



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

JOSEANE VASCONCELOS DE ALMEIDA

**O COTIDIANO E A REDE DE CUIDADO DE PESSOAS
ADULTAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA**

Brasília - DF

2018

JOSEANE VASCONCELOS DE ALMEIDA

**O COTIDIANO E A REDE DE CUIDADO DE PESSOAS
ADULTAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia
como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Terapia Ocupacional.

Professor Orientador: Dra. Maria de Nazareth R.
Malcher de O. Silva.

Brasília – DF

2018

JOSEANE VASCONCELOS DE ALMEIDA

**O COTIDIANO E A REDE DE CUIDADO DE PESSOAS
ADULTAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília - Faculdade de
Ceilândia como requisito parcial para obtenção
do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

BANCA EXAMINADORA

Profª Dra. Maria de Nazareth R. Malcher de O. Silva.

Orientador(a)

Profª Dra. Grasielle Silveira Tavares Paulin

Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília

Aprovado em:

Brasília, 20 de junho de 2018

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista apresenta-se com alterações na comunicação e no desenvolvimento de relações sociais e nas atividades cotidianas, na qual interferem nas diversas fases da vida, como em adultos. **Objetivo:** Descrever a rede de cuidado intersetorial e as atividades e papéis ocupacionais de adultos com transtorno do espectro autista para compreender seu cotidiano e refletir sobre o processo de saúde mental de pessoas nesta condição. **Método:** Estudo empírico descritivo com delineamento misto concomitante, com dados qualitativos e quantitativos. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas sobre o cotidiano, as redes interpessoais e os papéis sociais da pessoa adulta com Transtorno do Espectro Autista, além de pesquisa de literatura e sobre a legislação para esse público. **Resultados e discussão:** Observou-se que, apesar do estímulo recebido e de contextos sociais favoráveis, o cotidiano e as redes das pessoas adultas com TEA do estudo apresentaram-se limitada, reduzida a dinâmica familiar, com carência de papéis ocupacionais próprios da fase adulta. **Considerações finais:** entende-se neste estudo necessidade de políticas públicas consistentes e efetivas no sentido de promover inserção social em uma rede intersetorial, de preferência comunitária que atenda às reais necessidades dos adultos com transtorno do espectro autista.

Palavras-chave: Transtorno autístico, Redes de apoio, Atividades cotidianas, Adultos com autismo.

ABSTRACT

THE DAILY AND THE CARE NETWORK OF ADULTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Introduction: The Autism Spectrum Disorder (ASD) presents itself with alterations in the communication, in the development of social relations and in everyday activities, in which they interfere in the different phases of life, even in adults. **Objective:** To describe the intersectoral care network and the occupational activities and roles of adults with Autism Spectrum Disorder to understand their daily lives and to reflect on the mental health process of people in this condition. **Method:** Descriptive empirical study with concomitant mixed design, with qualitative and quantitative data. Data were collected through a semistructured interview with open and closed questions about daily life, interpersonal networks and social roles of the adult person with Autism Spectrum Disorder, as well as literature research and legislation for this audience. **Results and discussion:** It was observed that, in spite of the stimulus received and the social contexts of quality, the daily and the networks of the adults with ASD of the study were limited, reduced to family dynamics, lacking occupational roles specific to adulthood.

Final considerations: it is understood in this study the need for consistent and effective public policies in order to promote social insertion in an intersectoral network of community preferably that meets the real needs of adults with autism spectrum disorder.

Keywords: Autism disorder, Support networks, Daily activities, Adults with autism.

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	6
1.1 - O transtorno de espectro autista na fase da vida adulta	7
1.2 - Rede de cuidado e o cotidiano de pessoas adultas com TEA	9
2 - OBJETIVO	10
3 - MÉTODO	10
4 - RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
4.1 - O adulto autista e suas tarefas e papéis sociais do cotidiano	13
4.2 - A rede de apoio e intersetorial de cuidado	17
CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	21
ANEXO A – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO.....	25

1 - INTRODUÇÃO

A primeira descrição sobre autismo foi apresentada por Kanner em 1943 por meio do estudo observacional em 11 crianças, que compartilhavam característica marcante comum de um desligamento social aparente (BOSA, 2000). Segundo Mesquita e Pegoraro (2013), o Transtorno de Espectro Autista (TEA) é considerado um transtorno invasivo do desenvolvimento, caracterizado por uma heterogeneidade entre as pessoas, que vai desde a inserção social independente até déficits cognitivos severos.

O número de pessoas identificadas com o TEA no mundo apresentou um aumento significativo nas últimas décadas, de acordo com dados epidemiológicos mundiais, estima-se que a cada 88 nascidos vivos, um apresenta o transtorno, em nível mundial, no Brasil número estimado é de cerca de 500 mil pessoas (GOMES et al., 2015; SILVA e MULICK, 2009).

Com o aumento significativo deste transtorno mostrou-se relevante a existência de políticas públicas para atender a esta demanda, como a Legislação Básica de Saúde Mental - Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (BRASIL, 2001), que redireciona o modelo de cuidado e institui cuidado humanizado nos diversos serviços de saúde mental e a Lei 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012), específica para pessoas com TEA, a qual constitui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista onde o reconhece como uma pessoa com deficiência, dessa forma, é assegurado todos os direitos da Lei Brasileira de Inclusão (LBI), Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (BRASIL, 2015).

Apesar disso, a doutrina da proteção integral evidencia que todos os cuidados protetivos e promotores de desenvolvimento, em toda a sua potencialidade, se destinam às crianças e aos adolescentes (BRASIL, 2014) e em contrapartida essas crianças quando alcançam a idade adulta deixam de ser atendidas por essa rede de serviço de proteção e promotoras de desenvolvimento e passam a integrar um outro cenário de rede de serviços, e uma política de saúde mental específica para esse segmento poderia auxiliar de forma substancial ampliando o sistema de serviços (COUTO, 2008), pois no contexto da atenção psicossocial, as propostas de cuidado estão pautadas, pelo respeito às necessidades e na singularidade do sujeito, assim como pelo processo de inclusão social (MATSUKURA, et al., 2017).

O diagnóstico e características do TEA apresentam-se diversificados. Para a Associação dos Amigos dos Autistas, o diagnóstico do autismo é considerado clínico, realizado por meio de observação direta do comportamento e de uma entrevista com os pais ou responsáveis. Além disso, os sintomas são precoces, presentes aos 18 meses de idade, com comprometimento do desenvolvimento variado e com expressões diversas, dificultando um diagnóstico preciso antes dos 3 anos de idade (ASSOCIAÇÃO DOS AMIGOS DOS AUTISTAS, 2014; ZANON et al., 2014).

Identificar a evolução do TEA depende de quatro aspectos que se inter-relacionam, como identificação precoce, severidade dos signos e problemas associados, o tipo de tratamento e as estratégias de tratamento, como a rede de apoio (MARTINS, 2012).

A rede de suporte e apoio social mostra-se fundamental para saúde mental, pois mobilizam pessoas no enfrentamento de problemas e como suporte afetivo (JUSSAN, et al., 2007). Uma rede social quando estável, sensível, ativa e confiável protege a pessoa contra doença, atuando como geradora de saúde e toma forma a partir da singularidade vivida pelo sujeito no seu cotidiano, de acordo com suas necessidades, sejam elas de valores, crenças ou afeto, pois estas variam conforme o contexto vivido (SLUZKI, 1997; GALHEIGO, 2003).

Neste contexto sobre o comprometimento do TEA e o processo de papéis ocupacionais, cotidiano e relações de rede, considerando que o cotidiano é único para cada sujeito e é construído de acordo com cada realidade vivida, esse estudo tem por objetivo descrever a rede de cuidado intersetorial, atividades e papéis ocupacionais de adultos com TEA, para compreender seu cotidiano e refletir sobre o processo de saúde mental.

1.1 - O transtorno de espectro autista na fase da vida adulta

O TEA, segundo Zanon et al., (2014), é um distúrbio global de desenvolvimento, uma condição que tem início precoce, permanente e persistente e com dificuldades que comprometem o desenvolvimento do indivíduo, ao longo de sua vida. Complementado por Fernandes (2009) como as áreas de socialização, comunicação e cognição, que comprometem as atividades cotidianas.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM V (2014) caracteriza este transtorno em subcategorias apresentando caracterizações com relação a severidade dos sintomas, na qual se apresentam em três níveis crescentes, de um a três, com sinais

clínicos respectivos, que de acordo com essa caracterização os indivíduos de nível 1, são indivíduos que necessitam de apoio mais leve e apresentam inflexibilidade no comportamento e dificuldade para iniciar interações sociais, no nível 2, estão caracterizados os indivíduos com déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal, são sujeitos que necessitam de apoio substancial para a comunicação social e que apresentam respostas reduzidas ou anormais, além de comunicação não-verbal e comportamento restrito, já os do nível 3, são sujeitos com déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal, onde esses necessitam de muito apoio substancial para a comunicação social, pois são sujeitos que possuem grande dificuldade para mudança de foco ou ações.

Tais características, segundo Guedes (2015) podem variar de acordo com a maneira como se manifestam e do grau de severidade apresentado, dessa forma, dificilmente essas características apresentam-se da mesma maneira em sujeitos diferentes.

De acordo com o Ministério da Saúde (2015), quanto mais precocemente for diagnosticado e tratado um transtorno mental, melhor será o quadro, do contrário terá maior facilidade ao processo de cronicidade, pois o TEA é considerado um transtorno que afeta diretamente o desenvolvimento e que surge na primeira infância, prejudicando dessa forma a linguagem e a interação social (ZANON et al., 2014).

Nos ciclos de vida o TEA promove progressiva problemática para o desenvolvimento. Wang e Berg (2014) referem que a transição da adolescência para vida adulta é um momento importante para a promoção da saúde, pois mostra-se como um momento de habilidade para desenvolver rotinas, independência, e de definições de papéis ocupacionais.

Estes autores em estudo comparativo entre jovens adultos com TEA e com desenvolvimento típico, identificaram que os jovens adultos com TEA apresentaram baixa taxa de emprego, vida social e comunitária restrita, associado por barreiras em atividades de interesse.

Portanto, as pessoas com TEA apresentam na fase da vida adulta dificuldades em áreas importantes do seu cotidiano, como problemas de inclusão ao mercado de trabalho, na família e na sociedade, ocasionado pela dificuldade de interagir e integrar-se, pois, seu transtorno é um aspecto dificultador na demonstração de integrar-se ao mundo (ZANATTA et al., 2014).

1.2 - Rede de cuidado e o cotidiano de pessoas adultas com TEA

Silva (2010) refere que é no contexto social que as redes de suporte são necessárias, pois é onde o sujeito organiza sua identidade articulando com experiências coletivas possibilitando assim cotidianos sociais.

Uma rede social pessoal quando estável, sensível, ativa e confiável, segundo Sluzki (1997) protege o indivíduo contra doenças, atua como agente de ajuda, e estas estão definidas por ele, “como a soma das relações em que o indivíduo percebe como significativas, as quais podem estar incluídas família, amigos, colegas de trabalho, companheiro de escola e pessoas da comunidade” e o Ministério da Saúde (2017), diz que uma rede quando é efetiva amplia os laços sociais.

Além dessas redes sociais, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), também é um exemplo de rede social, por ser considerado um local de referência e de tratamento a pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, os quais justificam a permanência do paciente em um lugar de atendimento intensivo, comunitário, personalizado e promotor de saúde e por serem dispositivos de cuidado que devem contar com uma diversidade de abordagens para a complexidade e a diversidade das necessidades das pessoas em seus contextos de vida (BRASIL, 2015).

Com relação ao contexto de redes sociais, Rosa et al. (2010) tratam que a família é uma instituição que contempla uma rede de relações, onde o indivíduo inicia experiências no mundo, define o seu comportamento adquirindo seus papéis sociais, já Grigolatto, et al. (2014), dizem que as comunidades, grupos e famílias, entre outros, são cenários para o indivíduo desempenhar seus papéis e estruturar as funções que já possuem ou almejam, Matsukura et al. (2017), definem território como sendo mais que um espaço geográfico, é um espaço de relações sociais, formado por objetos naturais, geográficos e pela sociedade em movimento e Costa e Mendes (2014), dizem que é a partir de sentimentos percebidos, de forma diferente, sobre o espaço público, que é possível observar que, por um lado os indivíduos sentem-se fortalecidos e desejam participar de forma mais ativa na comunidade, por outro percebem indiferenças e hostilidade na convivência comunitária, gerando com isso um sentimento de não pertencimento, Martins (2012) complementa dizendo que as dificuldades passam a ser compreendidas como decorrentes das limitações existentes, pois, para Marquetti (2012), o adulto autista, mesmo com habilidades cognitivas adequadas, tende a isolar-se tornando sua vida cotidiana fragmentada, embora

Salles et al., (2015) digam que a vida cotidiana seja como uma âncora para a vida, como um ponto de partida e de chegada nas variações que ocorrem na nossa vida diária.

Nesse contexto a vida cotidiana do sujeito, pode tomar forma a partir da singularidade, das suas necessidades e variar de acordo com o contexto vivido (GALHEIGO, 2003).

Atualmente o conceito de cotidiano tem sido utilizado em pesquisas de terapeutas ocupacionais em especial nas considerações sobre como o adoecimento muda a vida cotidiana dos indivíduos, tanto de quem adoeceu quanto dos que estão à sua volta (MATSUKURA, et al., 2017).

Dificuldades encontradas devido aos comprometimentos do TEA, podem influenciar nas atividades cotidianas, assim como na forma de organização da dinâmica familiar, que podem ficar limitadas as possibilidades de inserção social, assim como ao condicionamento de qualidade de vida e bem-estar no dia-a-dia, entendendo-se que o cotidiano é construído no seu dia-a-dia através de ações do indivíduo e da sua relação com o contexto social vivido (MINATEL e MATSUKURA, 2014).

Dessa forma as ocupações podem contribuir para um estilo de vida equilibrado, funcional, assim como também para um desequilíbrio, caracterizado por disfunção ocupacional, pois o conceito de ocupação, refere-se às atividades de vida diária nas quais as pessoas se envolvem (AOTA, 2015).

2 - OBJETIVO

Descrever a rede de cuidado intersetorial, atividades e papéis ocupacionais de adultos com transtorno de espectro autista, para compreender seu cotidiano e refletir sobre o processo de saúde mental.

3 - MÉTODO

Esse estudo teve como base a resolução CONEP N°466 (BRASIL, 2012) foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília.

Trata-se de um estudo empírico descritivo, com delineamento misto concomitante de abordagem qualitativa e quantitativa. Para isso foram utilizados os instrumentos: pesquisa de literatura narrativa sobre a temática; estudo documental sobre a política de saúde mental da infância, juventude e do adulto, assim como a de assistência, entrevista semiestruturada sobre as atividades, o cotidiano e a rede de cuidado de adultos com TEA.

Participaram desse estudo 3 pessoas com TEA em idade adulta e um familiar, que aceitaram o convite e correspondiam aos critérios de participação: ser adulto com idade superior a 18 anos, residentes no mesmo domicílio, pertencentes ao mesmo núcleo familiar e com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista. A participação de todos se deu de forma voluntária e por isso ocorreu no próprio domicílio. Aos participantes da pesquisa foram assegurados sigilo por este motivo serão identificados neste estudo pelas letras A, S, B e F.

A pesquisa de literatura narrativa foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), utilizando as palavras-chave: transtorno autístico, redes de redes de apoio social, atividades cotidianas e adultos com autismo. As palavras-chave foram selecionadas por meio de pesquisa na Plataforma DeCS BVS. Como critério de inclusão foram selecionados os artigos inicialmente pelo título, quando citasse algum dos descritores e posteriormente pelo resumo no qual deveria apresentar conteúdos sobre adultos com TEA, cotidiano e rede de serviços de cuidado. A pesquisa teve tempo determinado e foi suspensa a medida que os resultados das buscas se repetiram. A busca para a revisão de literatura narrativa foi realizada em janeiro de 2018.

Para o estudo documental sobre a política de saúde mental da infância, juventude e do adulto, assim como a de assistência, a pesquisa foi realizada em ambiente virtual, no site do Ministério da Saúde, onde foram selecionadas as políticas em Saúde Mental do Adulto e Infanto-juvenil e a rede de serviços em saúde que assistem estas áreas.

Para a entrevista semiestruturada, foi utilizado um questionário com 04 questões abertas, sobre o cotidiano, o que faziam, como era o cotidiano em um dia comum, na semana, nos finais de semana e quais os desafios encontrados, nas quais foram respondidas pelos próprios participantes e F auxiliou um deles, com maior grau de dificuldade; 43 questões fechadas, sobre atividades, papéis ocupacionais e rede intersetorial, rede de serviço utilizado pelos membros e relação com o sujeito e ou familiar do estudo.

A entrevista foi realizada com o próprio autista e com um familiar, nos casos das perguntas abertas, a entrevista foi gravada, para isso foi assinado um Termo de autorização para utilização de imagem e som de voz para fins de pesquisa.

A entrevista ocorreu em dois momentos: no primeiro momento foi realizada a entrevista com perguntas fechadas, onde foram respondidas 08 questões sobre atividades de vida diária (AVDs) e 14 questões sobre Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs). Neste estudo considera-se AVDs como atividades de cuidado do indivíduo com o seu

próprio corpo e AIVDs como atividades de vida diária realizadas em casa e na comunidade (AOTA, 2015). Nessa primeira parte da entrevista os próprios participantes responderam as questões objetivas, no caso do participante com maior grau de dificuldade, as questões foram respondidas por F. As questões foram sobre como realizavam as AVDs e AIVDs, se de forma independente, independente com auxílio ou dependente, podendo citar pontos importantes, de forma opcional.

No segundo momento da entrevista, as perguntas foram abertas, com o grupo familiar reunido (genitora e os 3 adultos com TEA), as perguntas foram sobre papéis ocupacionais e a rede intersetorial, onde foram abordados assuntos sobre os serviços de saúde, benefício social, religião, lazer, comunidade, amigos, movimento social, animais, trabalho, escola e vizinhos, questões sobre Atividade de Vida Diária (AVD) e Atividade Instrumental de Vida Diária (AIVD), para obtenção de informações de como os sujeitos de pesquisa estavam em relação a realização dessas atividades e perguntas abertas ao familiar ou ao próprio autista sobre a percepção dele em relação ao cotidiano, para isso foram feitas 3 perguntas, uma sobre a percepção do familiar em relação ao autismo, uma sobre a percepção dele em relação ao cotidiano e uma última sobre a percepção em relação aos serviços prestados, quais seriam as barreiras encontradas para alcançar uma melhor qualidade de vida. Para a realização da entrevista foram agendados 2 encontros, através de contato telefônico.

O tratamento dos dados do estudo da literatura narrativa e documental foram organizados em fichas catalográficas, analisados de forma quantitativa e qualitativa dos conteúdos relativos a temática do estudo e auxiliaram descritivamente na discussão dos resultados empíricos.

As questões da entrevista foram tratadas em planilhas categoriais e analisadas quantitativamente, pela análise da frequência numérica e qualitativamente pela análise de conteúdo, utilizado a técnica de Bardin (2011) de análise de conteúdo temático.

4 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados das questões abertas, após análise de conteúdo, foram organizados em quatro categorias temáticas relacionada as unidades de análise, na quais destacam-se, atividades do cotidiano, barreiras, desejos e rede de apoio para o cuidado, na qual foram triangulados com resultado de outro dados da entrevista e o estudo da literatura e

apresentados descritivamente, utilizando também cartografias e narrativas ilustrativas relacionadas ao contexto dos participantes com suas tarefas e papéis ocupacionais e rede de apoio e intersetorial de cuidado.

4.1 - O adulto autista e suas tarefas e papéis sociais do cotidiano

Os participantes compõem o mesmo núcleo familiar residentes do mesmo domicílio, localizado em Brasília na Região Administrativa XXII e apresentaram dados sociodemográfico do sexo masculino, solteiros, na faixa etária entre 20 e 29 anos de idade, da religião Cristã Antiga, e com nível de escolaridade predominantemente de nível superior (66,7%), nos cursos de Turismo, Jogos Digitais e Biomedicina.

Com relação ao TEA apresentam o CID 84.1 (66,7%) que representa autismo atípico e 33,3% apresentam o CID 84.0 considerado autismo infantil, e realizam tratamento em média de 20 anos, em uso de medicações diversas com antidepressivos, ansiolíticos e anticonvulsante.

As diversas tarefas relacionadas as Atividades de Vida Diária (AVDs) e Atividades instrumentais de Vida Diária (AIVDs), além dos papéis ocupacionais do cotidiano dos participantes são destacados na Tabela 1 com a frequência no nível de autonomia.

Tabela 1. Dados das AVDs, AIVDs e papéis ocupacionais.

Variáveis	Características	Independente	Independente com auxílio	Dependente
Atividades de Vida Diária (AVD)	Tomar banho	66,7%	-----	33,3%
	Usar o vaso sanitário	66,7%	33,3%	-----
	Realiza higiene íntima	66,7%	-----	33,3%
	Veste e tira todo tipo de roupa	100%	-----	-----
	Realiza refeições	100%	-----	-----
	Come todo tipo de alimento	100%	-----	-----
	Realiza todos os movimentos	100%	-----	-----
	Manejo em equipamentos pessoais	66,7%	-----	33,3%
Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD)	Cuida de outras pessoas	66,7%	-----	33,3%
	Cuida de animais	66,7%	-----	33,3%
	Faz uso de tecnologia	66,7%	-----	33,3%
	Dirige carro	33,3%	-----	66,7%
	Mobilidade pela cidade	66,7%	-----	33,3%
	Usa Transporte público	66,7%	-----	33,3%
	Realiza transações bancárias	66,7%	-----	33,3%
	Faz uso de dinheiro	66,7%	-----	33,3%
	Faz compras	66,7%	-----	33,3%
	Vai ao cinema, outro lazer	66,7%	-----	33,3%
	Manejo com a medicação	66,6%	-----	33,3%
	Prepara qualquer alimento	33,3%	33,3%	33,3%
	Realiza seu tratamento	66,7%	-----	33,3%
	Realiza atividades domésticas	66,7%	-----	33,3%
	Características	SIM	NÃO	OPCIONAL
Papéis ocupacionais	Estudante	100%	-----	-----
	Trabalhador remunerado		100%	-----
	Serviço voluntário	33,3%	66,7%	-----
	Cuidador		100%	-----
	Serviços doméstico	66,7%	33,3%	-----
	Outros	66,7%	33,3%	-----

Fonte: Pesquisa.

Observou-se na tabela 1 uma prevalência nas AVDs de 66,7% para as diversas atividades, à exceção de um dos participantes que se considera dependente em três tarefas (tomar banho, higiene íntima e manejo com equipamentos) e independente com auxílio no uso do vaso sanitário.

Para as AIVDs, 66,7% das pessoas são independentes com exceção de dirigir carro, pois apenas um membro realiza esta tarefa, e preparar qualquer alimento, no qual 33,3%

apresenta dependência. Nestes aspectos, Levy e Perry (2011), afirmam que há necessidade de estratégias de intervenções para estimular respostas independentes em pessoas com TEA, pois indivíduos com maior funcionalidade apresentaram melhora, enquanto que os possuíam menor funcionalidade permaneceram em uma condição estável.

Outro aspecto do estudo foi relacionado a atividade laborativa. O trabalho remunerado foi apresentado pelos participantes como um desejo de inserir-se no mercado laboral. Destes, apenas um vivenciou esta atividade, porém referiu que deixou o emprego por ter se sentido desvalorizado, por colegas e chefia, quanto a sua capacidade de desempenhar as tarefas deste papel ocupacional, contrariando o estudo realizado por Taylor et al. (2015), que refletem sobre a capacidade de manter uma posição competitiva de emprego, mas que associam a aquisição ou permanência desses adultos no emprego com as características comportamentais, ou mesmo condições socioeconômicas.

Além disso, o papel ocupacional de estudante foi referido por todos como uma atividade significativa e promotora de rede de apoio e que por este motivo buscavam o tempo todo por cursos em diversas áreas, como atualmente que um participante e genitora realizam curso de acupuntura e outro apresenta vínculo muito forte com a escola como na narrativa descrita a seguir pelo participante G.

(...) escola, é o laço mais forte dele, ele ama a escola, o ano inteiro ele veste o uniforme da escola na hora que acorda, não importa o dia semana, não importa o mês, ele quer ir pra escola, ir pra escola é coisa prazerosa pra ele, então enquanto a porta estiver aberta eu vou entrar (PARTICIPANTE G).

A escola e a atividade de estudar na fase adulta apresenta para o cotidiano como estratégico para inserção social e surgimento de atores da rede de apoio, como amigos. Neste cenário, Brusamarello et al. (2011), afirmam da importância e relevância do apoio social na vida de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares.

A frequência das atividades do cotidiano realizadas atualmente pelos participantes é apresentada na Tabela 2, em um ranking entre as 15 referidas.

Tabela 2. Ranking da frequência das atividades do cotidiano

Ranking	Atividades	N: 15
1º	Ir passar fim de semana na chácara	
2º	Cuidado com animais	
3º	Aula de música	
4º	Atividade de Vida Diária	
5º	Navegação na Internet	
6º	Estudo (cursos)	
7º	Manejo financeiro	
8º	Natação	
9º	Exercício físico	
10º	Assiste TV	

Fonte: Pesquisa.

Das dez atividades mais referidas pelos participantes ocorre uma prevalência no território, externo ao domicílio. Entretanto, não refletem em interação interpessoal e inserção social, pois são realizados com membros da família primária e não convergem em retroalimentação da rede, ou seja, não gera novas relações, em rede secundária, como apresentado na narrativa do participante A.

(...) obstáculo, mas não quer dizer que impeça de eu fazer o normal da minha vida, que é acordar, levantar, fazer coisas cotidianas de uma vida normal humana, mas tranquilo (...) meu desejo é voltar a trabalhar, ganhar uma remuneração honestamente, trabalhar e ser feliz (...) eles cantam todos juntos, o pai entra no piano, eles tocam uma corda e a bateria e aí acaba que canta todos os quatro, o pai e o três (PARTICIPANTE A).

O cotidiano de atividades para dentro do domicílio em detrimento ao território e inserção social compromete também as relações rede, tanto de apoio, como de serviços intersetoriais. Quando questionados referem rede primária apenas a família circunstancial, genitores e participantes do estudo, com carência de relações com a rede familiar secundária (tios, primos entre outros) e nem comunitária, como vizinhos, amigos, namoradas. Esta realidade foi ilustrada com a narrativa dos participantes F e S.

(...) eu tenho mãe, pai não tenho mais e duas irmãs, irmã casada, que tem um filho e uma filha, não conto com nada (...) meu marido tem uma rede maior, dois irmãos, em Brasília e a duas irmãs dele, uma mora em Formosa e a outra mora em Goiânia, mas contar como rede de apoio, ninguém (...) então sempre fica um de plantão, um fica com B e os três podem sair, a gente se reveza de acordo com o evento né (...) eu tenho poucos amigos, agora tá menos, cada um seguiu um rumo diferente, mas antes a gente era superamigo, dormia um na casa do outro (...) (PARTICIPANTES F e S)

A descrição das tarefas diárias do cotidiano mostrou-se neste estudo variado, mas com foco na ocupação em si, com baixo processo de constituição de subjetividades, perspectivas e individualidades para os participantes. Apesar da constituição de habilidades por meio de atividades não ser efetiva em papéis ocupacionais próprios da fase adulta.

4.2 - A rede de apoio e intersetorial de cuidado

A descrição da rede de apoio e intersetorial está apresentada neste estudo descrevendo as relações dos atores com a família circunstancial, denominado ecomapa (Figura 1) e o mapa de rede dos participantes (Figura 2) e que apresentaram baixa expressão nas relações com os atores sociais entre a família e os participantes, confirmando dados da entrevista.

Figura 1 – Ecomapa da família circunstancial dos participantes do estudo

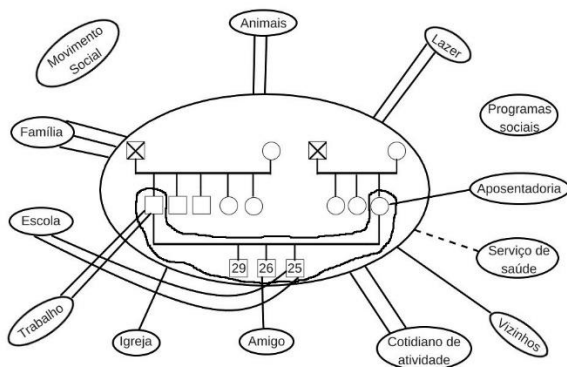
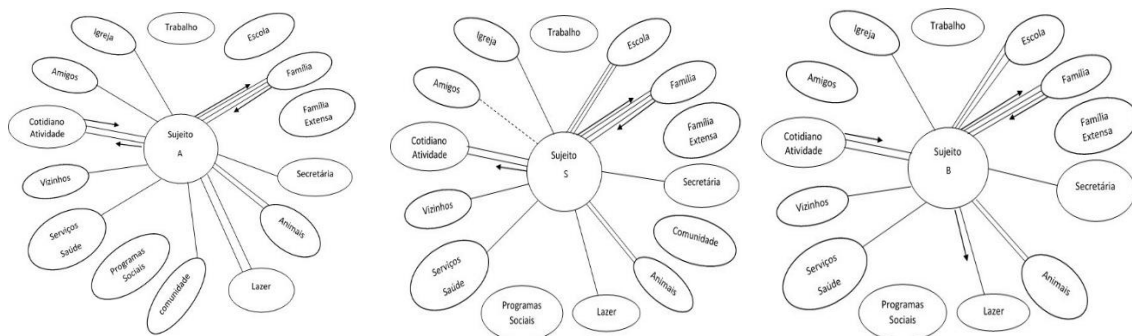


Figura 2 – Mapa de Rede dos participantes do estudo



O participante F, no estudo referiu as relações com redes intersetorial já foram mais significativa e com laços fortes no passado, mas que atualmente é restrita, reduzida apenas a família circunstancial, resultado de constrangimentos vivido no decorrer do desenvolvimento dos filhos, no qual facilitou uma dinâmica familiar de ajuda mútua, principalmente ao membro mais comprometido, mas que sempre que possível, proporciona aos filhos oportunidades de serem independentes.

As relações de rede do ecomapa mostraram prioritariamente relacionada a cotidiano de atividade, saúde (médico e outras terapias), lazer, esporte, mas especificamente da rede privada, não utilizando serviços das políticas públicas ou mesmo benefícios sociais destinados a pessoas com deficiência. O vínculo mais forte por todos os participantes é a família circunstancial, no qual justificaram que residem em regiões distantes que dificulta o contato e referiram que as atividades são realizadas apenas com os membros entre si no cotidiano.

Além disso, o lazer dos participantes do estudo refere-se exclusivamente em viajar para casa da família em outro território rural, na qual realizam cuidado com animais, entre estes, cachorro que reside neste local, e que todos os finais de semana, feriados e férias, quando não viajam ao sul do País, e que F considera como “um local onde gostam de ficar, onde os filhos podem viver com liberdade” (PARTICIPANTE F).

Dois dos adultos participantes apresentaram laços baixo ou insignificante para relacionamento duradouro de amizades, possuindo apenas relações superficiais, como colegas, sem significados para seu cotidiano.

Destacando aspectos específicos dos participantes nos mapas de rede observa-se que para o B, mesmo na fase adulta, a escola ainda é um ator muito forte. Frequenta uma escola especial em uma região de Brasília e demonstra apego emocional, chegando ao ponto, segundo relato da família de usar uniforme até nos finais de semana e rotina com ritual para ir à escola. O participante A relata um ator intersetorial, o trabalho, na qual permaneceu pouco tempo no emprego, mas que não conseguiu mantê-lo e que atualmente saiu da rede. E que o participante B possui vínculo com médico psiquiátrico fora de Brasília, sendo acompanhado periodicamente, diferente dos outros participantes que fazem apenas manutenção medicamentosa com psiquiatras de Brasília.

Portanto, estas especificidades triangulam com resultados de outros dados do estudo mostrando a rede pouco expressiva para uma dinâmica de promoção de saúde, autonomia, individualização e inserção social, na qual para F é justificada por barreiras crescentes,

encontradas na busca de serviços públicos, ao longo da vida, e significativas na fase adulta.

Por exemplo, na descrição das relações com os vizinhos, referindo amigáveis, entretanto mostram-se ausência como referência de rede de apoio, buscando resolução dos problemas do cotidiano de forma intrafamiliar.

O ator de rede religião foi apresentado como se reconhecendo pertencentes a um grupo religioso, mas com baixa participação, pois a localização é em outro Estado, dificultando o acesso e envolvimento, por este motivo a relação apresenta insignificante.

O limite deste estudo trata-se da escassez de publicações que tratam de TEA do aspecto do adulto observado na pesquisa de literatura, principalmente em português, mostrando lacunas em estudo brasileiros sobre autismo e os contextos na fase adulta, e que dificultou a triangulação dos dados empíricos com a literatura.

Além disso, a discussão sobre o cotidiano dos participantes deste estudo relacionou-se aos contextos socioculturais próprios, mostrando-se ausência de vulnerabilidades sociais. Assim, os dados não podem ser generalizados e representam uma realidade específica.

Este estudo foi relevante para compreensão da dinâmica do cotidiano e as redes de cuidado na perspectiva de uma pessoa adulta com TEA, descrevendo suas necessidades, barreiras e desejos, assim como auxiliou na compreensão dos processos de saúde no cotidiano para aspectos de inserção social e interpelação com rede intersetorial, favorecendo reflexão sobre a saúde funcional em saúde mental. Neste sentido, sugere-se mais estudos empíricos nesta temática para esta população, nos diversos níveis sócio econômico, que auxiliem ampliar o conhecimento desta realidade e estratégias de saúde pública e políticas governamentais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo respondeu aos objetivos propostos, de apresentar descritivamente sobre as atividades do cotidiano e a rede de apoio intersetorial de adultos com TEA e refletir sobre a saúde mental.

Os resultados mostraram uma dinâmica familiar com laços fortes, mas que dificultam a individualidade, autonomia e inserção social que favoreça enriquecer tanto as relações da família como dos membros que a compõem.

As limitações sociais identificadas nessa pesquisa, permitiram evidenciar demandas que impactam no cotidiano, que passa a ser também limitado, na verdade é como se esses

adultos com TEA estivessem institucionalizados em um sistema familiar e mesmo com todo apoio que os pais ofereceram aos filhos, durante as fases de desenvolvimento no âmbito infantil ao adulto, utilizando-se de todos os recursos acessíveis à família, constatou-se também, que um deles não conseguiu acompanhar o desenvolvimento dos outros irmãos, com isso evidencia-se que o TEA limita também o adulto na construção de sua identidade, assim como no desempenho de seus papéis ocupacionais, tornando seu cotidiano empobrecido no sentido desses adultos não conseguirem vivenciar uma rede mais extensa, estando dessa forma, limitada ao contexto familiar e domiciliar, além disso, observou-se, dificuldade na realização de papel ocupacional importante para um adulto como o trabalho, onde os limites que foram impostos pela sociedade sobressaíram-se a capacidade da pessoa adulta em exercer essa atividade.

Dessa forma, destaca-se que há necessidade de políticas públicas consistentes e efetivas no sentido de atender às necessidades dos adultos com TEA de acordo com a realidade vivida, que essas sejam potencializadoras de inclusão social e do atendimento especializado.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM V TR. *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. 4 ed. Lisboa: Climepsi; 2002.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL – *Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo*. Ver. Ter. Ocup Univ São Paulo; jan.-abr. 2015; 26 (ed. Esp.): 1-49. 3ª ed.
- ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS DO AUTISTA (2014). Disponível em: <<http://autismoinfantil.com.br/amas-no-brasil.html/>>. Acesso em: 08 nov 2017.
- SILVA, Micheline; MULICK, James A. *Psicologia ciência e profissão*. 2009, 29 (1), 116-131.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional do Ministério Público. *Atenção Psicossocial a Crianças e Adolescentes no SUS: Tecendo Redes para Garantir Direitos*. Brasília, 2014. 13 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)*. Brasília, 2014. 64 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. *Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRUSAMARELLO, Tatiana; GUIMARÃES, Andréa Noeremberg; LABRONICI, Liliana Maria; MAZZA, Verônica De Azevedo; MAFTUM, Mariluci Alves. *Redes sociais de apoio de pessoas com transtornos mentais e familiares*. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011 Jan-Mar; 20(1): 33-40.
- COUTO, Maria Cristina Ventura. *A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios*. Rev Bras Psiquiatr. 2008;30(4):390-8.
- COSTA, Samira Lima da; MENDES, Rosilda. *Redes Sociais Territoriais*. São Paulo (SP) Fap-Unifesp, 2014.
- FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda. *Famílias com crianças autistas na literatura internacional*. Families with autistic children: international literature. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2009;14(3):427-32.
- GALHEIGO, Sandra Maria. *O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social*. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 14, n. 3, p. 104-9, set./dez. 2003.

GUEDES, Nelzira. *A Produção Científica Brasileira sobre Autismo na Psicologia e na Educação Prestes da Silva Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre Iracema Neno Cecílio Tada Universidade Federal de Rondônia. Jul-Set 2015, Vol. 31 n. 3, pp. 303-309.
Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-37722015032188303309>

GRIGOLATTO, Tatiane; CHAGAS, Marcos Hortes Nisihara; TRZESNIAK, Clarissa; CRIPPA, José Alexandre de Souza; HALLAK, Jaime Eduardo Cecílio; SANTOS, Jair Lício Ferreira. *A influência dos papéis sociais na qualidade de vida de portadores de esquizofrenia*. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 22, n. 1, p. 195-203, 2014

JUSSAN, Nádia Cristina; SERAFIM, Deise; MARCON, Sonia Silva. *Rede social durante expansão da família*. Rev Bras Enferm. 2007 Mar-Abr; 60(2):184-9.

BOSA, Cleonice. *Autismo: breve revisão de diferentes abordagens*. Psicologia: Reflexão e Crítica. vol.13 n.1 Porto Alegre, 2000.

BRASIL, Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 09 nov 2017.

BRASIL, Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm>. Acesso em: 09 nov 2017.

BRASIL, Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm>. Acesso em: 08 nov 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. *Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

LEVY, A.; PERRY, A. *Outcomes in adolescents and adults with autism: A review of the literature*. Research in Autism Spectrum Disorders, v.5, p.1271–1282, 2011.

MESQUITA, Wanessa Santos; PEGORARO, Renata Fabiana. *Diagnóstico e tratamento do transtorno autístico em publicações brasileiras: revisão de literatura*. J Health Sci Inst, 2013; 31(3):324-9.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)*
Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf>. Acesso em: 08 nov 2017.

- MARQUETTI, F. C. et al. *Inventário de potência, oficina de ação: estratégias em saúde mental*. Rev. Ciênc. Ext. v.8, n.3, p.8-22, 2012.
- MARTINS, Cláudia Paiva. *Face a face com o Autismo – será a Inclusão um mito ou uma realidade?* 2012. 255 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação Área de Especialização: Domínio Cognitivo e Motor) – Escola Superior João de Deus, Lisboa, 2012.
- MATSUKURA, Thelma Simões; SALLES, Mariana Moraes. *Cotidiano, atividade humana e ocupação. Perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental*. São Carlos. EduFScar, 2017.
- MINATEL, Martha Moraes; MATSUKURA, Thelma Simões. *Famílias de crianças e adolescentes com autismo: cotidiano e realidade de cuidados em diferentes etapas do desenvolvimento*. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2014 maio/ago.;25(2):126-34.
- ROSA, Soraya Diniz; ROSSIGALLI, Talitha De Moura; SOARES, CAMILA MESQUITA. *Terapia ocupacional e o contexto familiar*. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos, Jan-Abr 2010, v. 18, n.1, p 7-17.
- SLUZKI, Carlos E. *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 1997.
- SOUZA, Fernanda Degani Alves de, et. al. *Correlação entre papéis ocupacionais e independência de usuários com lesão medular em processo de reabilitação*. Mundo da Saúde, São Paulo - 2013;37(2):166-175.
- SILVA, Maria de Nazareth Rodrigues Malcher de Oliveira. *Redes Sociais significativas na saúde mental: (des)coabrindo relações no sofrimento psíquico grave e (redes) coabrindo elos de encontro*. 2010. 155 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) – Universidade de Brasília, Brasília, 2010.
- SALLES, Mariana Moraes; MATSUKURA, Thelma Simões. *Estudo de revisão sistemática sobre o uso do conceito de cotidiano no campo da Terapia Ocupacional na literatura de língua inglesa*. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 23, n. 1, p. 197-210, 2015.
- TAYLOR, Julie Lounds; HENNINGER, Natalie A.; MAILICK, Marsha R. *Longitudinal patterns of employment and postsecondary education for adults with autism and average-range IQ*. Journal List. HHS Author Manuscripts. Autism. 2015 Oct; 19(7): 785–793.
Published online 2015. May 27. doi: 10.1177/1362361315585643.
- WANG, Hsin-Yen; BERG, Christine. *Participation of Young Adults with High-Functioning Autism in Taiwan: A Pilot Study*. OTJR: Occupation, Participation and Health • Vol. 34, No. 1, 2014.
- ZANATTA, et al. *Cotidiano de famílias que convivem com o autismo infantil*. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 28, n. 3, p. 271-282, set./dez. 2014.

ZANON, Regina Basso; BACKES, Bárbara; BOSA Cleonice Alves. *Identificação dos Primeiros Sintomas do Autismo pelos Pais*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* Jan-Mar 2014, Vol. 30 n. 1, pp. 25-33.

ANEXO A – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

Diretrizes para Autores

APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS

Os originais devem ser encaminhados aos *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional/Brazilian Journal of Occupational Therapy* por meio eletrônico no site: www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br

FORMATO

Textos em português, inglês ou espanhol, digitados em arquivo do programa Microsoft Word 2007 ou posterior, papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12. Todos os parágrafos devem começar na coluna 1, sem tabulação.

Os textos submetidos deverão atender aos critérios de estruturação para a sua apresentação e estarem de acordo com as diretrizes apontadas a seguir. É sugerido aos autores que façam um *checklist* quanto à estrutura do texto antes de submetê-lo ao periódico. Os textos que não atenderem aos itens mencionados serão devolvidos aos autores para adequação anteriormente à avaliação pelos Editores de Seção. Seguem abaixo as diretrizes para elaboração da: 1) Folha de Rosto e 2) Estrutura do Texto.

1. Folha de rosto

Abrange as seguintes informações: título, autores, contato do autor responsável e/ou de correspondência (endereço institucional) e fonte de financiamento.

Título: Conciso e informativo. Em português e inglês. Quando o texto for apresentado em espanhol, o título deve ser apresentado nos três idiomas (espanhol, português e inglês).

Informar, em nota de rodapé, se o material é parte de pesquisa e/ou intervenção.

No caso de pesquisas envolvendo seres humanos, indicar se os procedimentos éticos vigentes foram cumpridos. No caso de análise de intervenções, indicar se todos os procedimentos éticos necessários foram realizados. Informar, ainda, se o texto já foi apresentado em congressos, seminários, simpósios ou similares.

Autores: Nome completo e endereço eletrônico do(s) autor(es). Informar maior grau acadêmico, cargo e afiliação institucional de cada autor (instituição, cidade, unidade da federação, país). O periódico aceita que sejam até cinco os autores do texto. Em casos devidamente justificados, um número maior de autores poderá ser aceito pelos Editores-Chefes.

Contato: Indicar autor responsável pela comunicação com a revista. Nome completo, endereço institucional (instituição, rua, CEP, cidade, unidade da federação, país), endereço eletrônico e telefone para contato.

Fonte de Financiamento: Os autores deverão informar se o trabalho recebeu ou não financiamento.

Agradecimentos: Se houver, devem vir ao final das referências.

Contribuição dos Autores: Os autores devem definir a contribuição efetiva de cada um no trabalho. Indicar qual a colaboração de cada autor com relação ao material enviado (i.e.: concepção do texto, organização de fontes e/ou análises, redação do texto, revisão etc.).

Os autores deverão dispor em nota de rodapé a afirmação de que a contribuição é original e inédita e que o texto não está sendo avaliado para publicação por outra revista.

2. Estrutura do Texto

Resumo e Abstract: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com no mínimo 150 palavras e, no máximo, 250. Preferencialmente, adotar explicitação da estrutura do trabalho, com colocação de subtítulos (Introdução, Objetivos, Método, Resultados e Conclusão). Devem preceder o texto e estar em português e inglês.

Palavras-chave: De três a seis, em língua portuguesa e inglesa, apresentadas após o resumo e após o abstract, respectivamente. As palavras-chave deverão vir separadas por vírgulas. Consulte o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde – <http://decs.bvs.br>) e/ou o Sociological Abstracts.

Tabelas: Devem estar citadas no texto através de numeração crescente (ex.: tabela 1, tabela 2, tabela 3) e apresentar legenda numerada correspondente à sua citação. As tabelas deverão ser apresentadas em formato editável (indica-se, preferencialmente, o uso do programa Microsoft Word 2007 ou posterior para preparação e envio das tabelas em formato .doc). Tabelas devem estar também devidamente identificadas e em escala de

cinza. As tabelas devem estar inseridas no texto, em formato editável, e não ao final do documento ou na forma de anexos.

Figuras: As figuras (diagramas, gráficos, quadros, imagens e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, coloridas e em preto e branco, e devem estar perfeitamente legíveis. Toda figura deve estar citada no texto através de numeração crescente (ex.: figura 1, figura 2, figura 3) e deve apresentar legenda numerada correspondente. As figuras devem ser encaminhadas como documentação suplementar, em arquivos separados e com a respectiva legenda. Todo diagrama, gráfico, quadros, imagem e/ou fotografia deve ser nomeado(a) como figura.

Os textos podem apresentar no máximo cinco figuras e/ou tabelas.

Citações e Referências

Citações no texto: Quando o nome do autor estiver incluído na sentença, deve estar grafado com as iniciais maiúsculas e com a indicação da data. Ex: Segundo Silva (2009), [...]. Se o nome do autor vir entre parênteses, esse deve estar grafado em letras maiúsculas. Quando houver mais de um autor, os nomes devem estar separados por ponto e vírgula. Ex: (SILVA; SANTOS, 2010). Se os autores estiverem incluídos no corpo do texto/sentença, os nomes deverão vir separados pela letra “e”. Ex: Segundo Amarantes e Gomes (2003); Lima, Andrade e Costa (1999). Quando existirem mais de três autores em citações dentro ou fora dos parênteses, deve-se apresentar o primeiro autor seguido da expressão “et al.”. Toda a bibliografia utilizada e citada no texto deverá, obrigatoriamente, estar na lista de referências, assim como toda a lista de referências deverá estar citada no texto.

As citações diretas (transcrição textual de parte da obra do autor consultado) com menos de três linhas devem ser inseridas no corpo do texto entre aspas duplas; as citações diretas com mais de três linhas devem ser destacadas do texto com recuo de 4 cm da margem esquerda, com o tamanho da fonte um ponto menor que o da fonte utilizada no texto e sem aspas (nesses casos, é necessário especificar na citação a(s) página(s) da fonte consultada).

Referências: Os autores são responsáveis pela exatidão das referências citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023/2002. Ao final do trabalho, as referências devem ser apresentadas e ordenadas alfabeticamente, conforme os exemplos:

- **Livro:**

CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. *Terapia ocupacional: fundamentação & prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

- **Capítulo de livro:**

CASTRO, E. D.; LIMA, E. M. F. A.; BRUNELLO, M. I. B. Atividades humanas e terapia ocupacional. In: DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. *Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*. São Paulo: Plexus, 2001. p. 41-59.

- **Artigo de periódico:**

LOPES, R. E. Terapia ocupacional em São Paulo: um percurso singular e geral. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 12, n. 2, p. 75-88, 2004.

- **Tese:**

MEDEIROS, M. H. R. *A reforma da atenção ao doente mental em Campinas: um espaço para a terapia ocupacional*. 2004. 202 f. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

- **Documentos eletrônicos:**

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Cidades@*: São Carlos. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 21 jun. 2008.

Registro de ensaios clínicos

O periódico *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional/Brazilian Journal of Occupational Therapy* apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da *Organização Mundial da Saúde – OMS* e do *International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE*, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos em acesso aberto. Sendo assim, quando se tratar de pesquisa clínica, somente serão aceitos para publicação os artigos que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos

validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE (http://www.icmje.org/faq_clinical.html). O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Revisão Ortográfica

Após a fase de apreciação, os textos aprovados serão submetidos à revisão de língua portuguesa (todo o texto) e inglesa (versão do título, das palavras-chave e do resumo), sendo que os autores deverão arcar com o custo desse trabalho, no valor de R\$220,00/texto.

Justifica-se a elaboração de revisão ortográfica para a garantia da habilidade de comunicação escrita dos textos a serem publicados e a sua leitura pelo público nacional e internacional.

Condições de Submissão

Não há cobrança de taxa de submissão.

É de responsabilidade dos autores a conferência de todas as normas especificadas.

Quando o artigo estiver aprovado, os autores deverão pagar a taxa de publicação no valor de R\$130,00, a fim de contribuir parcialmente com os custos de editoração científica. Na ocasião do início do processo de publicação, os autores deverão pagar a taxa de R\$220,00 referente à revisão de português e de inglês (especificamente título e abstract). Os pagamentos deverão ser feitos pela conta FAI - Cadernos de Terapia Ocupacional - Banco do Brasil - Ag: 1888-0, C.C.: 5996-X, Código Identificador: 6335-5, CNPJ: 66.991.647/0001-30

Enviar comprovante de depósito, juntamente com a identificação do artigo, para: cadto@ufscar.br

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita e não está sendo avaliada para publicação por outra revista;

2. O arquivo da submissão está formatado, apenas, pelo programa Microsoft Word 2007 ou posterior e os trabalhos enviados à revista em formato .doc editável;
3. URLs para as referências foram informadas quando possível;
4. O texto está em espaço 1,5; usa fonte Times New Roman tamanho 12; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as tabelas estão no corpo do texto e não ao final do texto ou como anexos, já as figuras estão em documentação suplementar e não corpo do texto;
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em **Diretrizes para Autores**, na página Sobre a Revista;
6. Todas as referências seguem as instruções e modelos apresentados;
7. Não há identificação no corpo do texto que comprometa a Avaliação Cega por Pares.