



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**

**CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA**

**THAYNÁ MARIA DE ARRUDA SILVA**

**CUIDADO DE CRIANÇAS AUTISTAS ASSOCIADO À PRÁTICAS INTEGRATIVAS  
E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**2023**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**

**CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA**

**CURSO DE ENFERMAGEM**

**THAYNÁ MARIA DE ASSRUDA SILVA**

**CUIDADO DE CRIANÇAS AUTISTAS ASSOCIADO À PRÁTICAS INTEGRATIVAS  
E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador:** Sueli Moreno Senna

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**2023**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

SILVA, THAYNA MARIA DE ARRUDA.  
CUIDADO DE CRIANÇAS AUTISTAS ASSOCIADO À PRÁTICAS  
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: REVISÃO  
INTEGRATIVA / THAYNA MARIA DE ARRUDA SILVA. - Vitória de Santo  
Antão, 2023.  
43p, tab.

Orientador(a): SUELI MORENO SENA  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de  
Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Enfermagem, 2023.  
Inclui referências, anexos.

1. Transtorno Autístico. 2. Transtorno do espectro autista. 3. Terapias  
Complementares. 4. Criança. 5. Cuidado da criança. I. SENA, SUELI MORENO.  
(Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

THAYNÁ MARIA DE ARRUDA SILVA

**CUIDADO DE CRIANÇAS AUTISTAS ASSOCIADO À PRÁTICAS INTEGRATIVAS  
E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em:21/09/2023

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>o</sup>. Dr. Sueli Moreno Senna (Orientador)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof<sup>o</sup>. Dr. Wylla Tatiana Ferreira e Silva (Examinador Interno)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof<sup>o</sup>. Dr. João Victor Batista Cabral (Examinador Externo)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Me. Leonardo Silva da Costa (Examinador externo)  
Universidade Federal de Pernambuco

## RESUMO

O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio neurobiológico crônico que afeta principalmente o desenvolvimento psíquico dos pacientes. Descoberto comumente na primeira infância, terapias não medicamentosas têm sido amplamente utilizadas como tratamento para amenizar seus sintomas. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi identificar os principais impactos da utilização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no cuidado de crianças diagnosticadas com TEA a partir de evidências científicas. Foi realizada uma revisão integrativa nas bases de dados LILACS, SciELO, MEDLINE e Scopus com os descritores “Transtorno Autístico”, “Terapias Complementares” e “Criança”. Na análise dos 11 artigos incluídos, foi observado que o uso das PICS como tratamento auxiliar para o TEA indicaram melhorias significativas na vida dos pacientes. Pode-se destacar a promoção da autonomia, bem-estar físico e psicológico, diminuição de estereotipias, sem causar infortúnios à saúde. Embora sejam terapias de fácil acesso, ainda são áreas de conhecimento pouco exploradas para crianças com TEA.

**Palavras-chave:** Transtorno Autístico; Transtorno do espectro autista; Terapias Complementares; Criança; Cuidado da criança.

## **ABSTRACT**

Autism spectrum disorder (ASD) is a modern neurobiological disorder that mainly affects the psychic development of patients. Commonly discovered in early childhood, non-drug therapies have been widely used as a treatment to alleviate its symptoms. Therefore, the objective of the present study was to identify the main impacts of using Integrative and Complementary Health Practices (PICS) in the care of children released with ASD based on scientific evidence. An integrative review was carried out in the LILACS, SciELO, MEDLINE and Scopus databases with the descriptors “Autistic Disorder”, “Complementary Therapies” and “Child”. In the analysis of the 11 articles included, it was observed that the use of PICS as an auxiliary treatment for ASD indicated significant improvements in the lives of patients. We can highlight the promotion of autonomy, physical and psychological well-being, reduction of stereotypies, without causing discomfort to health. Although they are easily accessible therapies, they are still areas of knowledge explored for children with ASD.

**Keywords:** Autistic Disorder; Autism spectrum disorder; Complementary Therapies; Child; Child care.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>MÉTODOS</b>	<b>10</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>12</b>
<b>DISCUSSÃO</b>	<b>19</b>
<b>CONCLUSÃO</b>	<b>26</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>28</b>
<b>ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA</b>	<b>33</b>

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA **REVISTA REUOL Revista de Enfermagem UFPE online**, CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM NO ANEXO A.

## **INTRODUÇÃO**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é denominado como um distúrbio neurobiológico que afeta principalmente o desenvolvimento psíquico dos pacientes, sendo diagnosticados comumente ainda na primeira infância. Dentro do TEA é possível encontrar diversos graus de comprometimento das habilidades de comunicação, habilidades motoras e interação social, além de manifestações de padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades<sup>1-3</sup>. Algumas crianças podem apresentar fobias e ansiedade, transtorno de hiperatividade e déficit de atenção (TDAH), problemas de interação social oriundos de compreensão e comportamentos sociais atípicos, além de limitada retenção de conteúdo educacional tradicional<sup>4</sup>. Esses podem ser manifestados de forma leve, moderada e grave, apontando uma incidência quatro vezes maior entre pessoas do sexo masculino, principalmente quando expressado na sua forma mais severa<sup>5-6</sup>.

Embora existam vários relatos sobre o aumento do número de casos do TEA em todo mundo, suas causas ainda são pouco conhecidas. É consenso que diversos fatores podem contribuir para a sua ocorrência, tais como influências genéticas, infecções virais, toxinas, desordens metabólicas, intolerância imunológica, ou falha no desenvolvimento de estruturas e funções cerebrais<sup>4</sup>.

Nos últimos anos foi possível constatar um grande avanço no número e no aprofundamento das pesquisas nesse ramo da ciência, embora sua causa ainda não possua uma etiologia definida<sup>7-10</sup>. Partindo da premissa de classificar-se como um transtorno neurobiológico, associam sua causa à presença de mutações e genes que compõe o genoma como contribuintes para o seu desenvolvimento, além de fatores

ambientais que são cruciais, como a idade paterna, os períodos pré e perinatal, durante o parto e na fase neonatal <sup>1-3,5-6</sup>.

Os sinais do TEA, costumam surgir nos primeiros meses de vida e no decorrer do tempo se tornam gradativamente mais acentuados. As crianças não acompanham o desenvolvimento biológico esperado para sua faixa etária, e a intensidade desses sintomas pode variar de acordo com fases do desenvolvimento <sup>2,11-12</sup>.

Entre os principais sintomas, os mais comuns são: dificuldade em manter contato visual, ecolalia, mudanças no padrão do sono e alimentação, comportamentos repetitivos e padronizados. Alguns exemplos comuns são o fascínio visual por luzes ou objetos que rodam, medo e confusão mental, resposta adversa a sons ou texturas específicas, cheiros ou toques excessivos e aparente indiferença à dor, calor ou frio, desatenção, impulsividade e expressividade emocional limitada, até uma capacidade extraordinária de habilidade intelectual <sup>5-6</sup>.

Partindo das observações subscritas, o diagnóstico é estabelecido com base principalmente nas observações e informações dadas pela família, sendo necessário uma rede multidisciplinar envolvida para só então a criança ser encaminhada à realização de exames laboratoriais para maiores esclarecimentos <sup>1-3</sup>.

Quanto ao tratamento, não existe nenhum fármaco capaz de sanar todas as exigências necessárias para tratar os pacientes. Os medicamentos atualmente conhecidos podem inclusive acentuar alguns sintomas preexistentes ou até mesmo gerar novas desordens <sup>5-7,10</sup>. Sendo classificada como uma síndrome que não tem cura, as estratégias terapêuticas utilizadas no manejo do TEA são pensadas com o objetivo de melhorar o desenvolvimento do paciente, levando-o a condições mais favoráveis à uma vida independente e confortável <sup>5-6</sup>.

Inicialmente o TEA foi identificado como uma desordem do neurodesenvolvimento refratária a tratamentos, mas uma grande variedade de estudos baseados em evidências vem demonstrando, ao longo do tempo, que intervenções psicossociais podem levar a prognósticos mais positivos <sup>4</sup>. Isso seria possível devido à neuroplasticidade naturalmente existente nas crianças, e esse universo do lúdico, do despertar de sensações e de emoções pode ser acessado através das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

As PICS compreendem um compilado de práticas terapêuticas que são classificadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como Medicina Tradicional e Complementar Integrativa. Elas envolvem um grupo de práticas e métodos com atividades não alopáticas que auxiliam na manutenção do conjunto corpo e mente, ofertando uma assistência que vai da prevenção ao tratamento <sup>13-14</sup>.

Segundo a OMS, as PICS são definidas como "abordagens de cuidado com a saúde que não são consideradas como parte da medicina convencional, mas que podem ser utilizadas em conjunto com ela". Logo, podemos afirmar que as PICS têm como principal potencial complementar o modelo biomédico, promovendo uma abordagem holística no processo saúde-doença. Proporciona um olhar mais detalhado e ampliado englobando questões ambientais e comportamentais, seja de forma individual ou coletiva, sendo assim uma forte vertente para o enfrentamento de novos problemas de saúde <sup>14-15</sup>.

Devido à amplitude do espectro autista existe a necessidade de ajuste de tratamentos farmacológicos e terapias eficazes destinadas para os sintomas do TEA. Essa mesma amplitude torna as PICS um caminho paralelo para o desenvolvimento das crianças neuroatípicas diagnosticadas com TEA, abrindo portas para habilidades sociais, comportamentais, linguísticas e motoras. É importante que esse olhar seja individualizado, sendo as PICS destinadas de acordo com as necessidades individuais de cada paciente. Assim, o presente estudo têm por objetivo identificar os principais impactos da utilização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no cuidado de crianças diagnosticadas com TEA a partir de evidências científicas.

## **MÉTODOS**

Para desenvolvimento do estudo foi selecionado o método de revisão integrativa, um dos modelos de estudo da prática baseada em evidências. Consiste em sintetizar e analisar materiais já publicados em revistas, periódicos e artigos científicos, com o intuito de aprofundar-se em novos conhecimentos e conceitos, com o embasamento em resultados de pesquisas anteriores <sup>16</sup>.

Para a realização do estudo, foram seguidas seis etapas, a saber: (1) identificação do tema e a elaboração da questão norteadora; (2) estabelecimento de

critérios para inclusão e exclusão de estudos; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; (4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; (5) interpretação dos resultados e (6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento <sup>17</sup>.

A questão norteadora do estudo foi: “Quais os principais impactos da utilização das PICS no cuidado de crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista?” Para orientar o desenvolvimento dessa questão, utilizou-se a estratégia PICO: P - Pacientes menores de 11 anos portadores de TEA; I - Utilização de PICS; C - Tratamento convencional ou sem tratamento; O - Melhora do quadro clínico associado ao uso das PICS <sup>17</sup>.

A busca e seleção dos artigos foram realizadas em bases de dados online, sendo elas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), SCOPUS, *Medical Literature Analysis on Retrieval System Online* (MEDLINE) e biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

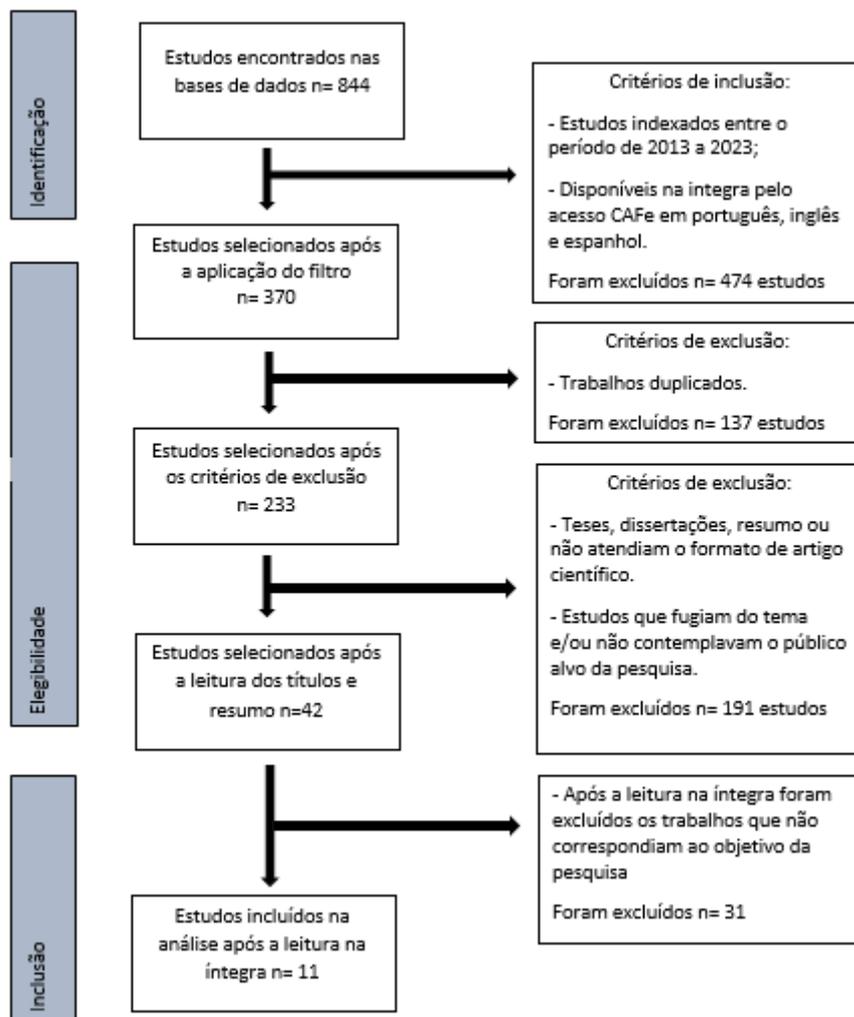
Para a realização da busca, foi realizado o cruzamento entre as palavras-chave, considerado os descritores no DeCS (Descritores em Ciências de Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*): Transtorno Autístico (*Autistic Disorder*), Terapias Complementares (*Complementary Therapies*), Criança (*Child*). Foram utilizados operadores booleanos como "AND" e "OR" para combinar as palavras-chaves e seus respectivos sinônimos de forma a obter resultados mais precisos.

Como critérios de inclusão no presente estudo, foram considerados estudos originais indexados entre o período de 2013 a 2023, que abordassem a temática desejada, publicados na íntegra pelo acesso remoto CAFE (portal de periódicos da CAPES), em português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram: revisões, teses, dissertações, estudos que não estivessem nos padrões de artigo científico (introdução, método, resultado, discussão e conclusão) ou repetidos em uma mesma base de dados..

A busca bibliográfica possibilitou a verificação de artigos na literatura nacional e internacional, totalizando em 844 artigos indexados nas bases de dados citadas para seleção preliminar a partir do uso das palavras-chaves. Após a seleção dos trabalhos publicados nos últimos 10 anos foram identificados 370 artigos. Em seguida com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão permaneceram 233 artigos. Após seleção baseada no conteúdo dos títulos e resumos resultaram 42 artigos que foram

submetidos à leitura na íntegra. Nessa etapa foram excluídos os artigos que não preencheram os requisitos relevantes para o estudo, visando mais qualidade e precisão foram selecionados 11 artigos finais (figura 1).

**Figura 1.** Fluxograma da etapa de busca dos artigos para revisão de acordo com o método PRISMA <sup>18</sup>.



Fonte: Elaboração própria

## RESULTADOS

Dos 11 artigos que responderam aos critérios de inclusão propostos, a base de dados Medline destacou-se apresentando 55% das publicações (n= 6), seguida da Scielo que apresentou 27% (n= 3), enquanto Scopus e Lilacs apresentaram 18% (n= 2).

No que se refere às origens dos artigos pesquisados, n= 6 (55%) publicações são do Brasil, em seguida tem os Estados Unidos da América com n= 3 (27%) estudos, a Índia e China com um artigo cada (8%).

Em relação ao público alvo dos estudos, em sua grande maioria as pesquisas eram destinadas a crianças e adolescentes. Assim, 73% dos estudos correspondiam a crianças e adolescentes como público de estudo, enquanto 27% atendia apenas o público infantil de 0 a 11 anos.

**QUADRO 1.** Quadro sinóptico dos estudos que compõe a amostra com título, autor, ano, objetivo, síntese dos resultados e conclusão, 2023.

<b>Título</b>	<b>Autor/Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Síntese dos resultados</b>	<b>Conclusão</b>
Effects of equine assisted activities on autism spectrum disorder	Lanning, et al., 2014	O estudo tem como objetivo avaliar a melhora da qualidade de vida e possíveis mudanças comportamentais a partir da intervenção com equinos.	O grupo participante da intervenção com equinos apresentaram melhora comportamental e na qualidade de vida, além da concentração e participação mais ativa em atividades escolares, diferentemente do grupo de não equinos que ao longo das nove semanas não apresentaram nenhuma mudança evidente.	O resultado positivo do estudo permite a continuidade de programas que utilizam a equitação com equinos para o tratamento do TEA.
Randomized Controlled Trial of Therapeutic Horseback Riding in Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder	Robin, et al., 2015	Avaliar a eficácia da equitação terapêutica, na autorregulação, socialização, comunicação, adaptação e comportamentos motores em crianças com transtorno do espectro autista.	A análise dos dados revelou melhorias significativas quando comparado ao grupo controle do grupo que recebeu a intervenção. Achados como diminuição da irritabilidade e hiperatividade, melhoras na cognição e comunicação social e a pronuncia de palavras tanto novas como corriqueiras durante a intervenção.	Sendo um estudo randomizado produzido em grande escala, pode se afirmar que a equitação terapêutica é eficaz no tratamento do TEA.
Intervenção musical como estratégia de cuidado de enfermagem a crianças com transtorno do espectro do autismo em um centro de atenção	Franzoi, et al., 2016	Relatar a experiência da utilização da música como tecnologia de cuidado em enfermagem às crianças com transtorno do espectro do autismo em um CAPSi.	O resultado da intervenção foi de cunho positivo, uma vez que possibilitou a expressão corporal, com gestos e olhares, estímulo da fala e projeção de sons, além do interesse e concentração pelos objetos musicais.	O CAPSi Plano Piloto, propiciou novos modos de fazer/brincar, de desenvolver habilidades e de se relacionar com os outros, trazendo uma perspectiva positiva para ampliação do projeto em

psicossocial				novas unidades.
The impacts of physical activity intervention on physical and cognitive outcomes in children with autism spectrum disorder	Pan, et al., 2016	Avaliar os efeitos do exercício físico nas condições de habilidade motoras e de reflexos, a partir do tênis de mesa.	Após o recrutamento das 22 crianças participantes no estudo, foi observado a evolução das habilidades motoras e melhora no desenvolvimento da função executiva.	Os resultados obtidos no estudo levantaram evidências que a intervenção através da prática de exercícios físicos acarreta efeitos benéficos na vida de pacientes com TEA.
The Effect of Karate Techniques Training on Communication Deficit of Children with Autism Spectrum Disorders	Bahrami, et al., 2016	Avaliar os efeitos do uso prolongado do treinamento do karate na comunicação de crianças com TEA.	O grupo que recebeu a intervenção durante 14 semanas, apresentou redução significativa no déficit de comunicação em comparação ao grupo controle, mesmo durante o acompanhamento pós-intervenção, que se estendeu durante mais quatro semanas.	O estudo aponta que o ensino de técnicas de Karate para crianças com TEA trouxe redução significativa em seu déficit de comunicação.
O uso de Florais de Bach para manejo dos sintomas de Autismo Infantil: Relato de Experiência	Gava, et al., 2019	Relatar uma experiência no manejo da terapia floral em uma criança de sete anos.	Como resultados imediatos foram observados melhoras no padrão de sono, diminuição da agitação e agressividade, o comportamento restrito e as estereotipias também apresentaram redução, a longo prazo também foi observado o aumento da concentração, principalmente no período escolar	O relato dessa experiência mostrou o efeito benéfico dos florais sobre a exacerbação de comportamentos típicos de TEA em paciente infantil.

<p>Efeitos do extrato de Cannabis sativa enriquecido com CBD nos sintomas de transtorno do espectro do autismo: um estudo observacional de 18 participantes submetidos ao uso compassivo</p>	<p>Fleury-Teixeira, et al., 2019</p>	<p>Relatar efeitos do uso compassivo de Cannabis sativa extrato na melhora de sintomas em crianças autistas.</p>	<p>O uso efetivo do CBD apresentou melhora geral no quadro de 15 pacientes submetidos ao uso, com baixos índices de abandono (n=3) do tratamento, os dados coletados apresentaram melhorias nos quadros de irritabilidade, agressividade, ansiedade, fobia social, distúrbios do sono e alimentação, depressão e agitação psicomotora, além de registros no estímulo da fala, diminuição de crises epiléticas e melhora em pacientes com sinais de Parkinson.</p>	<p>Foi observado que a intervenção com CBD apresentou melhora na qualidade do sono e a redução da hiperatividade dos pacientes, além da melhora da saúde geral e no humor. O fitoterápico não apresentou grandes efeitos colaterais típicos causados por outros medicamentos com a mesma finalidade.</p>
<p>Yoga therapy as an adjunct to traditional tooth brushing training methods in children with autism spectrum disorder</p>	<p>Ramassamy, et al., 2019</p>	<p>Avaliar a eficácia da terapia de yoga como um método complementar ao treinamento tradicional de escovação de dentes em crianças com TEA.</p>	<p>A intervenção de yoga com pedagogia visual e vídeo, combinada com treinamento em hábitos de higiene bucal, resultou em uma melhora significativa na higiene bucal em crianças com TEA. Os escores médios do Índice de Placa (IP) e do Índice Gengival (IG) foram significativamente melhores no Grupo II (que recebeu a intervenção de yoga e treinamento em higiene bucal) em comparação com o Grupo I (que recebeu apenas treinamento em higiene bucal).</p>	<p>A conclusão do estudo é que a terapia de yoga pode ser usada como um complemento para melhorar as habilidades de aprendizado de escovação de dentes em crianças com TEA.</p>

<p>Exercise improves the social and behavioral skills of children and adolescent with autism spectrum disorders</p>	<p>Toscano et al., 2022</p>	<p>Examinar os efeitos da atividade física nos sintomas clínicos primários e comorbidades associadas em crianças e adolescentes com TEA.</p>	<p>A intervenção foi realizada durante 48 semanas, diminuindo substancialmente os problemas de interação social, déficit de atenção, reatividade emocional, comportamento verbal e motor estereotipado e distúrbios do sono. A intervenção não surtiu efeitos quanto o contato visual e a seletividade alimentar.</p>	<p>A intervenção aponta que um programa de exercícios físicos, com aplicabilidade em crianças e adolescentes atípicos, por pelo menos 48 semanas se mostra benéfico em vários aspectos, somando fortes ganhos na manutenção da saúde desses indivíduos.</p>
<p>Yoga com histórias para crianças com transtorno do espectro autista: regulação emocional mediada pela internet</p>	<p>Darwich, et al., 2022</p>	<p>Avaliar possíveis relações entre contação de histórias associada a exercícios de yoga e autorregulação de crianças com TEA acompanhadas por seus pais ou cuidadores.</p>	<p>A atividade de yoga alterou positivamente o comportamento das duas crianças assistidas, o menino demonstrou mais resistência e dificuldade na realização das tarefas, mas na segunda sessão já ocorreram interações espontâneas. A menina realizou todas as atividades com grande agilidade, porém não foi acompanhada pelos pais.</p>	<p>A atividade de yoga auxilia no manejo comportamental relacionado à auto regulação de crianças atípicas, favorece a aproximação entre a criança e adultos, além do interesse das famílias em adotar a prática nas suas rotinas.</p>

<p>Teleatendimento em Exercício Físico para População com Transtorno do Espectro Autista: Desafios e Possibilidades</p>	<p>Silva, et al., 2023</p>	<p>Identificar possibilidades e dificuldades relacionadas ao teleatendimento em exercício físico para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) atendidas por um serviço especializado</p>	<p>A análise dos dados trouxe como possibilidades, o conhecimento prévio das atividades pelos envolvidos no estudo, materiais acessíveis e melhoria da interação social. Como dificuldades foram: irritabilidade, dificuldade de manter a criança engajada na atividade, sobrecarga demandas pessoais e dificuldades financeiras e técnicas para troca de materiais.</p>	<p>A falta de acessibilidade tecnológica e contexto familiar foram indicadas como principais barreiras por 84% das famílias que não aderiram ao teleatendimento. Por outro lado os 16% (n=10) que participaram da intervenção, relataram melhora na compreensão das barreiras comportamentais dos seus filhos e espaço para uma rotina de atividades.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Elaboração própria

A análise dos dados revelou que a prática mais utilizada foi a atividade física, incluindo as práticas de karatê e yoga, num total de 06; seguidas por equoterapia (n=02). As demais práticas que apareceram foram contempladas e apenas um artigo cada (musicoterapia, terapia floral de Bach, *Cannabis*) (tabela 1).

O foco de observação do desfecho dos estudos foram norteados a partir dos seguintes aspectos: dificuldades na comunicação, nas habilidades de interação social, na aprendizagem escolar e dificuldades motoras.

## **DISCUSSÃO**

Ao considerarmos que as PICS são um conjunto de técnicas e terapias que buscam promover a saúde e o bem-estar por meio de uma abordagem holística. Dessa forma elas se conectam profundamente com o objetivo dos tratamentos direcionados ao público autista <sup>1,4</sup>. Além de promover a redução dos sintomas, também busca amenizar efeitos colaterais causados pela utilização de fármacos <sup>15,19</sup>. Levando em conta que as condições do autismo são inespecíficas e singulares, esses pacientes necessitam de terapias que trabalhem seu corpo e mente de forma integral <sup>5-8</sup>.

Baseadas em conhecimentos tradicionais, culturais e científicos, as PICS são reconhecidas pela OMS como uma importante ferramenta para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Tendo como principal característica assistir ao ser humano em sua totalidade - física, mental, emocional e espiritual <sup>1-4</sup>.

Ao longo dos anos, com o aceleramento desenfreado das informações nas mídias sociais, a busca por tratamentos que preservam a integridade física e psíquica dos pacientes ganharam grande notoriedade <sup>14-15</sup>.

Quando esse cuidado é voltado ao público infantil, a predileção por métodos não farmacológicos no manejo de doenças, até mesmo em condições crônicas, se tornaram primordiais <sup>20</sup>. Cada vez mais as PICS vêm sendo utilizadas como complemento aos tratamentos convencionais, configurando-se um ponto chave para a junção no tratamento do TEA.

Existem diversas PICS reconhecidas pela OMS, e o presente estudo evidenciou seis delas que foram utilizadas dentro da esfera dos Transtornos Autísticos. São elas: florais de bach, fitoterapia, musicoterapia, yoga, equoterapia e exercícios físicos.

### **Florais de Bach**

Os Florais de Bach são essências florais extraídas de plantas silvestres. Criados pelo Dr. Edward Bach, em 1928, utilizando de um padrão de vibrações para equilibrar desordens e pensamentos. No total sabe-se da existência de 38 essências, as quais são subdivididas em 7 grupos que correspondem a um grupo diferente de emoções. Via de regra, sua singularidade permite que indivíduos com o mesmo

problema vibrem de forma diversa, alterando completamente o desfecho do tratamento <sup>5,15</sup>.

O baixo custo e a ausência de efeitos adversos, torna-os uma alternativa para o tratamento dos TEA, sendo utilizado comumente para a redução do sofrimento emocional dos portadores, tendo efeitos na prevenção dos sintomas e manutenção da saúde geral <sup>5</sup>.

O artigo aqui apresentado é um relato de caso de uma criança portadora de TEA que apresentou melhora no comportamento após a utilização de *Rescue Remedy* ou *Five Flower Remedy*, *Cherry Plum*, *White Chestnut* e *Walnut*. São essências relacionadas com estresse e ansiedade, autocontrole, redução da sensibilidade ao ambiente e influências externas e organização mental. Segundo o texto do artigo: "Após 14 dias do uso da fórmula, a mãe referiu melhora em todos os comportamentos relatados anteriormente. A criança voltou a dormir a noite inteira, não estava mais agitada ou agressiva, o comportamento restrito e as estereotípias se reduziram ao padrão anterior, mesmo diante da desavença entre os adultos da casa." Nesse caso, os florais foram utilizados para tratar os sentimentos e emoções da criança, e não o transtorno autista <sup>5</sup>.

## **Fitoterapia**

A fitoterapia está destilada em todos os povos desde os primórdios da humanidade, sendo encontrada em diversas formas farmacêuticas, as plantas medicinais são repletas de princípios ativos, comumente utilizados para prevenir e tratar doenças. O uso dessa prática tem sido cada vez mais integrada à medicina moderna, trazendo inúmeros ganhos para a saúde de quem a faz uso, logo, nos últimos anos estudos sobre essa prática para pacientes com TEA ganharam espaço e notoriedade <sup>7,15</sup>.

Um fitoterápico bastante utilizado no TEA é a *Cannabis sativa*, possuindo substâncias terapêuticas poderosíssimas, como o Canabidiol (CBD) que é encontrado em altas quantidades, livre de efeitos letárgicos, tem ação direta no Sistema Endocanabinoide, que atua na regulação homeostática das células em diversas partes do corpo <sup>7</sup>.

O estudo em questão observou 18 pacientes entre 06 e 17 anos de idade, dos quais 3 desistiram do tratamento por efeitos adversos e interação medicamentosa.

Dos 15 que permaneceram por 9 meses foram obtidas respostas de melhoria de distúrbios do sono, convulsões e crises de comportamento. Os efeitos adversos apresentados foram os seguintes: falta de sono, irritabilidade moderada, aumento de apetite, hiperemia conjuntival, diarreia e elevação da temperatura corporal. Todos os efeitos colaterais foram leves e passageiros <sup>7</sup>.

Outro estudo com 188 pacientes variando entre 05 e 18 anos (média 5,7 anos) com sintomas mais prevalentes de inquietação, ataques de raiva e agitação. Após 6 meses de tratamento foram observadas melhoras na ocorrência de convulsões, 13 pacientes relataram desaparecimento dos sintomas, 72 pacientes relataram melhora na inquietação e 66, melhora nos acessos de raiva <sup>21</sup>. Em revisão sobre o uso de canabinol, são citados vários estudos do tipo relato de caso onde as crianças se beneficiaram dessa terapia, inclusive um caso onde a criança sofreu intoxicação prévia por fármacos tradicionais no tratamento dos sintomas de TEA e se beneficiou mais tarde, do uso de canabidiol <sup>22</sup>. Embora os relatos sejam promissores, há um importante questionamento que deve ser levado em conta no uso de novas substâncias: o de que não existem estudos sobre o seu efeito a longo prazo no desenvolvimento infantil <sup>23</sup>.

## **Musicoterapia**

A musicoterapia vem sendo cada vez mais utilizada no enfrentamento dos sintomas do TEA. Envolvendo atividades musicais que visam promover o desenvolvimento das suas habilidades corporais, promover o relaxamento, reduzir níveis de ansiedade e estresse, além de quebrar barreiras ligadas ao isolamento social. Sendo considerada de fácil acesso e baixo custo, fatores que facilitam a sua utilização <sup>11,14-15</sup>.

O uso do canto, a improvisação, criatividade, os movimentos corporais com a música, ensinamentos sobre o ritmo, a audição de peças musicais, a criação de histórias com músicas e o uso de diferentes instrumentos musicais podem ser atividades integradas à musicoterapia e à dançaterapia <sup>7</sup>. Vale esclarecer que a musicoterapia é um recurso de uso exclusivo do musicoterapeuta para tratamentos com necessidades específicas; e que a intervenção musical ou música em medicina

constitui um recurso terapêutico que pode ser utilizado por profissionais da área da saúde em geral <sup>11</sup>.

A Musicoterapia apresenta melhorias tanto do âmbito emocional como fisiológico, elas mobilizam quase todas as regiões do cérebro, trazendo resultados positivos para melhora da atenção, memória, criatividade, coordenação motora e quebra de barreiras no contato, uma vez que essas sessões são realizadas em grupo, facilitando a interação com outras crianças <sup>11</sup>.

O artigo aqui apresentado é um relato de experiência sobre um projeto de intervenção de prática profissional de enfermagem. A estratégia utilizada foi a aplicação da intervenção musical como tecnologia de cuidado em enfermagem nos atendimentos semanais de seis grupos diferentes de crianças com TEA por um período de dois meses. Durante as sessões, as crianças foram recebidas com canções recriadas e improvisadas dirigidas especialmente a elas. Em outro momento a enfermeira tocava músicas de interesse das crianças no violão, e em outro momento os instrumentos musicais diversos eram disponibilizados para que as crianças tocassem e os utilizassem da forma como desejassem. Ao longo do período de intervenção os profissionais observaram maior interação entre as crianças e entre as crianças para com os terapeutas. Os movimentos e gestos repetitivos deram espaço aos movimentos no ritmo da música, de uma forma mais lúdica e presente. Algumas crianças tapavam os ouvidos com as mãos e faziam expressões faciais de incômodo ao se sentirem incomodadas com os sons e vibrações <sup>11</sup>.

Em um relato de experiência sobre atendimentos em conjunto de crianças neuroatípicas, a música facilitou a identificação de algumas crianças com as brincadeiras, seja de roda, seja transpondo alguns elementos da música infantil para a modelagem com massinha, como o pintinho e a borboletinha, por exemplo. Além disso, a música possibilitou que as crianças autistas suportassem a expressão musical de outras crianças ao fixarem o “ponto surdo”, onde elas exercitem a “surdez” em relação ao outro e pudessem emitir os seus sons particulares com os seus significados também particulares. Existe um limite da influência do outro suportável pela criança, nem mais, nem menos. Se esse limite for extrapolado, a criança pode colocar as mãozinhas sobre as orelhas, fechando-as; se estiver abaixo do suportável, ela vai continuar alheia ao movimento musical <sup>24</sup>.

Um estudo de revisão bibliográfica identificou que a improvisação em musicoterapia vem sendo o tipo mais utilizado de tratamento com autistas, além de evidenciar que, principalmente o ritmo, auxilia no desenvolvimento da comunicação, habilidades sociais e na redução de estereotípias. A musicoterapia ainda promove alterações nos padrões de conectividade cerebral, bem como dinamiza o processo de neuroplasticidade e cognição dos pacientes <sup>25</sup>.

## **Yoga**

O yoga possui características singulares, com a combinação de técnicas de posturas físicas (asanas), técnicas de respiração (pranayama) e meditação. Esses elementos promovem a consciência corporal, o equilíbrio emocional, a redução do estresse e a melhora da concentração. Para pessoas com TEA, o yoga pode ser eficaz no aprendizado com a prática da imitação, estimulando ações a realização de ações importantes no dia-a-dia <sup>12,15-17,26-27</sup>.

No estudo citado a aplicação dos exercícios de yoga foram implementados de maneira lúdica, juntamente com a contação de histórias. Os exercícios produzidos pelos pesquisadores buscaram conectar os personagens e acontecimentos na história com os movimentos do yoga, a fim de reduzir a resistência dos pacientes à implementação de novas atividades <sup>12,26</sup>.

O estudo citado observou 2 pacientes (João e Maria) de 6 anos de idade. A orientação era que os exercícios fossem ministrados por um dos responsáveis, de modo que, logo após a contação de histórias, os exercícios fossem realizados. Maria que teve auxílio da sua terapeuta realizou as atividades em 3 dias, enquanto o participante que realizou as atividades com os familiares concluiu os exercícios em 14 dias. Os pais de João relataram que ficaram mais calmos com as atividades e que gostariam de incluir as práticas de Yoga para manutenção da convivência no dia a dia. Enquanto a terapeuta relatou que o uso de mídias facilitou à criança a responder e executar calmamente ações sugeridas pelo responsável, conseguindo também explicar e expressar-se sobre seu próprio estado emocional <sup>11</sup>.

Outro estudo incluído na pesquisa teve como intervenção a prática de yoga em conjunto com a pedagogia visual durante a prática da escovação dental em crianças com TEA. A idade dos participantes era 7 a 15 anos, 72 no total, sendo divididos em

2 grupos (G1 e G2), onde um grupo recebeu apenas a pedagogia visual (G1); e o outro recebeu yoga e pedagogia visual (G2). Ambos grupos foram acompanhados durante 6 meses, com avaliações recorrentes no início da intervenção e nos meses subsequentes. Após o segundo mês de intervenção, os índices de avaliação da pesquisa apontaram resultados significativos entre os grupos, o qual se estendeu até o fim da pesquisa, onde o G2 apresentou melhor higiene oral <sup>26</sup>.

Um estudo de revisão sistemática concluiu que a prática de yoga em crianças com TEA teve um efeito positivo quanto à redução dos comportamentos agressivos, melhorando o humor e as relações com terapeutas e colegas, facilitando os laços de confiança com os pais e terapeutas. Constatou ainda que, se aplicada de forma precoce em pacientes recém diagnosticados, têm maiores possibilidades de aceitação e evolução <sup>27</sup>.

## **Equoterapia**

A equoterapia também conhecida como equitação terapêutica é uma modalidade de tratamento que utiliza o contato com cavalos como uma ferramenta de intervenção que busca auxiliar no desenvolvimento físico, cognitivo e emocional. Reconhecida como PICS pela resolução nº348, de 2008 <sup>28</sup>. A interação com esses animais estimula principalmente as habilidades motoras, ao passo que o próprio cavalgar proporciona um exercício de baixo impacto que estimula o equilíbrio, postura, coordenação motora, consciência corporal e fortalecimento dos músculos <sup>8,19</sup>.

O uso da equoterapia em intervenções com crianças atípicas também tem o papel de desencadear funções emocionais, interação social e autoconfiança <sup>8</sup>. A sensação de conquista ao dominar as habilidades e desafios que esses animais exigem proporcionam sentimentos de confiança, encorajando os pacientes a superar estereotípias, medos e estimulando sua independência <sup>8,19</sup>.

No ano de 2012, foi lançado no Brasil o projeto de lei 4761-B/2012, que tem como objetivo regulamentar e incluir a equoterapia como parte integrante das PICS ofertadas pelo SUS, refletindo o reconhecimento crescente dos benefícios terapêuticos proporcionados pela prática <sup>29</sup>.

O estudo de Gabriels, *et al.* consiste em expandir pesquisas anteriores sobre o uso da equoterapia como recurso terapêutico utilizado por crianças com TEA. Nesse

estudo foram recrutados 116 participantes entre 6 e 16 anos, que foram divididos em 2 grupos, a partir de escores de quociente intelectual não-verbal. O grupo controle (realizou atividades na baía) e o grupo intervenção (contato direto e ativo com equinos), receberam intervenções por 10 semanas e avaliações semanais. Os resultados começaram a ser notados a partir de quinta semana, onde o grupo intervenção apresentou melhora significativa nos quesitos irritabilidade e hiperatividade, com relação ao grupo controle. Também foram observadas melhorias na interação e comunicação social, como o uso de palavras novas e número de palavras faladas <sup>19</sup>.

### **Prática de Atividades Físicas**

A prática de atividades físicas tem a flexibilidade de incluir-se em diversas PICS, partindo da premissa que qualquer movimento corporal se enquadra em atividade física. Quando buscamos trazer um cunho terapêutico para prática, além de um profissional habilitado, também é necessário que haja planejamento estruturado e padronizado dos movimentos que serão realizados, diminuindo riscos de lesões e controle na intensidade da atividade <sup>6,9-10,15,20</sup>.

A atividade física e a prática de esportes trabalham diversos grupos musculares por todo corpo, ativando a liberação de endorfinas e contribuindo para a melhora do humor e bem estar geral da saúde. Atuam também reduzindo níveis de estresse, ansiedade e tensão emocional e corporal, resultando no relaxamento difuso de todo corpo <sup>9-10,20</sup>. Promovem ainda habilidades motoras e locomotoras, tais como: andar, correr, pular, flexibilidade, força, equilíbrio, coordenação, agilidade e até o manuseio de objetos <sup>6,9-10</sup>.

Crianças com o neurodesenvolvimento comprometido possuem maior tendência a desenvolver comorbidades como obesidade, dificuldades motoras, disfunções gastrointestinais, distúrbios do sono e metabólicos as quais podem potencializar o isolamento social e as estereotipias ligadas ao TEA <sup>20</sup>. Desse modo torna-se essencial a composição de exercícios físicos agregados ao tratamento.

Além dos benefícios subscritos que a prática de atividades físicas pode gerar, quando se trata de pacientes atípicos também podemos considerar a melhora no desenvolvimento da fala, estímulo da interação social, mais disposição em realizar

tarefas, maior capacidade de atenção e iniciativas, redução da agressividade e melhora na qualidade do sono <sup>6,9</sup>.

As possibilidades de integrar atividade física na vida de pacientes com TEA se expande de tal forma que um estudo trabalhou essas orientações através de teleatendimento. Essa estratégia foi usada nos anos de 2020 e 2021, durante a COVID-19, onde um grupo de crianças portadores do TEA, recebeu semanalmente instruções de atividades via chamada de vídeo ou telefônica. Essas ações foram realizadas juntamente dos mediadores (pais/ responsáveis), se adequando ao ambiente doméstico <sup>26</sup>.

O impacto do atraso no desenvolvimento motor e cognitivo de crianças com TEA, ocorre principalmente na idade escolar, quando estes são colocados ao lado de crianças com o neurodesenvolvimento normal <sup>9</sup>. Embora as dificuldades motoras sejam frequentemente negligenciadas na literatura de intervenção precoce para esse público, os exercícios físicos e a prática de esportes se enquadram nessas questões <sup>6,9-10</sup>.

## **Limitações**

A principal limitação do estudo foi a dificuldade de encontrar trabalhos com a temática proposta, apesar da disseminação das práticas integrativas por todos os âmbitos da saúde, ainda existe um estigma forte que norteia a aplicação das mesmas como tratamento complementar para população com TEA. Outra limitação importante foi o acesso à literatura científica internacional. Vários outros artigos surgiram nas buscas nas plataformas, mas esse conhecimento tornou-se inacessível devido à necessidade de recursos financeiros para acessá-los.. Assim, existem ainda vários estudos que não foram abordados aqui, os quais poderiam contribuir para a ampliar ainda mais a aplicação das PICS no cuidado a crianças com TEA.

## **CONCLUSÃO**

Os estudos trabalhados neste artigo evidenciam a necessidade de investigar profundamente as múltiplas facetas que envolvem essa temática, visto que os ganhos

com essas estratégias agregam diretamente na qualidade de vida dos pacientes. O estudo possibilitou identificar que as práticas complementares oferecem aos pacientes autonomia, bem-estar físico e psicológico, sem causar infortúnios à saúde. As estratégias utilizadas no prognóstico abrem caminhos que marcam o desenvolvimento físico, motor, e a comunicação verbal e não verbal.

Além disso, esta pesquisa aponta uma gama de possibilidades de estudos voltados ao uso de PICS na comunidade autista infantil. Apesar das terapias apresentarem grande relevância, a temática ainda é pouco explorada. Diante das evidências científicas expostas, percebe-se a necessidade da implementação de educação em saúde para reconhecimento, avaliação e validação do uso das práticas nos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL - Ministério da Saúde. Transtorno do Espectro Autista (TEA) na criança - Definição. [linhasdecuidado.saude.gov.br](https://linhasdecuidado.saude.gov.br). [Internet].2019. [citado junho 2023].Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/transtorno-do-espectro-autista/definicao-tea>
2. BRAGA PG, SANTOS QM, BURATO AM. Cartilha transtorno do espectro autista [Internet]. 2019. [citado maio de 2023]. Disponível em: <http://www.sed.ms.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/Cartilha-TEA-E-Book-1.pdf>
3. NIKOLOV R, JONKER J, SCAHILL L. Autismo: Tratamentos Psicofarmacológicos e áreas de interesse para desenvolvimento futuro. [Internet]. 2006. [citado julho de 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/mQqCJBBZj3kmG7cZy85dB7s/#:~:text=Geralmente%2C%20os%20tratamentos%20de%20primeira,com%20os%20comportamentos%20mal%2Dadaptativos> DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500006>
4. Lord C, Charman T, Havdahl A, Carbone P, Anagnostou E, Boyd B, Carr T, de Vries PJ, Dissanayake C, Divan G, Freitag CM, Gotelli MM, Kasari C, Knapp M, Mundy P, Plank A, Scahill L, Servili C, Shattuck P, Simonoff E, Singer AT, Slonims V, Wang PP, Ysrraelit MC, Jellett R, Pickles A, Cusack J, Howlin P, Szatmari P, Holbrook A, Toolan C, McCauley JB. The Lancet Commission on the future of care and clinical research in autism. *Lancet*. 2022 Jan 15 [citado setembro de 2023];399(10321):271-334. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01541-5. Epub 2021 Dec 6. Erratum in: *Lancet*. 2022 Dec 3;400(10367):1926. PMID: 34883054.
5. Gava FGS, Turrini RNT. O uso de Florais de Bach para manejo dos sintomas de Autismo Infantil: Relato de Experiência. *Rev Paul Enferm* [Internet]. 2019;30. [citado junho de 2023] Disponível em: [https://repen.com.br/revista/wp-content/uploads/2019/11/REPE\\_n\\_2019\\_v30\\_O-uso-de-Florais-de-Bach-para-manejo-dos-sintomas-de-Autismo-Infantil.pdf](https://repen.com.br/revista/wp-content/uploads/2019/11/REPE_n_2019_v30_O-uso-de-Florais-de-Bach-para-manejo-dos-sintomas-de-Autismo-Infantil.pdf) DOI:10.33159/25959484. repen.2019v30a
6. Bahrami F, Movahedi A, Marandi SM, Sorensen C. The Effect of Karate Techniques Training on Communication Deficit of Children with Autism Spectrum Disorders. *J Autism Dev Disord*. [Internet] 2016;[citado junho de 2023] 46(3):978-986. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26577688/> DOI: 10.1007/s10803-015-2643-y

7. Fleury-Teixeira P, Caixeta FV, Ramires da Silva LC, Brasil-Neto JP e Malcher-Lopes R (2019) Efeitos do extrato de cannabis sativa enriquecido com CBD nos sintomas do transtorno do espectro autista: um estudo observacional de 18 participantes submetidos ao uso compassivo. *Frente. Neurônio*. [Internet] 2019. [citado junho de 2023] Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31736860/> DOI: 10.3389/fneur.2019.01145
8. Lanning BA, Baier ME, Ivey-Hatz J, Krenek N, Tubbs JD. Effects of equine assisted activities on autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*. [Internet] 2014;44(8) [citado julho de 2023]:1897-1907. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-014-2062-5#citeas> DOI: 10.1007/s10803-014-2062-5
9. Toscano CVA, Ferreira JP, Quinaud RT, Silva KMN, Carvalho HM e Gaspar JM Exercise improves the social and behavioral skills of children and adolescent with autism spectrum disorders. *Frente. Psychiatry* [Internet] 2022 13:1027799 [citado junho de 2023]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36620673/> DOI: 10.3389/fpsy.2022.1027799
10. Pan CY, Chu CH, Tsai CL, Sung MC, Huang CY, Ma WY. The impacts of physical activity intervention on physical and cognitive outcomes in children with autism spectrum disorder. *Autism*. [Internet] 2017; [citado maio de 2023] 21(2):190-202. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27056845/> DOI: 10.1177/1362361316633562
11. FRANZOI MAH, SANTOS JLG, BACKES VMS, RAMOS FRS. Intervenção musical como estratégia de cuidado de enfermagem a crianças com transtorno do espectro do autismo em um centro de atenção psicossocial. UFSC [Internet]. 2016. [citado junho 2023] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XYSRFmZdj4CKVpyfv87QcHn/?lang=pt#> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720160001020015>
12. Darwich RA, Costa YSK. Yoga com histórias para crianças com transtorno do espectro autista: regulação emocional mediada pela internet. *Psicol. USP* [Internet]. 22 de setembro de 2022 [citado julho de 2023];33: e210139. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/202716> DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e210139>
13. Portaria MS nº 971 de 03/05/2006 - Federal - LegisWeb [Internet]. [www.legisweb.com.br](http://www.legisweb.com.br). [citado junho de 2023] Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=198413>

14. Habimorad PHL, Catarucci FM, BRUNO VHT, SILVA IB, FERNANDES VC, DEMARZO MMP, *et al.* Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2020. [citado maio de 2023];25(2):395–405. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n2/395-405/pt> DOI: 10.1590/1413-81232020252.11332018
15. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC SUS; [Brasília, DF]. 2006 [citado maio de 2023] Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>
16. Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2008. [citado junho de 2023];17(4):EL7 58–64. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ> DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
17. Santos CM, Pimenta CA, Nobre MR. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2007. [citado maio de 2023];15(3):508–11. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?lang=en> DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
18. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: the PRISMA Statement. *The BMJ* [Internet]. 2009 Jul [citado maio de 2023];339:2535. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/339/bmj.b2535.full.pdf> DOI: [10.1136/bmj.b2535](https://doi.org/10.1136/bmj.b2535) DOI: 10.1371/journal.pmed.1000097
19. Gabriels RL, Pan Z, Dechant B, Agnew JA, Brim N, Mesibov G. Randomized Controlled Trial of Therapeutic Horseback Riding in Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. [Internet] 2015;54(7) [citado junho de 2023]:541-549. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26088658/> DOI: 10.1016/j.jaac.2015.04.007
20. Silva JVT, Silva AW, Silva KMN, Keiner SA, Toscano CVA. Teleatendimento em Exercício Físico para População com Transtorno do Espectro Autista: Desafios e Possibilidades. *Rev Bras Educ Espec* [internet]. 2023 (29) [citado junho de 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/CYBWQJP6qfxNPbQJLxCx4nf/> DOI: 10.1590/1980-54702023v29e0151

21. Bar-Lev Schleider L, Mechoulam R, Saban N, Meiri G, Novack V. Real life Experience of Medical Cannabis Treatment in Autism: Analysis of Safety and Efficacy. *Sci Rep*. 2019 Jan 17 [citado setembro de 2023];9(1):200. doi: 10.1038/s41598-018-37570-y. PMID: 30655581; PMCID: PMC6336869.
22. Mariana Babayeva, Haregewein Assefa, Paramita Basu, Zvi Loewy. Autism and associated disorders: cannabis as a potential therapy. *Front. Biosci. (Elite Ed)* 2022, [citado setembro de 2023] 14(1), 1. <https://doi.org/10.31083/j.fbe1401001>
23. Ganesh A, Shareef S. Safety and Efficacy of Cannabis in Autism Spectrum Disorder. *Pediatr Neurol Briefs*. [ Internet] 2020 Dec 24 [ citado setembro de 2023];34:25. Disponível em: DOI: 10.15844/pedneurbriefs-34-25.
24. Lucero A, Vivès J-M, Rosi FS. A FUNÇÃO CONSTITUTIVA DA VOZ E O PODER DA MÚSICA NO TRATAMENTO DO AUTISMO. *Psicol Estud* [Internet]. 2021 [citado em Setembro de 2023];26:e48054. Disponível em DOI: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v26i0.48054>
25. Jeronimo da Silva, S. C., & dos Reis Moura, R. de C. (2021). Musicoterapia e autismo em uma perspectiva comportamental. *Revista Neurociências*, 29, 1–27. [citado setembro de 2023] DOI <https://doi.org/10.34024/rnc.2021.v29.11882>
26. Ramassamy E, Gajula Shivashankarappa P, Adimoulame S, Meena R, Elangovan H, Govindasamy E. Yoga therapy as an adjunct to traditional tooth brushing training methods in children with autism spectrum disorder. *Special Care in Dentistry*. [Internet] 2019 Oct 30 [citado setembro de 2023];39(6):551–6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31664728/> DOI: 10.1111/scd.12422
27. Viana ML dos S, Oliveira I da S, Marques KV, Magalhães JM, Batista PV de S, Oliveira JS de, Carvalho CMS de, Damasceno CKCS. O uso do yoga como método terapêutico em pessoas com transtorno do espectro autista: uma revisão integrativa. *RSD* [Internet]. 2021 Apr.27 [citado setembro de 2023];10(5):e21010514449. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14449> DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14449>
28. RESOLUÇÃO N o . 348/2008 – Dispõe sobre o reconhecimento da EQUOTERAPIA como recurso terapêutico da Fisioterapia e da Terapia

Ocupacional e dá outras providências [citado setembro de 2023] Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3110>>.

29. BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei N.º 4.761-B, de 2012, Dispõe sobre a prática de equoterapia [citado setembro de 2023] Disponível em: [camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1358131#:~:text=PROJETO%20DE%20LEI%20N%204.761,regulamenta%20a%20prática%20de%20equoterapia](http://camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1358131#:~:text=PROJETO%20DE%20LEI%20N%204.761,regulamenta%20a%20prática%20de%20equoterapia).

## **ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA**

### Diretrizes para Autores

A Revista de Enfermagem UFPE On line (REUOL) foi fundada em dezembro de 2006, sem fins lucrativos, está classificada no

QUALIS/CAPES como B2 [Enfermagem], é editada pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco [PPGENFERMAGEM/CCS/UFPE].

A REUOL tem a missão de divulgar pesquisas científicas relacionadas com a Ciência da Enfermagem e áreas afins.

A partir do v. 13, n. 06, ano 2019, adotou a modalidade de “publicação continuada” (rolling publishing), em consonância com a

tendência crescente de periódicos exclusivamente online, que se caracteriza pela publicação em volumes anuais. Os artigos são publicados conforme forem avaliados, aprovados, revisados e traduzidos.

A REUOL publica artigos na versão original em inglês, português e espanhol. Os artigos em português e espanhol, são traduzidos para o idioma inglês.

Aviso importante aos autores: Prezados autores, pedimos a leitura cuidadosa das normas de submissão e conferência de todos os

documentos necessários à submissão para agilidade no fluxo editorial e encaminhamento mais rápido do manuscrito para avaliação de pareceristas.

### 1. ORIENTAÇÕES GERAIS

- Os artigos para publicação devem ser enviados exclusivamente à Revista de Enfermagem UFPE On line (REUOL), não sendo permitida

a apresentação simultânea a outro periódico, na íntegra ou parcialmente. Os manuscritos devem ser originais e inéditos;

- Trabalhos de conclusão de curso (graduação, pós-graduação - especialização, mestrado e doutorado) que estão disponibilizados no

repositório da instituição formadora é necessário informar com asterisco sobrescrito no título e na nota de rodapé com o link de acesso no repositório;

- As responsabilidades dos autores no fluxo editorial envolvem: 1) encaminhamento do manuscrito, anexos e o preenchimento de todos os metadados; 2) a redação, as opiniões e os conceitos emitidos nos manuscritos, bem como a exatidão e a procedência das citações, as

quais não refletem necessariamente a posição/opinião do Conselho Diretor e do Conselho Editorial da REUOL;

- O periódico não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, ao direito de solicitar a revisão de português aos autores;
- A submissão de manuscritos é realizada somente no sistema on-line no endereço <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/author>

## 2. ORIENTAÇÕES PARA PREPARO DO MANUSCRITO

2.1 Os textos dos artigos devem seguir os guias da Rede Equator conforme tipo de estudo realizado:

Para melhorar a qualidade e a transparência de todas as pesquisas em investigação em saúde seguir o Equator Network

(<http://www.equator-network.org/resource-centre/authors-of-research-reports/authors-of-research-reports/#auwrit>).

Tipo de estudo

Ensaio Clínicos CONSORT 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials

Estudos observacionais (Estudos transversais, estudos de coorte, estudos caso-controle

The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)

Statement: guidelines for reporting observational studies

Revisões Sistemáticas Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses: The PRISMA

Statement

Estudos Qualitativos Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations

(SRQR)

Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups

Todos os tipos de estudos Standards for Quality Improvement Reporting Excellence): revised publication guidelines from a detailed consensus process

SQUIRE 2.0

Quadro 1: Guia para tipos de estudos de acordo com a Rede Enhancing the Quality and Transparency Of Health Research

(Equator). 2021

2.2 Para a submissão dos manuscritos, os autores devem observar as seguintes orientações:

Todos os autores devem estar registrados na Plataforma Lattes (<http://lattes.cnpq.br>) e ORCID iD (<https://orcid.org/register>), em

cumprimento a "Best practice Guideline for Publishers" (<https://orcid.org/content/orcidpublication-workflows-step-step-guidepublishers>)

2.3 Os Manuscritos podem ser redigidos em português, inglês ou espanhol. Todos os manuscritos, após o aceite, deverão ser traduzidos

para o inglês, em sua versão final. Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à REUOL;

2.4 Os manuscritos devem ser submetidos à REUOL por meio da

URL <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/author/submit/1>.

Para iniciar o processo, o responsável pela submissão deverá cadastrar-se previamente no sistema como autor. O sistema é

autoexplicativo e, ao concluir o processo, será gerada uma identidade (ID) para o manuscrito, com código numérico.

2.5 Tipos de manuscritos

2.5.1 Artigos originais: envolvem resultados de pesquisas empíricas, de diferentes desenhos metodológicos (estudos epidemiológicos,

estudos de avaliação, estudos qualitativos, estudos de intervenção), limitando-se a 20 páginas, excluindo o resumo e as referências.

Devem apresentar as seguintes seções:

- A Introdução deve ser breve, definir o problema e sua relevância, lacunas do conhecimento e objetivos do estudo.
- Método: deve conter tipo de estudo, local, população, amostra e critérios de seleção amostral, fontes de dados, instrumentos de coleta de dados, técnicas de coleta de dados, período da coleta de dados, processo de análise dos dados, aspectos éticos e legais, incluindo número do parecer do comitê de ética em pesquisa.

-Resultados: devem apresentar uma sequência lógica. Quando forem apresentadas tabelas e/ou ilustrações (figuras e quadros), o texto deve ser complementar e não repetir o conteúdo.

-Discussão (separada da seção de resultados): deve apresentar as principais evidências contextualizadas com a literatura, interpretação, limitações e implicações para pesquisas futuras e para a prática de enfermagem.

- Conclusão/considerações finais: devem responder aos objetivos do estudo, restringindo-se aos resultados encontrados. Não devem ser citadas referências.

2.5.2. Relato de experiência e/ou de inovação tecnológica: envolve estudos que abordam de forma detalhada a descrição de

experiências (práticas no âmbito do ensino, pesquisa ou assistência) ou descrição de produtos de inovação tecnológica (no caso de

desenvolvimento de tecnologias educacionais/outras). Deve apresentar as seções introdução, método, resultados da experiência ou

inovação, discussão e conclusão, limitando-se a 15 páginas, excluindo o resumo e as referências.

2.5.3 Revisões (revisões integrativas, revisões sistemáticas com ou sem meta-análises, metassínteses e revisões de

escopo: limitam-se a 20 páginas, excluindo o resumo e as referências. Os manuscritos devem apresentar as seções introdução, método

(referencial metodológico utilizado), resultados, discussão e conclusão.

A REUOL recomenda o registro prospectivo do protocolo de revisão sistemática em banco de dados reconhecidos (a exemplo do

PROSPERO, Cochrane Database of Systematic Reviews, Open Science Framework e Research Registry).

### 3. APRESENTAÇÃO DO MANUSCRITO

#### 3.1 Página de submissão- Metadados

Título (somente no idioma original, até 15 palavras em letras maiúsculas); autores (1-8,) explícitos sem abreviaturas de sobrenomes,

link do Currículo Lattes, número ORCID® (Open Researcher and Contributor ID: <https://orcid.org/register>) e vínculo institucional.No preenchimento do ORCID, colocar <http://orcid.org> (excluindo o s).

Resumo somente no idioma original, no formato estruturado com as seguintes seções: objetivo, método, resultados, conclusão/considerações finais, com no máximo 200 palavras.

Descritores em número de 5 (cinco) a 8(oito): Português/Inglês/Espanhol. Devem ser extraídos do vocabulário "Descritores em

Ciências da Saúde" (DeCS: <http://decs.bvs.br>), e/ou do Medical Subject Headings (MESH): <https://meshb.nlm.nih.gov/search>.

Autor responsável pela correspondência (nome completo e e-mail)

### 3.2 Documento principal

O manuscrito deve ser formatado de acordo com as seguintes orientações: Papel A4; margens de 2 cm; fonte Arial, tamanho 12,

espaçamento 1,5 entre linhas, sem espaços entre os parágrafos. As citações dos autores ao longo do texto devem ser sobrescritas após o ponto, sem parênteses.

Citações consecutivas devem ser separadas por hífen. Exemplo: 3-6 Citações não consecutivas devem ser separadas por vírgula. Exemplo: 3,12

Agradecimentos (opcional):

Financiamento: Os autores devem agradecer as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo, incluindo Bolsas de estudo.

Nos estudos realizados sem recursos financeiros, os autores devem informar que não houve financiamento.

Conflitos de interesses: os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou

financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

### 3.3. Orientações para apresentação das Referências

As Referências devem ser formatadas no Estilo Vancouver:

[http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html), elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, disponíveis no endereço eletrônico [www.icmje.org](http://www.icmje.org). O alinhamento das

referências deve ser feito pela margem esquerda. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com List of Journals Indexed

in Index Medicus e International Nursing Index. Os autores devem considerar que as referências são importantes para dar credibilidade

à validade do seu estudo. Só devem ser citadas as referências de periódicos científicos indexados em bases de dados internacionais, que

foram consultadas na íntegra pelo autor e que tenham relação direta, relevante, com o assunto abordado. Não incluir na lista referências

que não possam ser recuperadas no original pelo leitor e outras fontes inacessíveis ou obras de reduzida expressão científica.

Não apresentar referências de revistas “predatórias”, mesmo tendo o Qualis Capes. Para isso, consulte o

link: <https://beallist.net/standalone-journals>. Deve-se considerar referências atualizadas, com menos de cinco anos, exceto para artigos de revisão.

Número de referências: 30, exceto nos artigos de revisão.

Ressalta-se que os artigos de revisão podem não atender aos seguintes critérios padrão dependendo do recorte temporal estabelecido na pesquisa dos artigos:

- ▶ 60% de produções publicadas nos últimos 5 anos
- ▶ 30% nos últimos 3 anos
- ▶ 10% sem limite temporal.
- Referenciar o(s) autor(es) pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.
- Quando o documento possui de um até 6 autores, citá-los, separados por vírgula; quando possui mais de 6 autores, citar apenas os 6 primeiros seguidos após a vírgula da expressão latina “et al”.
- Na lista de referências, devem ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no

texto.

- Citar de 3 a 6 referências de periódicos estrangeiros na versão em inglês.
- Inserir DOI ou link de acesso em todas as referências.
- Não citar literaturas cinzentas: teses, dissertações (exceto para estudos de revisão). Livros (apenas os que fundamentam o método de

pesquisa e referencial teórico) e capítulos, manuais, normas, legislação (exceto as imprescindíveis).

- Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados, de acordo com o Index Medicus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>.

- Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

Em relação à abreviatura dos meses, consultar:

<http://www.revisoeserevisoes.pro.br/gramatica/abreviaturas-dos-meses/> (não

considerar o ponto, conforme o Estilo Vancouver recomenda: Jan Feb Mar Apr May June July Aug Sept Oct Nov Dec

Artigo padrão (incluir todos os autores sem utilizar a expressão et al.)

1. Santos DS, Marques CRG, Santos IAG, Costa Neta MS, Almeida HOC, Santos ES. Associação do Nursing activities score com

desfechos de pacientes críticos. Rev Enferm UFPE on-line [Internet]. 2021[cited 2021 Oct 12];15(2):e245761.Available

from:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245761>.DOI:<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245761>

Livros e outras monografias

Indivíduo como autor

2. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5 ed. Porto Alegre: Bookman; 2015

3.4 Tabelas: Elaboradas com a ferramenta de tabelas do MS Word. Os dados devem estar explícitos, separados por linhas e colunas de

forma que cada dado esteja em uma célula. Traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e na parte inferior da tabela. Se usar

dados de outra fonte, publicados ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo.

Apresentar material explicativo em notas

abaixo da tabela. Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela.

As notas de rodapé das tabelas devem ser restritas ao mínimo. Essas notas deverão ser indicadas pelos símbolos sequenciais \*, †, ‡, §,

|| e ¶, os quais deverão ser apresentados tanto no interior da tabela quanto em sua nota de rodapé.

O conjunto de tabelas e figuras deve ser em número máximo de 6 (seis).

3.5 Figuras

São figuras: gráficos, quadros, desenhos, esquemas, fluxogramas e fotos. Os gráficos, quadros, esquemas e fluxogramas devem ser apresentados com acesso ao conteúdo.

O título das figuras deve ser grafado com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte inferior. A numeração é consecutiva, com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto.

#### 4. DOCUMENTOS EXIGIDOS NO ATO DA SUBMISSÃO

1. Manuscrito sem identificação dos autores (documento principal)
2. Página de título (documento suplementar)- detalhar título, nome dos autores, credenciais, vínculo institucional, autor

correspondente. Deve ser informada a origem do manuscrito: Artigo extraído ( Tese, Dissertação, Monografia do Curso de

Especialização ou Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação, com título original, instituição vinculada e ano de defesa.

3. Carta de apresentação ao Editor (documento suplementar): explicitar a justificativa para escolha do periódico, relevância e contribuições do estudo.
4. Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos (documento suplementar)
5. Declaração de direitos autorais (documento suplementar).

#### 5. PROCESSO DE AVALIAÇÃO DOS MANUSCRITOS

##### 5.1 Avaliação do manuscrito a partir das normas

Todos os manuscritos serão avaliados em atendimento às normas de publicação. Os autores receberão uma comunicação quando as normas não forem atendidas. Os autores terão prazo de 7 (sete dias) para o atendimento das solicitações, em no máximo três vezes. No caso de não atendimento após a terceira comunicação, o manuscrito será arquivado.

Os autores receberão um check list, com as adequações a serem realizadas.

Após a conferência dos documentos e atendimento do manuscrito às normas editoriais, os autores deverão realizar o pagamento da taxa de avaliação no valor de 200,00 pago por meio de Guia de Recolhimento da União Guia de recolhimento da União (GRU):

- Acessar o site [https://consulta.tesouro.fazenda.gov.br/gru\\_novosite/gru\\_simples.asp](https://consulta.tesouro.fazenda.gov.br/gru_novosite/gru_simples.asp)
- Preencher as seguintes informações: Código de recolhimento 28839-0, número de referência 15339231000002, Unidade Gestora

153087, Gestão 15233.

Os manuscritos aprovados nesta etapa serão encaminhados aos Editores de Seção.

#### 5.2 Envio para avaliadores ad-hoc pelos Editores de seção

O manuscrito que esteja de acordo com as normas de publicação, será enviado para dois revisores especialistas independentes, de

forma cega, para avaliar a qualidade científica e emissão de pareceres sobre a aceitação ou revisão do manuscrito.

#### 5.3 Envio de decisão editorial a partir da avaliação dos pareceristas

A partir do recebimento dos pareceres emitidos pelos avaliadores, os autores serão notificados por e-mail quanto à decisão editorial.

#### 5.4 Atendimento às revisões pelos autores

Quando os manuscritos forem avaliados, com exigência de correções, os autores terão prazo de 15 dias para o envio da nova versão, atendendo às mudanças solicitadas.

#### 5.5 Solicitação da tradução, revisão de português e pagamento da taxa de editoração/publicação para os manuscritos aprovados

Após aprovação da versão atualizada, os autores serão orientados a proceder a tradução para a língua inglesa e revisão de português com profissionais indicados pela revista. Nesta etapa, também será solicitado o pagamento da taxa de editoração no valor de 600,00 reais, por meio de de Guia de Recolhimento da União

Guia de recolhimento da União (GRU):

- Acessar o site [https://consulta.tesouro.fazenda.gov.br/gru\\_novosite/gru\\_simples.asp](https://consulta.tesouro.fazenda.gov.br/gru_novosite/gru_simples.asp)

- Preencher as seguintes informações: Código de recolhimento 28839-0, número de referência 15339231000002, Unidade Gestora

153087, Gestão 15233.

Após o recebimento das versões finais, os manuscritos serão publicados de acordo com o fluxo.

### 6. CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Deverá ser informada a contribuição individual de cada autor baseado nos critérios de autoria adotados pela REUOL: concepção,

planejamento do estudo, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. A quantidade de autores é limitada a oito.

Para estudos multicêntricos será examinada a possibilidade de inclusão de mais autores, considerando a pertinência da justificativa apresentada.

Não será aceita a inclusão de novos autores após o início do processo de submissão.

## 7. DIREITOS AUTORAIS E AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

Os autores devem ceder os direitos autorais patrimoniais do artigo à REUOL, por meio da Declaração de responsabilidade e

transferência dos direitos autorais, assinada por todos os autores, conforme modelo no site da revista.

## 8. CONFLITOS DE INTERESSES

Os conflitos de interesse podem ser de ordem pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira. Relações financeiras como:

emprego, consultorias, posse de ações, honorários, depoimento ou parecer de especialista são conflitos de interesse mais facilmente

identificáveis e que têm maior chance de abalar a credibilidade da revista, dos autores e da própria ciência.

Os autores são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos de interesse que possam influenciar seu trabalho para que o Conselho Editorial possa decidir sobre o manuscrito. Os autores devem informar o apoio financeiro em relação ao trabalho, quando houver. As

relações financeiras ou de qualquer outro tipo que possam levar a conflitos de interesse devem ser informadas pelos autores em declarações individuais.

Caso seja identificada publicação ou submissão simultânea a outro periódico, em qualquer uma das etapas do processo de submissão, o

manuscrito será rejeitado. Em consonância com o movimento de ciência aberta, a REUOL aceita manuscritos depositados em servidores de preprints, seguindo as mesmas etapas do fluxo editorial.

## 9. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A REUOL segue o Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors do Committee on Publication Ethics (COPE)

(<http://publicationethics.org/>).

Conceitos, ideias ou opiniões emitidos nos manuscritos, bem como a procedência e a exatidão das citações neles contidas, são de inteira responsabilidade do(s) autor(es).

O manuscrito resultante de pesquisa que envolver seres humanos deverá indicar se os procedimentos respeitaram o constante na

Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000), além do atendimento a legislações específicas do país

no qual a pesquisa foi realizada. Para os manuscritos originais decorrentes de pesquisa realizada no Brasil, respeitar os preceitos da

Resolução N.º 466, de 12 de dezembro de 2012, Resolução N.º 510 de 03 de junho de 2016, do Conselho Nacional de Saúde e suas

complementares. Os autores deverão anexar uma cópia da aprovação emitida pelo Comitê de Ética em Pesquisa e mencionar. Não é necessário incluir a Resolução como referência bibliográfica do manuscrito.

Práticas que ferem a integridade científica como plágio, autoplágio, fabricação de dados, publicação redundante e conflitos de interesse

não divulgados serão levadas para avaliação do Conselho Editorial que seguirá o fluxograma fornecido pelo COPE - <http://publicationethics.org/resources/flowcharts>.

#### 10. LICENÇA DE USO

Para a utilização do artigo em acesso aberto, a REUOL adota a Licença Creative Commons, do tipo atribuição CC-BY. Esta licença permite

que outros distribuam, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que atribuam o devido crédito pela

criação original ao autor e conferindo os devidos créditos de publicação à REUOL. Os manuscritos são disponibilizados em acesso aberto e gratuito na íntegra na página dos Periódicos UFPE.

#### 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. Segui RIGOROSAMENTE as "Diretrizes para Autores", na seção

"SOBRE":

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/about/submissions#onlineSubmissions>

2. Estou ciente que em casos de incompletude ou inadequação, a submissão será ARQUIVADA após comunicado por três vezes consecutivas. Novo processo de submissão deverá ser iniciado.