Internet]. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993–2023. PMID: 35914066. **Base de dados:** PUBMED.	to genético relacionados à encefalopatia epiléptica e de desenvolvimento relacionada ao GRIN2D (DEE relacionada ao GRIN2D).		ou provavelmente patogênica no gene GRIN2D por teste genético molecular. Não há cura para a DEE relacionada ao GRIN2D, e o tratamento se concentra em cuidados de suporte multidisciplinares para melhorar a qualidade de vida. A vigilância inclui avaliações regulares da deglutição, alimentação, estado nutricional, progresso do desenvolvimento, necessidades educacionais e problemas comportamentais. O aconselhamento genético é importante, e testes genéticos pré-natais e pré-implantação são possíveis quando a variante patogênica é identificada em um membro afetado da família. Conclusão: A DEE relacionada ao GRIN2D é um distúrbio complexo que requer cuidados multidisciplinares e acompanhamento regular para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos afetados. O aconselhamento genético desempenha um papel importante na compreensão do risco de recorrência e nas opções reprodutivas para famílias afetadas.
14.Título: Eficácia do Trabalho, Atividades da Vida Diária, Educação e Intervenções do Sono para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista: Uma Revisão Sistemática **Autor:** Weaver LL. **Periódico:** Am J Occup Ther. 2015 Sep-Oct;69(5):690518002	Examinar intervenções abordando trabalho, atividades da vida diária (AVDs), atividades instrumentais da vida diária (AIVDs), educação e sono para pessoas com transtorno do espectro autista.	Um total de 23 estudos foram identificados e 9 intervenções relacionadas ao trabalho, 11 AVD/AIVD e 3 intervenções relacionadas à educação foram examinadas. Nenhum estudo do sono foi identificado.	O uso de tecnologias móveis e tablets para habilidades vocacionais foi apoiado. O suporte para intervenção AVD/AIVD é variável, com indicações de que a Orientação Cognitiva para Desempenho Ocupacional, integração sensorial e intervenções contextuais podem aumentar o desempenho ocupacional. Evidências preliminares sugerem que ioga diária e exercícios breves podem melhorar o desempenho e o comportamento em sala de aula; atividades físicas em grupo podem auxiliar nas variáveis de prontidão escolar. As evidências para o uso de tecnologias para AIVDs eram limitadas, assim como as evidências que determinavam intervenções eficazes para questões de alimentação e alimentação. Conclusões: Faltam estudos que investiguem intervenções relacionadas ao sono. Mais estudos são necessários em todas as áreas, apresentando oportunidades para a expansão da prática de terapia ocupacional orientada pela ciência e pesquisa para pessoas com TEA.

0p1-11. doi: 10.5014/ajot.2015.017962. PMID: 26356654. **Base de dados:** PUBMED.			
15. Título: Fatores psicossociais associados à resiliência mental no bloqueio de Corona **Autor:** Veer IM, Riepenhausen A, Zerban M, Wackerhagen C, Puhlmann LMC, Engen H, Köber G, Bögemann SA, Weermeijer J, Uściłko A, Mor N, Marciniak MA, Askelund AD, Al-Kamel A, Ayash S, Barsuola G, Bartkute-Norkuniene V, Battaglia S, Bobko Y, Bölte S,	Investigar os fatores de resiliência psicossociais relacionados à saúde mental durante a pandemia de SARS-CoV-2.	Foi realizada uma pesquisa online transversal em 24 idiomas durante a fase intensa do bloqueio na Europa, utilizando uma amostra de conveniência de N = 15.970 adultos. Foram avaliados fatores de resiliência, exposição a estressores gerais e específicos da crise de Corona, e sintomas internalizantes. A resiliência foi conceituada como boa saúde mental, apesar da exposição ao estressor, e medida como o resíduo inverso entre a pontuação total dos sintomas reais e previstos. Foram utilizados modelos de regressão múltipla e análises de mediação para testar as hipóteses pré-registradas.	O estilo de avaliação positiva (PAS) foi positivamente associado à resiliência ($p < 0,0001$), confirmando a hipótese primária. O fator de resiliência PAS mediou parcialmente a associação positiva entre suporte social percebido e resiliência, e sua associação com a resiliência foi, por sua vez, parcialmente mediada pela capacidade de se recuperar facilmente do estresse (ambos $p < 0,0001$). Em comparação com outros fatores de resiliência, a boa recuperação da resposta ao estresse e a avaliação positiva das consequências da crise de Corona foram os fatores mais fortes. Análises exploratórias mostraram que os fatores de resiliência testados se generalizam nas principais categorias sociodemográficas. Conclusão: Esta pesquisa identifica fatores de resiliência psicossociais que estão positivamente associados à saúde mental durante a pandemia de SARS-CoV-2. Esses fatores de proteção modificáveis podem ser alvo de esforços de saúde mental pública nesta e em futuras pandemias.

Cardone P, Chvojková E, Damnjanović K, De Calheiros Velozo J, de Thurah L, Deza-Araujo YI, Dimitrov A, Farkas K, Feller C, Gazea M, Gilan D, Gnjidić V, Hajduk M, Hiekkaranta AP, Hofgaard LS, Ilen L, Kasanova Z, Khanpour M, Lau BHP, Lenferink DB, Lindhardt TB, Magas DÁ, Mituniewicz J, Moreno-López L, Muzychka S, Ntafouli M, O'Leary A, Paparella I, Põldver N, Rintala A, Robak N, Rosická AM, Røysamb E, Sadeghi S, Schneider M, Siugzdaite R, Stantić M, Teixeira A, Todorovic A, Wan WWN, van Dick R, Lieb K, Kleim B, Hermans EJ, Kobylińska D, Hendler T, Binder H,			

Myin-Germeys I, van Leeuwen JMC, Tüscher O, Yuen KSL, Walter H, Kalisch R. **Periódico:** Transl Psychiatry. 2021 Jan 21;11(1):67. doi: 10.1038/s41398-020-01150-4. PMID: 33479211; PMCID: PMC7817958 **Base de dados:** PUBMED.			
16. Título: Autismo: considerações para transições de cuidados para a vida adulta **Autor:** Enner S, Ahmad S, Morse AM, Kothare SV. **Periódico:** Curr Opin Pediatr. 2020 Jun;32(3):446-452.	Examinar a transição de cuidados específicos para o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) visando otimizar os resultados sociais, médicos e ocupacionais para os	Realizou-se uma revisão para compreender melhor as necessidades de cuidados durante a transição de crianças com TEA dos serviços pediátricos para o sistema de saúde voltado para adultos. Foram considerados estudos e pesquisas relevantes que abordam a transição de cuidados e suas consequências para os pacientes com TEA.	A transição de cuidados de saúde para crianças com TEA é um momento delicado, pois elas passam dos serviços pediátricos para um sistema de saúde fragmentado e subfinanciado. Esse sistema de saúde não é familiar para essas crianças e muitas vezes possui conhecimento insuficiente sobre suas necessidades. Como resultado, são observadas consequências negativas em áreas como apoio social, educação, treinamento vocacional, emprego, habitação e saúde durante a transição. É necessário considerar essas questões específicas e implementar estratégias para garantir uma transição bem-sucedida de cuidados pediátricos para adultos. Resumo: A crescente prevalência do TEA e o envelhecimento da população com autismo destacam a importância de melhorar os resultados durante a transição de cuidados de crianças para adultos. A revisão destaca a necessidade de abordar de forma específica as questões relacionadas ao apoio social, educação, treinamento vocacional, emprego, habitação e saúde durante essa fase de transição, a fim de garantir uma transição bem-sucedida e otimizar os resultados para os pacientes com TEA.

doi: 10.1097/MOP.0000000000000882. Erratum in: Curr Opin Pediatr. 2021 Oct 1;33(5):543. PMID: 32068594. **Base de dados:** PUBMED.	pacientes durante essa fase.		
17.Título: Efeitos de vestimentas sensoriais no sono de crianças com transtorno do espectro autista **Autor:** Mische Lawson L, Foster L, Hodges M, Murphy M, O'Neal M, Peters L. **Periódico:** Occup Ther Int. 2022 Feb 12;2022:2941655. doi: 10.1155/2022/2941655. PMID:	O objetivo deste estudo é avaliar a eficácia do uso de vestimentas sensoriais para melhorar o sono em crianças com transtorno do espectro autista.	Usando um design de reversão ABAB de sujeito único, os pesquisadores avaliaram a eficácia de uma vestimenta sensorial na duração do sono, latência do sono e estresse dos pais relacionado ao sono de uma criança. Participaram quatro crianças de 4 a 10 anos. Medimos a duração do sono e a latência do sono usando os relógios Garmin e os registros de sono dos pais, o estresse dos pais usando o formulário curto do Parenting Stress Index e os comportamentos do sono usando o Children's Sleep Habits Questionnaire	Os dados mostraram efeitos variáveis na duração e latência do sono entre as crianças. A criança mais velha com padrões sensoriais hipossensíveis experimentou as maiores melhorias no sono. Todos os pais experimentaram estresse da vida diária, e alguns relataram aumento do estresse devido à participação no estudo. Pesquisas futuras são recomendadas para investigar melhor a eficácia das roupas sensoriais no sono de crianças com TEA. Os terapeutas são encorajados a avaliar o desenvolvimento e as preferências sensoriais das crianças antes de recomendar roupas sensoriais para dormir.

35241995; PMCID: PMC8858038. **Base de dados:** PUBMED.			
18.Título: Comportamento desadaptativo e fatores associados entre crianças pequenas com autismo **Autor:** Samanta P, Panigrahi A, Senapati LK, Mishra DP, Ravan JR, Mishra J. **Periódico:** Indian J Pediatr. 2022 Nov;89(11):1134-1136. doi: 10.1007/s12098-022-04286-x. Epub 2022 Aug 2. PMID: 35917001.	Avaliar a prevalência de comportamentos desadaptativos clinicamente significativos e identificar os fatores associados em crianças do sexo masculino com diagnóstico de autismo.	Foi realizado um estudo transversal no ano de 2019, envolvendo mães de 88 crianças do sexo masculino, com idades entre 2 e 5 anos, diagnosticadas com autismo. Utilizando o Child Behavior Checklist (CBCL), as mães classificaram os comportamentos desadaptativos de seus filhos. Foram analisadas as pontuações gerais do CBCL, identificando-se as escalas predominantes da síndrome CBCL, bem como os fatores sociodemográficos associados aos comportamentos desadaptativos.	As pontuações gerais do CBCL na faixa clinicamente relevante foram encontradas em 76 (86,4%) crianças com autismo. Dentre essas crianças, 87,5% apresentaram problemas de internalização clinicamente significativos e 42% apresentaram problemas de externalização clinicamente significativos. As escalas predominantes da síndrome CBCL foram retraimento (94,3%), problemas de atenção (60,2%) e problemas de sono (53,4%). Fatores sociodemográficos, como a gravidade do autismo e o consumo de cafeína, mostraram associação significativa com os comportamentos desadaptativos. Conclusão: Os resultados indicam uma alta prevalência de comportamentos desadaptativos clinicamente significativos em crianças do sexo masculino com autismo. A gravidade do autismo e o consumo de cafeína foram identificados como fatores associados a esses comportamentos. Diante disso, há uma necessidade urgente de desenvolver estratégias eficazes de manejo comportamental que considerem múltiplos fatores de risco, visando melhorar a qualidade de vida dessas crianças vulneráveis.

Base de dados: PUBMED.			
19.Título: Experiência do Sono para Famílias de Jovens Adultos com Transtorno do Espectro Autista **Autor:** Halliwell N, Podvey M, Smith JD, Harris K, Sylvester L, DeGrace BW. **Periódico:** Am J Occup Ther. 2021 Sep 1;75(5):7505205120. doi: 10.5014/ajot.2021.043364. PMID: 34780630; PMCID: PMC8691186. **Base de dados:** PUBMED.	Examinar experiências em torno do sono para famílias que criam um adulto jovem com TEA (YA-ASD).	Estudo qualitativo na tradição fenomenológica de Moustakas (1994). Pesquisadores experientes analisaram transcrições de entrevistas pessoais em profundidade para triangular dados, destilar temas e construir a essência da experiência familiar. A confiabilidade foi estabelecida por meio de verificação de membros, trilhas de auditoria e diários de época que foram mantidos durante as análises de dados. Ambiente: Ambiente comunitário (grande cidade no nordeste dos Estados Unidos). Participantes: Pessoas que se identificaram como vivendo em um arranjo familiar que incluía um YA-ASD de 15 a 21 anos, capazes de participar verbalmente em inglês. Famílias com crianças diagnosticadas com outras deficiências de desenvolvimento além do TEA foram excluídas.	Participaram seis famílias elegíveis identificadas por amostragem voluntária. A diversidade sociodemográfica dos participantes foi limitada pela renda familiar, nível educacional e etnia. Todos os YA-ASD neste estudo foram limitados verbalmente e incapazes de contribuir. A análise das transcrições das entrevistas revelou cinco temas que formam a essência da experiência das famílias em torno do sono. Conclusões e relevância: Problemas de sono para YA-ASD continuam na idade adulta e afetam toda a família por causa da co-ocupação contínua; O apoio da terapia ocupacional é, portanto, importante para as famílias de TEA-YA. A falta de intervenções eficazes baseadas em evidências que apoiem a população com TEA-YA também revela uma área de crescimento. O que este artigo acrescenta: Os resultados indicam a importância de abordar o sono para TEA-YA e suas famílias na prática da terapia ocupacional devido ao seu impacto considerável na vida familiar.
20.Título: Cobertores	**Objetivo:** Investigar o padrão de	**Metodologia:** Este estudo observacional de coorte baseado em registros foi realizado no oeste da Suécia e incluiu	**Resultados:** Indivíduos diagnosticados com demência, ansiedade, autismo ou deficiência intelectual (ID) retiveram o WB por mais tempo do que outros. Indivíduos com menos de seis anos e mais de 65 anos tiveram

ponderados para problemas de sono - prescrição, uso e análise de custos **Autor:** Odéus E, Pauli E, Steingrímsson S, Cederlund M, Franzén S, Helgesson C, Nyström K, Sondell J, Opheim A. **Periódico:** Scand J Occup Ther. 2023 Feb;30(2):211-221. doi: 10.1080/11038128.2022.2066017. Epub 2022 May 2. PMID: 35500251. **Base de dados:** PUBMED.	prescrição, taxa de retorno e custo de cobertores ponderados (WBs), que são sugeridos como opção de tratamento para insônia e frequentemente prescritos, apesar da falta de evidências de eficácia.	todos os indivíduos que receberam pelo menos um WB por prescrição em um período de 2,5 anos (n = 4092). Uma avaliação de custo foi feita mapeando os processos de prescrição para WBs e medicamentos para dormir.	menor tempo de uso. A avaliação de custo mostrou que o processo de prescrição para WBs foi mais longo e resultou em um custo maior do que para medicamentos para dormir. Conclusões: Alguns indivíduos apresentaram um tempo de uso mais longo, indicando possível benefício do uso de WBs. Devido ao baixo risco de danos, mas alto custo econômico, uma revisão do processo de prescrição de WBs poderia ser recomendada para identificar aqueles que podem se beneficiar do uso do WB. Significado: Nossos resultados apontam para a necessidade de revisão do processo de prescrição, implementação de avaliações padronizadas do sono e criação de um processo de prescrição mais eficiente para reduzir os custos.
21.Título: Relações entre distúrbios do sono,	**Objetivo:** Problemas de sono são mais comuns entre crianças com	**Método:** Foi utilizada uma pesquisa transversal por correspondência com telefonema de acompanhamento. Os instrumentos incluíram o Short Form 36 versão 2 e instrumentos que mediram as	**Resultados:** Todas as mães (n = 152) cuidaram de uma criança em idade escolar com deficiência de desenvolvimento, incluindo transtorno do espectro autista (n = 94) e paralisia cerebral (n = 29). Quase metade (49%) das mães foi acordada mais de 4 noites/semana. Foram identificados três grupos distintos de sono: sem interrupção do sono; interrupção do sono

responsabilidades de saúde e cuidados entre mães de crianças com deficiência em idade escolar **Autor:** Bourke-Taylor H, Pallant JF, Law M, Howie L. **Periódico:** J Paediatr Child Health. 2013 Sep;49(9):775-82. doi: 10.1111/jpc.12254. Epub 2013 Jun 9. PMID: 23745960. **Base de dados:** PUBMED.	deficiência. É provável que as mães forneçam cuidados noturnos. Mães de crianças com deficiência são conhecidas por apresentar altos níveis de estresse e problemas de saúde mental em comparação com outras mães. As relações entre os problemas de sono de uma criança e a interrupção crônica do sono materno e a saúde subjetiva não foram pesquisadas.	características maternas, infantis e do sono. A estatística descritiva examinou as características dos participantes e a correlação, e o teste de Kruskal-Wallis foi usado para determinar importantes características maternas e infantis em relação aos problemas do sono.	uma vez/noite, 4 noites/semana; e interrupção mais frequente. As mães que sofreram mais interrupções do sono relataram saúde significativamente pior em seis dimensões do Short Form 36 versão 2. O cuidado noturno foi associado a maiores necessidades de cuidados infantis, em vez de diagnósticos infantis. As mães que experimentaram mais interrupção do sono também participaram menos de atividades de promoção da saúde (lazer ativo, tempo com outras pessoas socialmente favoráveis) durante o dia. **Conclusão:** Este estudo identifica um grupo de mães com interrupção crônica do sono e demonstra saúde subjetiva materna ruim relacionada e menor participação em atividades de saúde que podem servir para apoiar a saúde materna. Mães com crianças com maiores necessidades de cuidados diurnos também tiveram altas responsabilidades de cuidados noturnos. Mudanças na prestação de serviços são recomendadas para identificar mães que precisam de apoio e serviços adicionais.
22.Título:	**Objetivo:** O	**Método:** As Diretrizes para Revisão	**Resultados:** A pesquisa resultou em 31 NPSI comportamentais e 10 não

Intervenções não farmacológicas do sono para jovens com condições crônicas de saúde: uma revisão crítica da qualidade metodológica da evidência **Autor:** Brown CA, Kuo M, Phillips L, Berry R, Tan M. **Periódico:** Disabil Rehabil. 2013 Jul;35(15):1221-55. doi: 10.3109/09638288.2012.723788. Epub 2012 Oct 10. PMID: 23050860. **Base de dados:** PUBMED.	sono restaurador está claramente relacionado ao bem-estar em jovens com condições crônicas de saúde. Esta revisão aborda a qualidade metodológica da pesquisa de intervenção não farmacológica do sono (NPSI) para jovens com condições crônicas de saúde.	Crítica (GCR) e a Ferramenta de Avaliação de Qualidade de Projetos de Práticas de Saúde Pública Efetivas (EPHPP) foram usadas na revisão.	comportamentais para revisão. A maioria dos estudos teve menos de 10 participantes. Transtornos do espectro do autismo, transtornos de déficit de atenção/hiperatividade, síndrome de down, deficiências intelectuais e deficiências visuais foram as condições nas quais a maioria dos estudos se concentrou. As pontuações globais do EPHPP indicaram que a maioria dos estudos revisados eram de qualidade fraca. Apenas 7 estudos foram classificados como moderados, nenhum foi forte. Estudos classificados como de qualidade fraca freqüentemente apresentavam problemas de recrutamento; participantes/pais e/ou pesquisadores não cegos; e usaram medidas de resultado sem propriedades psicométricas sólidas. **Conclusões:** Existe pouca evidência conclusiva para NPSIs nesta população. No entanto, NPSIs são amplamente utilizados e esses estudos preliminares demonstram resultados promissores. Não há relatos publicados de resultados negativos que impeçam a aplicação dos diferentes NPSIs caso a caso, guiados pelo julgamento clínico. Essas descobertas sustentam a necessidade de pesquisas aplicadas mais rigorosas. **Implicações para a reabilitação:** • Qualidade metodológica da pesquisa do sono • O sono desordenado (SD) em jovens com condições crônicas de saúde é generalizado e é importante para os terapeutas de reabilitação porque o SD contribui para problemas funcionais significativos nos domínios psicológico, físico e emocional. • Terapeutas de reabilitação e outros profissionais de saúde recebem pouca educação sobre distúrbios do sono e desconhecem a variedade de estratégias de avaliação e intervenção não farmacológica existentes. Um site baseado em evidências de recursos de sono pediátrico pode ser encontrado em http://www.SleepRight.ualberta.ca • A pesquisa atual sobre intervenções não farmacológicas do sono (NPSI) para jovens com problemas de saúde é metodologicamente fraca. No entanto, resultados consistentemente positivos relatados na literatura demonstram que intervenções pragmáticas, como terapia com luz brilhante, atividade, massagem e intervenções

			comportamentais são áreas promissoras. Nenhum estudo encontrou razões pelas quais uma trilha de um NPSI compatível com o contexto e a condição do jovem não deveria ser tentada. É necessário um estudo clinicamente relevante mais rigoroso de intervenções não farmacológicas pragmáticas apropriadas para as necessidades dos terapeutas e dos pais.
23.Título: Rotinas e rituais para jantar e dormir em famílias com uma criança pequena com transtorno do espectro autista **Autor:** Marquenie K, Rodger S, Mangohig K, Cronin A. **Periódico:** Aust Occup Ther J. 2011 Jun;58(3):145-54. doi: 10.1111/j.1440-1630.2010.00896.x. Epub 2011 Jan 9. PMID: 21599679.	**objetivo:** Pensa-se que as rotinas são críticas para estabelecer as bases para o desenvolvimento do ritual e, por sua vez, os rituais são considerados importantes para formar uma unidade familiar forte e saudável. Este artigo fornece uma descrição das experiências das rotinas e rituais da hora do jantar	**Métodos:** Quatorze mães australianas com uma criança pequena com TEA entre dois e cinco anos de idade foram entrevistadas sobre o desempenho de rotinas e rituais na hora do jantar e na hora de dormir e suas percepções de ambas as ocupações. As entrevistas qualitativas descritivas foram gravadas em áudio e transcritas. As transcrições foram analisadas por meio da análise temática de conteúdo.	**Resultados:** Dois temas abrangentes emergiram, incluindo 'centrado no ASD' e 'ASD altera o significado'. As descrições das mães revelaram que as famílias com crianças pequenas com TEA vivenciavam rotinas desestruturadas e caóticas na hora do jantar. Em contraste, a hora de dormir envolvia a realização de rotinas mais estruturadas e, às vezes, não funcionais. Além disso, a hora do jantar era desprovida de interações e rituais significativos, enquanto a hora de dormir continha algumas interações e rituais significativos positivos. **Conclusões:** Os terapeutas ocupacionais precisam considerar o apoio às mães e crianças com TEA para melhorar sua participação em todos os aspectos da vida familiar, encorajando-as a desenvolver rotinas estruturadas e mais previsíveis na hora do jantar e na hora de dormir, incluindo todos os membros da família. Ao fazê-lo, esta ação ajudará as mães a desenvolver uma unidade familiar forte e coesa.

Base de dados: PUBMED.	e da hora de dormir em famílias australianas com uma criança pequena com Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como desafios comuns vivenciados.		
24.Título: Condições médicas e fatores demográficos, de serviço e clínicos associados ao uso de medicamentos antipsicóticos atípicos entre crianças com transtorno do espectro autista	Este estudo teve como objetivo descrever as taxas de uso de medicamentos antipsicóticos e a associação entre seu uso e dados demográficos, variáveis clínicas e uso de serviços comportamen	Para crianças com TEA de 2 a 11 anos (n = 4.749) e de 12 a 17 anos (n = 401), 5,4 e 17,7% receberam prescrição de pelo menos um medicamento antipsicótico atípico, respectivamente.	No modelo multivariado de crianças pequenas, idade avançada, uso de vários medicamentos psicotrópicos, diagnóstico prévio de TEA, raça/etnia hispânica não branca e problemas desafiadores de oposição foram associados ao uso de antipsicóticos. Entre as crianças mais velhas, apenas a idade avançada foi associada ao uso de antipsicóticos. Em pelo menos uma faixa etária, o uso de antipsicóticos também esteve relacionado a comportamento, família e terapia ocupacional, seguro público, região do local,

Autor: Lake JK, Denton D, Lunsky Y, Shui AM, Veenstra-VanderWeele J, Anagnostou E. **Periódico:** J Autism Dev Disord. 2017 May;47(5):1391-1402. doi: 10.1007/s10803-017-3058-8. PMID: 28210827. **Base de dados:** PUBMED.	tais/educacionais entre crianças com TEA.		
25.Título: Tratando Crianças com TEA: A Perspectiva dos Cuidadores **Autor:** Breik N, Kuo IF, Bugden S, Moffat M, Alessi-Severini S. **Periódico:** J Pharm Pharm Sci.	Investigar a perspectiva dos pais/cuidadores sobre a eficácia das terapias e serviços disponíveis para crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) e	Foram realizadas entrevistas guiadas por questionário com um grupo de pais na província de Manitoba, Canadá. O consentimento informado foi obtido e foram coletados dados sobre diagnósticos e medicamentos prescritos dos prontuários. Os pais/cuidadores responderam aos questionários durante as entrevistas, abordando a efetividade de medicamentos e intervenções não farmacológicas, além do acesso aos serviços de educação e saúde. A análise temática foi utilizada para identificar temas comuns.	Todas as crianças frequentavam a escola, sendo 88% do sexo masculino. Dificuldades relacionadas à alimentação/dormir foram relatadas por 50% dos participantes, e 69% mencionaram comorbidade com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. A risperidona foi considerada eficaz no controle de comportamentos agressivos, enquanto o metilfenidato e o aripiprazol foram frequentemente descontinuados. Os serviços de melatonina e terapia ocupacional foram considerados muito úteis, mas o acesso à terapia comportamental era limitado. Os pais expressaram preocupação com a falta de profissionais treinados nas escolas, compreensão limitada das necessidades de seus filhos e incerteza em relação ao futuro. Conclusões: O estudo destaca a necessidade de melhor educação e conscientização para ajudar crianças com TEA e suas famílias. Os farmacêuticos são apontados como profissionais que podem fornecer melhores serviços nessa área. O artigo está aberto para revisão pós-

2018;21(1s):74s-87s. doi: 10.18433/jpps29829. PMID: 30424832. **Base de dados:** PUBMED.	explorar o papel dos profissionais de saúde, incluindo farmacêuticos, no fornecimento de melhores cuidados.		publicação, permitindo que leitores cadastrados comentem e contribuam com o conteúdo.
26.Título: Avaliação Psicométrica do Questionário de Participação e Ambiente Sensorial-Escala Doméstica (PSEQ-H) **Autor:** Bevans KB, Piller A, Pfeiffer B. **Periódico:** Am J Occup Ther. 2020 May/Jun;74(3):7403205050p1-7403205050p9. doi: 10.5014/ajot.2020.036509. PMID:	**Importância:** O impacto dos desafios do processamento sensorial na participação ocupacional é sub-representado pelas ferramentas de medição existentes, embora esses resultados sejam altamente priorizados pelas famílias. O Questionário	**Projeto:** Estudo de campo psicométrico. **Cenário:** Comunidade. **Participantes:** Trezentos e quatro pais de crianças de 2 a 7 anos (167 pais de crianças com transtorno do espectro autista). **Método:** Os dados do PSEQ-H relatados pelos pais foram analisados fatorialmente, calibrados usando a Teoria de Resposta ao Item e avaliados quanto à validade de construto.	**Resultados:** O PSEQ-H final é uma medida confiável e válida de 15 itens relatada pelos pais sobre o impacto do ambiente sensorial no vestir, autocuidado, sono e atividades sociais e lúdicas das crianças. **Conclusões e relevância:** O PSEQ-H pode ser usado para planejar e avaliar a eficácia de intervenções para reduzir o impacto do ambiente sensorial na participação de crianças em tarefas e atividades domiciliares. **O que este artigo acrescenta:** O PSEQ-H mede como os ambientes sensoriais das crianças pequenas influenciam sua participação em casa. A medida pode ser usada para planejar e avaliar as intervenções de terapia ocupacional que visam reduzir as barreiras relacionadas ao processamento sensorial para a conclusão de atividades importantes do desenvolvimento das crianças.

32365311. **Base de dados:** PUBMED.	de Participação e Ambiente Sensorial-Escala Doméstica (PSEQ-H) é uma avaliação de relatório dos pais projetada para avaliar o impacto do ambiente sensorial na participação de crianças pequenas em atividades domiciliares. **Objetivo:** De screver a avaliação psicométrica do PSEQ-H, incluindo a validade estrutural do instrumento; dificuldade, discriminação		

	e viés dos itens; confiabilidade; e validade de construto.		
27.Título: Efeito da L-Carnosina como terapia adjuvante no tratamento de crianças com transtorno do espectro do autismo: um estudo controlado randomizado **Autor:** Ann Abraham D, Narasimhan U, Christy S, Muhasaparur Ganesan R. **Periódico:** Amino Acids. 2020 Dec;52(11-12):1521-	Este estudo teve como objetivo investigar a eficácia da L-Carnosina como terapia adjuvante no tratamento do TEA.	Este foi um estudo randomizado controlado. Crianças de 3 a 6 anos com diagnóstico de TEA leve a moderado foram designadas para tratamento padrão (terapia ocupacional e fonoaudiológica) e tratamento de intervenção (L-carnosina, 10-15 mg/kg em 2 doses divididas) mais tratamento padrão . As crianças foram avaliadas no início e no final de 2 meses para as pontuações da Childhood Autism Rating Scale, Second Edition-Standard Version (CARS2-ST), Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC), Ferramenta de triagem do sono BEARS e Índice de Gravidade Gastrointestinal de 6 itens (6-GSI). Das sessenta e sete crianças matriculadas, sessenta e três crianças completaram o estudo.	Nenhuma diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$) foi observada para qualquer uma das medidas de desfecho avaliadas. A suplementação de L-Carnosina não melhorou a pontuação total da ferramenta de triagem do sono CARS2-ST, ATEC, BEARS e 6-GSI de crianças com TEA. Mais investigações são necessárias com avaliações mais objetivas para validar criticamente a eficácia da L-Carnosina em crianças com TEA para obter resultados mais decisivos. A suplementação de L-Carnosina não melhorou a pontuação total da ferramenta de triagem do sono CARS2-ST, ATEC, BEARS e 6-GSI de crianças com TEA. Mais investigações são necessárias com avaliações mais objetivas para validar criticamente a eficácia da L-Carnosina em crianças com TEA para obter resultados mais decisivos. A suplementação de L-Carnosina não melhorou a pontuação total da ferramenta de triagem do sono CARS2-ST, ATEC, BEARS e 6-GSI de crianças com TEA. Mais investigações são necessárias com avaliações mais objetivas para validar criticamente a eficácia da L-Carnosina em crianças com TEA para obter resultados mais decisivos.

1528. doi: 10.1007/s00726-020-02909-1. Epub 2020 Nov 10. PMID: 33170378. **Base de dados:** PUBMED.			
28.Título: Transtorno do Espectro Autista e Comorbidade de Saúde Mental Levando a Internação Prolongada Documento pago **Autor:** Gupta S, Caskey A, Soares N, Augustyn M. **Periódico:** J Dev Behav Pediatr. 2018 Jul/Aug;39(6):523-525. doi: 10.1097/DBP.0000000000000599. PMID: 30045160.	Estudo de caso de internação de criança com dificuldades no sono que fazia terapia ocupacional e outra	Sam é um menino de 6 anos com diagnóstico de transtorno do espectro do autismo (TEA) que se mudou recentemente e tem uma consulta com você, seu novo clínico pediátrico, para estabelecer cuidados. Ele foi previamente acompanhado por um psiquiatra por 2 anos para diagnósticos adicionais de insônia, transtorno bipolar, ansiedade, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e deficiência intelectual. Ele tentou e (aparentemente) falhou vários testes psicotrópicos, incluindo estimulantes, não estimulantes, estabilizadores de humor, antipsicóticos atípicos e hipnóticos não benzodiazepínicos. Ele tem um atraso no início do sono e despertares noturnos frequentes todas as noites nos últimos 3 meses, durante os quais ele "grita, chora e se debate e pode ficar acordado por mais de uma hora". Seus comportamentos são descritos como irritáveis, autolesivos, e agressivo sem	Mudança na medicação.

Base de dados: PUBMED.		padrão claro de gatilhos de acordo com sua mãe. Ele é não-verbal e se comunica liderando e raramente apontando.	
29.Título: Desafios do autismo no ambiente hospitalar Documento pago **Autor:** Sakai C, Miller K, Brussa AK, MacPherson C, Augustyn M. **Periódico:** J Dev Behav Pediatr. 2014 Jan;35(1):82-4. doi: 10.1097/DBP.0000000000000024. PMID: 24399104. **Base de dados:** PUBMED.	Estudo de caso: Julie é uma menina de 4 anos com transtorno do espectro do autismo (TEA) que se apresentou no pronto-socorro com dor unilateral intensa no quadril e claudicação. A avaliação inicial indicou aumento de marcadores inflamatórios e blastos em um esfregaço de sangue. Uma biópsia de medula óssea revelou	Julie foi diagnosticada com TEA 1 ano antes desta apresentação. Seus pais, que imigraram da China para os Estados Unidos antes de seu nascimento, indicaram que levaram algum tempo para aceitar o diagnóstico de TEA, mas estavam se sentindo mais confiantes em lidar com seus desafios de comportamento e confortáveis com o progresso que ela vinha fazendo. Eles agora expressaram preocupação com a possível perda de serviços no cenário de sua hospitalização. No momento do diagnóstico, Julie estava recebendo terapia comportamental domiciliar (análise comportamental aplicada), fonoaudiologia e terapia ocupacional em um centro hospitalar. Além disso, ela tinha um plano educacional individualizado e estava matriculada em uma sala de pré-escola especializada para crianças com TEA.	À medida que a permanência de Julie no hospital se tornava mais prolongada, sua equipe médica começou a relatar mais dificuldades para se comunicar com Julie sem a presença de um de seus pais, dificuldade em realizar cuidados de rotina (por exemplo, obtenção de sinais vitais), interrupção do sono e preocupações com a segurança (por exemplo, Julie iria frequentemente sobe no parapeito da janela, aumentando o risco de queda). Como clínico de cuidados primários, você é chamado pela equipe do hospital para ajudar a superar a divisão de comunicação e comportamento que se ampliou - o que você faria a seguir?

	leucemia linfoblástica aguda (ALL) e Julie foi internada para quimioterapia de indução.		
30.Título: Importância da prática informada sobre o trauma na avaliação de crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista Documento pago **Autor:** Langenfeld A, Kroupina M, Palmer A, Gustafson K, Augustyn M. **Periódico:** J Dev Beha **Base de dados:** PUBMED.	Estudo de caso.		
31. Título:	Determinar os fatores	O estudo foi realizado em formato transversal e utilizou um	Os resultados mostraram que cuidadores que esperaram mais por uma consulta médica na atenção básica apresentaram escores reduzidos na PSS.

Preditores da Satisfação dos Cuidadores com o Manejo de Crianças com Transtorno do Espectro Autista: Um Estudo em Múltiplos Níveis de Atenção à Saúde **Autor:** Nik Adib NA, Ibrahim MI, Ab Rahman A, Bakar RS, Yahaya NA, Hussin S, Wan Mansor WNA. **Periódico:** Int J Environ Res Saúde Pública. 14 de maio de 2019;16(10):1684. doi: 10.3390/ijerph16101684. PMID: 31091735; PMCID: PMC6572543.	associados à satisfação dos cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) em relação aos diferentes níveis de serviços de saúde em Kelantan.	questionário modificado da Escala de Satisfação dos Pais (PSS) para avaliar os escores de satisfação de 227 cuidadores principais de crianças com TEA confirmado. Foram analisados fatores como tempo de espera por consulta médica na atenção básica, nível de educação dos cuidadores, satisfação com o tempo de consulta médica e consultas de terapia ocupacional, presença de um problema médico subjacente e duração da terapia ocupacional.	Por outro lado, aqueles que estavam satisfeitos com o tempo de espera na atenção básica tiveram escores mais altos na PSS. No nível de atenção secundária, cuidadores com pelo menos um diploma tiveram escores reduzidos na PSS, enquanto aqueles satisfeitos com o tempo de consulta médica e as consultas de terapia ocupacional tiveram escores mais altos na PSS. No nível de atenção terciária, cuidadores com um problema médico subjacente e que tinham filhos em terapia ocupacional por dois meses ou mais apresentaram escores reduzidos na PSS. Conclusões: O estudo ressalta a importância de compreender a satisfação dos cuidadores no cuidado de crianças com TEA e destaca a necessidade de promover fatores que aumentem a satisfação dos cuidadores com os serviços atuais relacionados ao TEA.

Base de dados: PUBMED.			
32. Título: 'Do Well B.': Projeto de sistemas de monitoramento BEM-estar. Um protocolo de estudo para aplicação no autismo **Autor:** Dutheil F, Chambres P, Hufnagel C, Auxiette C, Chausse P, Ghozi R, Paugam G, Boudet G, Khalfa N, Naughton G, Chamoux A, Mermillod M, Bertrand PR. **Periódico:** BMJ Open. 2015 Feb 20;5(2):e007716. doi: 10.1136/bmjopen-	Desenvolver análises inovadoras para identificar situações estressantes em estágios iniciais em indivíduos com transtorno do espectro do autismo (TEA), a fim de prevenir comportamentos problemáticos. O objetivo é associar modificações no sistema nervoso autônomo (SNA), medida pela variabilidade da frequência	O estudo será realizado na vida real, em casa e ambientes sociais. Será utilizado um design específico com óculos espiões para gravação de vídeo e áudio, permitindo a análise síncrona dos eventos externos com as modificações no SNA. Quatro fases serão conduzidas, envolvendo participantes com TEA e controles pareados por idade. Essas fases incluem: (1) 24 horas de pré-experiência como linha de base, (2) 2 horas em uma situação da vida real, (3) 30 minutos em um ambiente tranquilo, interrompido por alguns segundos de som estressante, (4) entrevista para registrar os sentimentos em relação a eventos desencadeadores de ansiedade. Os participantes com TEA e os controles estarão juntos nas fases 2 e 3 para comparar suas respostas fisiológicas em situações semelhantes.	O estudo visa identificar eventos potencialmente problemáticos para indivíduos com TEA, revelando diferentes respostas fisiológicas em comparação aos controles. Os resultados serão divulgados por meio de publicações revisadas por pares, conferências, redes clínicas, palestras públicas e sites, seguindo aprovação ética obtida do Comitê de Ética de Clermont-Ferrand, França.

2015-007716. PMID: 25710916; PMCID: PMC4336464. **Base de dados:** PUBMED.	cardíaca e condutância da pele, a eventos externos registrados por meio de dispositivos portáteis.		
33. Título: Saúde mental autorreferida de mães com filhos com deficiência em idade escolar em Victoria: um estudo de método misto. **Autor:** Bourke-Taylor H, Howie L, Law M, Pallant JF. **Periódico:** J Paediatr Child Health. 2012 Feb;48(2):153-9. doi: 10.1111/j.1440-1754.2011.02060.x. Epub 2011 Apr 7. PMID: 21470330.	**Objetivo:** Est a pesquisa investigou a saúde mental de mães de crianças com deficiência em idade escolar em Victoria, Austrália.	**Métodos:** Um modelo de design de triangulação de método misto foi usado para investigar a saúde mental de mães (n = 152) de crianças em idade escolar com deficiências de desenvolvimento. O histórico médico auto-relatado e a conclusão do Short Form Health Survey Versão 2 foram usados para coletar dados por meio de pesquisa por correio e entrevista por telefone de acompanhamento.	**Resultados:** As mães relataram saúde mental subjetiva dois desvios padrão abaixo de outras australianas e taxas mais altas de depressão e ansiedade que outras mulheres australianas e a população adulta em geral. Metade dos participantes relatou que sua saúde afetou sua capacidade de fornecer os cuidados de que seu filho precisava, e metade experimentou interrupções frequentes do sono devido ao cuidado de seu filho com deficiência. Saúde mental significativamente pior foi relatada por mães com uma criança em idade pré-escolar, bem como uma criança com deficiência (P <0,001), mães com mais de um filho com deficiência (P = 0,038), mães de crianças com autismo transtorno do espectro (TEA) (P = 0,026) e mães que reconheceram que sua saúde afetava o cuidado (P < 0,001). **Conclusões:** A saúde mental relatada pelos participantes deste estudo indica que é necessária mais atenção para a ação de estratégias de saúde para apoiar as mães de crianças com deficiência. Programas e políticas de saúde que identifiquem as mães que precisam de assistência, bem como estratégias de gerenciamento que apoiem adequadamente o bem-estar mental das mães, são necessários na Austrália.

Base de dados: PUBMED.			
34. Título: Os pais procuram serviços de intervenção precoce para uma criança de dois anos sem autismo Documento pago **Autor:** Reddy A, Graves C, Augustyn M. **Periódico:** J Dev Behav Pediatr. 2011 Oct;32(8):616-8. doi: 10.1097/DBP.0b013e318231066f. PMID: 21904210. **Base de dados:** PUBMED.	ESTUDO DE CASO		
35. Título: Preditores da Satisfação dos Cuidadores com o	O objetivo deste estudo foi identificar os facilitadores e as barreiras	Foram conduzidas entrevistas em profundidade e semi-estruturadas com mães de 25 crianças com síndrome de Down na faixa etária estabelecida. Todas as entrevistas foram realizadas através da tecnologia de vídeo Zoom, gravadas	A análise identificou temas únicos que foram percebidos como facilitadores (estar em movimento e ter sono adequado) e barreiras (condições coexistentes e comportamentos alimentares) no nível da criança. No nível da família e da comunidade, temas abrangentes foram identificados e considerados facilitadores ou barreiras, dependendo do contexto. Esses temas incluem a importância de modelos a serem seguidos,

Manejo de Crianças com Transtorno do Espectro Autista: Um Estudo em Múltiplos Níveis de Atenção à Saúde **Autor:** Caldwell AR, Kim Y, Alshahwan N, Vellody K, Bendixen RM, Renz K, Duong T, Dodd J, Terhorst L, Must A. **Periódico:** Front Pediatr. 2023 Jul 11;11:1155850. doi: 10.3389/fped.2023.1155850. PMID: 37497298; PMCID: PMC10366365. **Base de dados:** PUBMED.	percebidos pelos pais em relação à saúde de crianças com síndrome de Down na faixa etária de 12 a 36 meses. O estudo buscou entender os fatores que podem influenciar a saúde dessas crianças, a fim de contribuir para a prevenção da obesidade e outras condições relacionadas ao peso.	em áudio e posteriormente transcritas. Os dados foram analisados no software NVivo utilizando um protocolo estruturado para identificar temas relacionados aos facilitadores e barreiras percebidos em relação à saúde, considerando os níveis da criança, da família e da comunidade. Além disso, foram utilizadas técnicas de triangulação, incluindo anotações reflexivas, revisão de vídeos das refeições das crianças e verificação com os participantes, para garantir a validade dos resultados.	a relevância do tempo, a importância do ambiente e o apoio social. Com base nos resultados, os temas identificados podem ser úteis para clínicos e pesquisadores no desenvolvimento de intervenções de promoção da saúde específicas para crianças com síndrome de Down. A abordagem deve ser baseada em fortalezas e oferecer às famílias as ferramentas necessárias para superar as barreiras identificadas. Compreender os facilitadores e barreiras percebidos pode contribuir para o aprimoramento do cuidado e prevenção de condições relacionadas ao peso nessa população.
1.Título: Cobertores	**Objetivo:** Investigar o padrão de	**Metodologia:** Este estudo observacional de coorte baseado em registros foi realizado no oeste da Suécia e incluiu	**Resultados:** Indivíduos diagnosticados com demência, ansiedade, autismo ou deficiência intelectual (ID) retiveram o WB por mais tempo do que outros. Indivíduos com menos de seis anos e mais de 65 anos

ponderados para problemas de sono - prescrição, uso e análise de custos **Autor:** Odéus E, Pauli E, Steingrímsson S, Cederlund M, Franzén S, Helgesson C, Nyström K, Sondell J, Opheim A. **Periódico:** Scand J Occup Ther. 2023 Feb;30(2):211-221. doi: 10.1080/11038128.2022.2066017. Epub 2022 May 2. PMID: 35500251. **Base de dados:** Biblioteca Virtual em Saúde – BVS.	prescrição, taxa de retorno e custo de cobertores ponderados (WBs), que são sugeridos como opção de tratamento para insônia e frequentemente prescritos, apesar da falta de evidências de eficácia.	todos os indivíduos que receberam pelo menos um WB por prescrição em um período de 2,5 anos (n = 4092). Uma avaliação de custo foi feita mapeando os processos de prescrição para WBs e medicamentos para dormir.	tiveram menor tempo de uso. A avaliação de custo mostrou que o processo de prescrição para WBs foi mais longo e resultou em um custo maior do que para medicamentos para dormir. Conclusões: Alguns indivíduos apresentaram um tempo de uso mais longo, indicando possível benefício do uso de WBs. Devido ao baixo risco de danos, mas alto custo econômico, uma revisão do processo de prescrição de WBs poderia ser recomendada para identificar aqueles que podem se beneficiar do uso do WB. Significado: Nossos resultados apontam para a necessidade de revisão do processo de prescrição, implementação de avaliações padronizadas do sono e criação de um processo de prescrição mais eficiente para reduzir os custos.
2. Título: Efeitos de vestimentas	O objetivo deste estudo é avaliar a eficácia do	Usando um projeto de reversão ABAB de sujeito único, os pesquisadores avaliaram a eficácia de uma vestimenta sensorial na duração do sono, latência do	Os dados mostraram efeitos variáveis na duração e latência do sono entre as crianças. A criança mais velha com padrões sensoriais hipossensíveis experimentou as maiores melhorias no sono. Todos os pais experimentaram estresse da vida diária, e alguns relataram

sensoriais no sono de crianças com transtorno do espectro autista. **Autor:** Mische Lawson L, Foster L, Hodges M, Murphy M, O'Neal M, Peters L. **Periódico:** Occup Ther Int. 2022 Feb 12;2022:2941655. doi: 10.1155/2022/2941655. PMID: 35241995; PMCID: PMC8858038. **Base de dados:** Biblioteca Virtual em Saúde – BVS.	uso de vestimentas sensoriais para melhorar o sono em crianças com transtorno do espectro autista.	sono e estresse dos pais relacionado ao sono de uma criança. Participaram quatro crianças de 4 a 10 anos. Medimos a duração do sono e a latência do sono usando os relógios Garmin e os registros de sono dos pais, o estresse dos pais usando o formulário curto do Parenting Stress Index e os comportamentos do sono usando o Children's Sleep Habits Questionnaire.	aumento do estresse devido à participação no estudo. Pesquisas futuras são recomendadas para investigar melhor a eficácia das roupas sensoriais no sono de crianças com TEA. Os terapeutas são encorajados a avaliar o desenvolvimento e as preferências sensoriais das crianças antes de recomendar roupas sensoriais para dormir
3.Título: Experiência do Sono para Famílias de Jovens Adultos com Transtorno do Espectro Autista	Examinar experiências em torno do sono para famílias que criam um adulto jovem	Estudo qualitativo na tradição fenomenológica de Moustakas (1994). Pesquisadores experientes analisaram transcrições de entrevistas pessoais em profundidade para triangular dados, destilar temas e construir a essência da experiência familiar. A	Participaram seis famílias elegíveis identificadas por amostragem voluntária. A diversidade sociodemográfica dos participantes foi limitada pela renda familiar, nível educacional e etnia. Todos os YA-ASD neste estudo foram limitados verbalmente e incapazes de contribuir. A análise das transcrições das entrevistas revelou cinco temas que formam a essência da experiência das famílias em torno do sono.

Autor: Halliwell N, Podvey M, Smith JD, Harris K, Sylvester L, DeGrace BW. **Periódico:** Am J Occup Ther. 2021 Sep 1;75(5):7505205120. doi: 10.5014/ajot.2021.043364. PMID: 34780630; PMCID: PMC8691186. **Base de dados:** Biblioteca Virtual em Saúde – BVS.	com TEA (YA-ASD).	confiabilidade foi estabelecida por meio de verificação de membros, trilhas de auditoria e diários de época que foram mantidos durante as análises de dados. Ambiente: Ambiente comunitário (grande cidade no nordeste dos Estados Unidos). Participantes: Pessoas que se identificaram como vivendo em um arranjo familiar que incluía um YA-ASD de 15 a 21 anos, capazes de participar verbalmente em inglês. Famílias com crianças diagnosticadas com outras deficiências de desenvolvimento além do TEA foram excluídas.	Conclusões e relevância: Problemas de sono para YA-ASD continuam na idade adulta e afetam toda a família por causa da co-ocupação contínua; O apoio da terapia ocupacional é, portanto, importante para as famílias de TEA-YA. A falta de intervenções eficazes baseadas em evidências que apoiem a população com TEA-YA também revela uma área de crescimento. O que este artigo acrescenta: Os resultados indicam a importância de abordar o sono para TEA-YA e suas famílias na prática da terapia ocupacional devido ao seu impacto considerável na vida familiar.
4.Título: Importância da prática informada sobre o trauma na avaliação de crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista. **Autor:** Langenfeld, Adam MD, PhD[*]; Kroupina, Maria PhD[†]; Palmer, Alyssa MA[‡];	Descrever o caso de Erin, uma menina de 5 anos que foi adotada e está passando por uma avaliação pós-adoção em uma clínica de apoio multidisciplinar. O texto	A metodologia empregada neste estudo de caso envolveu uma abordagem multidisciplinar, onde a equipe clínica coletou informações de várias fontes.	Os resultados desta avaliação revelaram que Erin foi adotada após ser removida de sua família biológica devido a preocupações graves com negligência e problemas de higiene, bem como a falta de cuidados médicos adequados e estabilidade financeira. Antes da adoção, Erin apresentava diversos sintomas preocupantes, incluindo comportamentos repetitivos, como bater a cabeça, atraso na fala, limitado a grunhidos, e falta de treinamento para uso do banheiro. Ela também demonstrava hiperatividade, agressividade e tinha dificuldades para estabelecer apego com os cuidadores. Os testes neuropsicológicos revelaram que Erin foi diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Atraso Global do Desenvolvimento, com deficiências intelectuais e de linguagem. No entanto, após a adoção e com o apoio de intervenções terapêuticas adequadas, ela apresentou progressos significativos em várias áreas do

Gustafson, Kimara MD, MPH[§]; Augustyn, Marilyn MD[‖]. **Periódico:** Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics 42(8): p690-693, October/November 2021. | DOI: 10.1097/DBP.0000000000000999 **Base de dados:** Biblioteca Virtual em Saúde – BVS.	visa fornecer informações detalhadas sobre o histórico médico e familiar de Erin antes da adoção, suas experiências de negligência e abandono, além de apresentar os resultados dos diagnósticos e intervenções anteriores. O objetivo final é abordar as preocupações dos pais de Erin de que seus diagnósticos anteriores podem não refletir precisamente seu nível atual de		desenvolvimento, melhorando sua interação social, habilidades de comunicação e comportamento. Os pais de Erin agora questionam a precisão dos diagnósticos anteriores e estão preocupados que eles possam ter sido equivocados. Diante desses resultados, é necessário um cuidadoso processo de reavaliação e discussão com a equipe clínica para determinar a situação atual de Erin e considerar quais são os próximos passos mais adequados para abordar suas necessidades médicas e comportamentais.

	funcionamento e, assim, discutir possíveis próximos passos para abordar essas questões.		

5. Título: Efeito da L-Carnosina como terapia adjuvante no tratamento de crianças com transtorno do espectro do autismo: um estudo controlado randomizado **Autor:** Ann Abraham D, Narasimhan U, Christy S, Muhasaparur Ganesan R. **Periódico:** Amino Acids. 2020 Dec;52(11-12):1521-1528. doi: 10.1007/s00726-020-02909-1. Epub 2020 Nov 10. PMID: 33170378. **Base de dados:** Biblioteca Virtual em Saúde – BVS.	Este estudo teve como objetivo investigar a eficácia da L-Carnosina como terapia adjuvante no tratamento do TEA.	Este foi um estudo randomizado controlado. Crianças de 3 a 6 anos com diagnóstico de TEA leve a moderado foram designadas para tratamento padrão (terapia ocupacional e fonoaudiológica) e tratamento de intervenção (L-carnosina, 10-15 mg/kg em 2 doses divididas) mais tratamento padrão . As crianças foram avaliadas no início e no final de 2 meses para as pontuações da Childhood Autism Rating Scale, Second Edition-Standard Version (CARS2-ST), Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC), Ferramenta de triagem do sono BEARS e Índice de Gravidade Gastrointestinal de 6 itens (6-GSI). Das sessenta e sete crianças matriculadas, sessenta e três crianças completaram o estudo.	Nenhuma diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$) foi observada para qualquer uma das medidas de desfecho avaliadas. A suplementação de L-Carnosina não melhorou a pontuação total da ferramenta de triagem do sono CARS2-ST, ATEC, BEARS e 6-GSI de crianças com TEA. Mais investigações são necessárias com avaliações mais objetivas para validar criticamente a eficácia da L-Carnosina em crianças com TEA para obter resultados mais decisivos. A suplementação de L-Carnosina não melhorou a pontuação total da ferramenta de triagem do sono CARS2-ST, ATEC, BEARS e 6-GSI de crianças com TEA. Mais investigações são necessárias com avaliações mais objetivas para validar criticamente a eficácia da L-Carnosina em crianças com TEA para obter resultados mais decisivos. A suplementação de L-Carnosina não melhorou a pontuação total da ferramenta de triagem do sono CARS2-ST, ATEC, BEARS e 6-GSI de crianças com TEA. Mais investigações são necessárias com avaliações mais objetivas para validar criticamente a eficácia da L-Carnosina em crianças com TEA para obter resultados mais decisivos.
6.Título: Avaliação	Descrever a avaliação psicométrica	O estudo foi conduzido como um estudo de campo psicométrico. Os participantes foram trezentos e quatro pais de crianças	O PSEQ-H resultante é uma medida confiável e válida, composta por 15 itens, que permite aos pais avaliar o impacto do ambiente sensorial nas atividades de vestir-se, autocuidado, sono e atividades sociais e

Psicométrica do Questionário de Participação e Ambiente Sensorial-Escala Doméstica (PSEQ-H). **Autor**: Katherine B. Bevans;Aimee Piller; Beth Pfeiffer **Periódico**: The American Journal of Occupational Therapy, 2020, Vol. 74(3), 7403205050p1–7403205050p9. https://doi.org/10.5014/ajot.2020.036509 **Base de dados:** Biblioteca Virtual em Saúde – BVS.	do Questionário de Participação e Ambiente Sensorial - Escala Residencial (PSEQ-H), incluindo a validade estrutural da ferramenta; dificuldade dos itens, discriminação e viés; confiabilidade e validade de construto.	com idades entre 2 e 7 anos, sendo 167 dessas crianças com transtorno do espectro autista. Os dados do PSEQ-H foram obtidos por meio de relatos dos pais e submetidos a análise fatorial, calibrados usando a Teoria de Resposta ao Item e avaliados quanto à validade de construto.	lúdicas das crianças em casa. Conclusão e Relevância: O PSEQ-H pode ser utilizado para planejar e avaliar a eficácia de intervenções com o objetivo de reduzir o impacto do ambiente sensorial na participação das crianças em tarefas e atividades domésticas. A ferramenta é valiosa para a terapia ocupacional, especialmente na identificação e superação de barreiras relacionadas ao processamento sensorial em atividades importantes para o desenvolvimento das crianças.
7.Título: Transtorno do	Descrever o caso de um menino de 6	Caso clinico	observa-se que o paciente apresentou melhora geral em seu comportamento agitado e agressivo com a combinação de ajustes na medicação e intervenções comportamentais aplicadas durante sua

Espectro do Autismo e Comorbidade de Saúde Mental Levando à Internação Prolongada. **Autor:** Gupta, Surbhi MD*; Caskey, Andrea LMSW*; Soares, Neelkamal MD†; Augustyn, Marilyn MD **Periódico:** Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics 39(6):p 523-525, July/August 2018. | DOI: 10.1097/DBP.0000000000000599 **Base de dados:** Biblioteca Virtual em Saúde – BVS.	anos com diagnóstico de transtorno do espectro do autismo (TEA) e múltiplas comorbidades, cuja consulta é para estabelecer atendimento com um novo clínico pediátrico. O objetivo é entender a história clínica e os desafios comportamentais do paciente, com foco especial em suas dificuldades relacionadas ao sono e comportamento agressivo.		internação no hospital psiquiátrico. A abordagem integrada parece ter sido eficaz no manejo dos desafios comportamentais do paciente, e o acompanhamento ambulatorial foi mantido para continuar monitorando e melhorando sua condição. A complexidade do caso destaca a importância de abordagens multidisciplinares e individualizadas para pacientes com TEA e comorbidades.

8.Título: Condições médicas e fatores demográficos, de serviço e clínicos associados ao uso de medicamentos antipsicóticos atípicos entre crianças com transtorno do espectro autista. **Autor:** Lake, J.K., Denton, D., Lunsky, Y. et al. Periódico: J Autism Dev Disord 47, 1391–1402 (2017). https://doi.org/10.1007/s10803-017-3058-8	Este estudo teve como objetivo descrever as taxas de uso de medicamentos antipsicóticos e a associação entre seu uso e dados demográficos, variáveis clínicas e uso de serviços comportamentais/educacionais entre crianças com TEA.		

Base de dados: Biblioteca Virtual em Saúde – BVS.			
8.Título: Eficácia do Trabalho, Atividades da Vida Diária, Educação e Intervenções do Sono para Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo: Uma Revisão Sistemática. **Autor:** Lindy L. Weaver; **Periódico:** Am J Occup Ther September/October 2015, Vol. 69(5), 6905180020p1–6905180020p11. doi: https://doi.org/1	Examinar intervenções abordando trabalho, atividades da vida diária (AVDs), atividades instrumentais da vida diária (AIVDs), educação e sono para pessoas com transtorno do espectro autista.	Um total de 23 estudos foram identificados, e 9 intervenções relacionadas ao trabalho, 11 AVD/AIVD e 3 relacionadas à educação foram examinadas. Nenhum estudo do sono foi identificado.	O uso de tecnologias móveis e tablets para habilidades vocacionais foi apoiado. O suporte para intervenção AVD/AIVD é variável, com indicações de que a Orientação Cognitiva para Desempenho Ocupacional, integração sensorial e intervenções contextuais podem aumentar o desempenho ocupacional. Evidências preliminares sugerem que ioga diária e exercícios breves podem melhorar o desempenho e o comportamento em sala de aula; atividades físicas em grupo podem auxiliar nas variáveis de prontidão escolar. As evidências para o uso de tecnologias para AIVDs eram limitadas, assim como as evidências que determinavam intervenções eficazes para questões de alimentação e alimentação. CONCLUSÕES: Faltam estudos que investiguem intervenções relacionadas ao sono. Mais estudos são necessários em todas as áreas, apresentando oportunidades para a expansão da prática de terapia ocupacional orientada pela ciência e pesquisa para pessoas com TEA.

0.5014/ajot.2015.017962 **Base de dados:** Biblioteca Virtual em Saúde – BVS.			
10.Título: Desafios do autismo no ambiente hospitalar. **Autor**: Sakai, Christina MD*; Miller, Karen MD†; Brussa, Ana K. MS, OTR/L*; MacPherson, Cathy RN, CPNP*; Augustyn, Marilyn MD†. **Periódico:** Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics 35(1):p 82-84, January 2014. | DOI: 10.1097/DBP.0000000000000024 **Base de dados:** Biblioteca Virtual em	Descrever o caso de Julie, uma menina de 4 anos com transtorno do espectro do autismo (TEA), que foi internada no pronto-socorro com diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda (ALL). O objetivo é abordar suas dificuldades de comunicação e comportamento que surgiram durante a	caso é apresentado como uma descrição da condição médica de Julie, seu histórico de tratamentos para o TEA e a preocupação de sua equipe médica com as dificuldades de comunicação e comportamento enfrentadas durante a internação hospitalar.	é evidente que há uma preocupação com as dificuldades de comunicação e comportamento que se agravaram durante a internação de Julie. Como seu clínico geral, você deve avaliar a situação e considerar a implementação de estratégias para melhorar a comunicação com Julie e oferecer apoio comportamental durante a hospitalização. O objetivo é garantir que Julie receba cuidados adequados e apoio emocional durante o tratamento de sua leucemia linfoblástica aguda (ALL).

Saúde – BVS.	hospitalização e encontrar soluções para superar essas dificuldades.		
11.Título: Os pais procuram serviços de intervenção precoce para uma criança de dois anos sem autismo. **Autor:** Reddy, Arathi DO[*]; Graves, Crista MEd[†]; Augustyn, Marilyn MD[‡]. **Periódico:** Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics 32(8):p 616-618, October 2011. | DOI: 10.1097/DBP.0b013e318231066f **Base de dados:** Biblioteca Virtual em Saúde – BVS.	Descrever o caso de Sam, um menino de 27 meses, acompanhado desde o nascimento, com dificuldades de regulação e desenvolvimento da linguagem. O objetivo é obter um diagnóstico médico que permita que ele se qualifique para serviços de intervenção precoce, incluindo terapia de	O caso é apresentado como uma descrição do histórico médico e de desenvolvimento de Sam, suas dificuldades sensoriais, linguísticas e comportamentais. Ele passou por avaliações e intervenções, incluindo avaliação auditiva e terapias de fonoaudiologia e ocupacional.	Sam não preencheu os critérios para um transtorno do espectro autista ou PDD-NOS, mas recebeu um diagnóstico de atraso misto de linguagem receptiva e expressiva e transtorno de comportamento disruptivo com problemas de processamento sensorial. A família foi informada de que ele se beneficiaria de intervenção aumentada com terapia de análise comportamental aplicada, mas a única maneira de receber essa intervenção é com um "diagnóstico médico" no espectro do autismo. A família é encaminhada para um Pediatra do Desenvolvimento e Comportamento para buscar o diagnóstico necessário para qualificar Sam para os serviços de intervenção adequados.

	análise comportamental aplicada.		
Título: Rotinas e rituais na hora do jantar e na hora de dormir em famílias com uma criança pequena com transtorno do espectro do autismo. **Autor:** Marquenie, K., Rodger, S., Mangohig, K. and Cronin, A. (2011) **Periódico:** Australian Occupational Therapy Journal, 58: 145-154. https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2010.00896.x **Base de dados:** Biblioteca Virtual em Saúde – BVS.	: Pensa-se que as rotinas são críticas para estabelecer as bases para o desenvolvimento ritual e, por sua vez, os rituais são considerados importantes para formar uma unidade familiar forte e saudável. Este artigo fornece uma descrição das experiências das rotinas e rituais da hora do jantar e da hora de dormir em famílias australianas com uma	Quatorze mães australianas com uma criança pequena com TEA entre dois e cinco anos de idade foram entrevistadas sobre o desempenho de rotinas e rituais na hora do jantar e na hora de dormir e suas percepções de ambas as ocupações. As entrevistas qualitativas descritivas foram gravadas em áudio e transcritas. As transcrições foram analisadas por meio da análise temática de conteúdo.	Dois temas abrangentes surgiram, incluindo 'centrado no TEA' e 'ASD altera o significado'. As descrições das mães revelaram que as famílias com crianças pequenas com TEA vivenciavam rotinas desestruturadas e caóticas na hora do jantar. Em contraste, a hora de dormir envolvia a realização de rotinas mais estruturadas e, às vezes, não funcionais. Além disso, a hora do jantar era desprovida de interações e rituais significativos, enquanto a hora de dormir continha algumas interações e rituais significativos positivos. CONCLUSÕES: Os terapeutas ocupacionais precisam considerar o apoio às mães e crianças com TEA para aumentar sua participação em todos os aspectos da vida familiar, encorajando-as a desenvolver rotinas estruturadas e mais previsíveis na hora do jantar e na hora de dormir, incluindo todos os membros da família. Ao fazê-lo, esta ação ajudará as mães a desenvolver uma unidade familiar forte e coesa. As descrições das mães revelaram que as famílias com crianças pequenas com TEA vivenciavam rotinas desestruturadas e caóticas na hora do jantar. Em contraste, a hora de dormir envolvia a realização de rotinas mais estruturadas e, às vezes, não funcionais. Além disso, a hora do jantar era desprovida de interações e rituais significativos, enquanto a hora de dormir continha algumas interações e rituais significativos positivos.

	criança pequena com Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como desafios comuns vivenciados.		