

# *EPIDEMIOLOGIA DO AUTISMO EM PORTUGAL*

*Um estudo de prevalência da perturbação do espectro do autismo e de caracterização de uma amostra populacional de idade escolar*

## *ANEXOS*

Tese doutoramento Guiomar Oliveira 2005

## **Anexo I.1**

**Critérios de diagnóstico para perturbação desintegrativa da segunda infância (*Childhood disintegrative disorder*)-(CDD) (DSM-IV e DSM-IV-TR).**

<b>A- Desenvolvimento aparentemente normal pelo menos durante os dois primeiros anos de vida, manifestado pela presença de comunicação verbal e não verbal, relação social, jogo e comportamento adaptativo adequados à idade.</b>
<b>B- Perda clinicamente significativa de aptidões previamente adquiridas (antes da idade dos 10 anos) pelo menos em duas das seguintes áreas.</b>
1-linguagem expressiva ou receptiva; 2-competências sociais ou comportamento adaptativo; 3-Controlo intestinal ou vesical; 4-Jogo; 5-Competências motoras.
<b>C- Anomalias do funcionamento em pelo menos duas das seguintes áreas.</b>
1-déficite qualitativo da interação social (por exemplo, déficite dos comportamentos não verbais, incapacidade para desenvolver relações com os companheiros, ausência de reciprocidade social ou emocional); 2-incapacidades qualitativas na comunicação (por exemplo atraso ou perda da linguagem falada, incapacidade para iniciar ou manter uma conversa, uso de linguagem estereotipada ou repetitiva, ausência de jogo simbólico variado); 3-padrões de comportamento, interesses e actividades restritos, repetitivos e estereotipados, incluindo estereotipias motoras e maneirismos.
<b>D- Esta perturbação não é melhor explicada pela presença de outra perturbação global de desenvolvimento ou pela esquizofrenia.</b>

## Anexo I.2

### Critérios de diagnóstico para perturbação de Rett (DSM-IV e DSM-IV-TR).

<b>A-Todas as características seguintes</b>
1-desenvolvimento psicomotor aparentemente normal durante os primeiros cinco meses após o nascimento; 2-perímetro craniano normal ao nascimento.
<b>B- Após um período normal de desenvolvimento, aparecimento de todas as características seguintes</b>
1-desaceleração do crescimento craniano entre os 5 e os 48 meses. ; 2-perda das aptidões manuais intencionais, previamente adquiridas, entre os 5 e os 30 meses de idade, com subsequente desenvolvimento de movimentos manuais estereotipados (por exemplo, escrever ou lavar as mãos); 3-perda de envolvimento social no início da perturbação (ainda que muitas vezes a interacção social se desenvolva mais tarde); 4-aparecimento de má coordenação da marcha ou dos movimentos do tronco 5-incapacidade grave no desenvolvimento da linguagem receptiva-expressiva com grave atraso psicomotor.

**Anexo II.1**

Carta dirigida à direcção das escolas do Continente (apresentação, nota informativa e questionário).

**Anexo II.2**

Carta dirigida à direcção das escolas dos Açores (apresentação).

**Anexo II.3**

Carta dirigida à direcção das escolas do Continente que não responderam ao primeiro correio (apresentação, nota informativa e questionário).

**Anexo II.4**

Carta dirigida às escolas na fase de ensaio.

**Anexo II.5**

Carta dirigida aos pais a solicitar observação.

**Anexo II. 6**

Carta de informação dirigida aos directores de diferentes serviços.

## **Anexo II.7**

Descrição das provas de avaliação do desenvolvimento, da inteligência e da função adaptativa.

**Escala de avaliação de desenvolvimento de Ruth Griffiths**, da autoria de Ruth Griffiths em 1954, revisto em 1984. Neste trabalho foi utilizada a tradução e adaptação portuguesa. Esta prova permite uma avaliação global do desenvolvimento em crianças com idades cronológicas e mentais dos zero aos oito anos. Está dividida em duas partes. A primeira adaptada para crianças dos zero aos dois anos, dela fazem parte cinco subescalas que avaliam as seguintes áreas do desenvolvimento: locomotora, pessoal-social, audição e fala, óculo-manual e de realização. A segunda parte da prova diz respeito a crianças dos dois aos oito anos. Para além das cinco áreas que fazem parte do grupo etário anterior, avalia ainda a área do raciocínio prático. Os resultados são fornecidos em idade mental, podendo transformar-se em quocientes de desenvolvimento parciais ou global (média de todas as subescalas), pela relação idade mental / idade cronológica x100. A média da escala global é de 100.18 com um desvio padrão de 12.76.

**Escala de inteligência de Wechsler para crianças (WISC)**, versão original da autoria de David Wechsler em 1949, foi adaptada e aferida para Portugal em 1969 por Marques JHF, numa população de crianças dos 6 aos 15 anos. Esta prova tem dez testes, reunidos em dois subgrupos: os testes verbais (informação, compreensão, aritmética, semelhanças e vocabulário) e os de realização (complemento de gravuras, disposição de gravuras, cubos, composição de objectos e código). A média do QI é de 100 com um desvio padrão de 15.

**Vineland adaptive behavior scales (VABS)**, da autoria de Sparrow SS, Balla DA e Cicchetti DV em 1984. São entrevistas dirigidas aos pais ou prestadores de cuidados de indivíduos dos 0 aos 18 anos com o fim de avaliar o comportamento adaptativo. Existem várias versões, a de rastreio, a alargada e a escolar. Neste trabalho foi usada a forma de rastreio. Esta versão avalia as seguintes áreas: comunicação (receptiva, expressiva e escrita); actividades da vida diária - autonomia (pessoal, doméstica e na comunidade) e da socialização (relações interpessoais, lazer e regras

sociais). Avalia ainda a área da motricidade (idade inferior a cinco anos e onze meses) e o comportamento desajustado (idade superior a cinco anos e onze meses). A cotação bruta final é interpretada em cotação padrão, percentis, médias e desvio padrão. É possível ainda transformar a cotação bruta em idade equivalente, que corresponde à idade cronológica em que a média deste valor de cotação bruta é atingido na população padrão. Neste trabalho utilizámos as idades equivalentes em meses nas diferentes áreas avaliadas.

Questionário da entrevista – **Autism Diagnostic Interview Revised (ADI-R)**.

**Anexo II.9**

Escala Childhood Autism Rating Scale (CARS).

**Anexo II.10**

## Escala de Graffar.

## Escala de Graffar (adaptada)

Grau	Profissão	Instrução académica	Fonte principal rendimento	Tipo habitação	Classe social
1	-profissões liberais -professores universitários -directores empresas /fábricas/bancos -executivos -oficiais das forças armadas	-universitária completa ou equivalente	-fortuna adquirida ou herdada	-casa ou apartamento de luxo	I ALTA
2	-administradores empresas públicas e privadas -funcionários cargos de elevada responsabilidade -comerciantes	-secundária completa e técnica superior -universitária incompleta	-baseada em honorários (profissionais /liberais /comerciantes), acrescida de ordenado mensal	-casa ou apartamento espaçoso e confortável	II MÉDIA ALTA
3	-pequenos industriais/comerciantes -encarregados -operários qualificados -funcionários públicos /administrativos -secretárias	-curso complementar ensino secundário -secundária ou equivalente incompleta	-vencimento certo -salário mensal	-casa ou apartamento bom estado de conservação -com saneamento básico, cozinha e casa de banho -electrodomésticos essenciais	III MÉDIA
4	-operários semi-qualificados -empregados comércio	-primária completa	-salário : quinzenal, semanal, mensal	-habitação sem um ou mais elementos :água/saneamento básico/luz -mau estado de conservação -escassa ventilação -condições exíguas -dimensão familiar	IV MÉDIA BAIXA
5	-mão de obra não qualificada -serventes obras -pessoal limpeza -trabalhadores rurais	-primária incompleta -não sabe ler/escrever	-irregular -origem /ajuda pública ou privada	-barraca sem: água /saneamento básico/luz -sem ventilação -condições impróprias -dimensão família	V BAIXA

Cotação: classe I - de 4 a 7; classe II - de 8 a 10; classe III - de 11 a 13; classe IV - de 14 a 16; classe V - de 17 a 20

**Anexo II.11**

Carta de convocação para investigação laboratorial.

## **Anexo II.12. Critérios de diagnóstico de doença da cadeia respiratória mitocondrial.**

### **Critérios de diagnóstico de doença da cadeia respiratória mitocondrial (DCRM)**

- . **DCRM DEFINITIVA** - dois critérios major ou um major e dois minor.
- . **DCRM PROVÁVEL** - um critério major e um minor ou três minor.
- . **DCRM POSSÍVEL**- um critério major ou dois minor (um dos quais laboratorial).

(adaptado da ref <sup>373</sup> pela Unidade de Doenças Metabólicas do HP. Nos critérios clínicos minor só são apresentados os que se referem a clínica neurológica).

#### **A- CRITÉRIOS MAJOR**

##### **I – CLÍNICOS**

1. Encefalomiopatia clínica (completa)
2. Síndrome Leigh (encefalopatia necrotizante subaguda)
3. Síndrome Alpers (poliodistrofia infantil progressiva)
4. Encefalopatia mitocondrial letal infantil / Miopatia letal infantil
5. Síndrome de Pearson (medula - pâncreas)
6. Síndrome de Kearns-Sayre
7. Síndrome de MELAS (encefalopatia mitocondrial, acidose láctica e acidente vascular cerebral)
8. Síndrome de MERRF (epilésia mioclónica e fibras vermelhas rasgadas)
9. Síndrome NARP (neuropatia, ataxia e retinite pigmentosa)
10. Síndrome MNGIE (doença miogastrointestinal e encefalopatia)
11. LHON (neuropatia óptica hereditária de Leber)
12. Combinação inexplicada de sintomas multissistémicos (pelo menos 3 órgãos ou sistemas) + curso clínico progressivo com episódios de exacerbação ou HF materna positiva para DCRM provável ou definitiva + exclusão de outras causas

##### **II- HISTOLÓGICOS**

1. Biópsia músculo esquelético : presença de fibras rasgadas superior a 2% .

##### **III – ENZIMÁTICOS**

1. Superior a 2% de fibras COX negativas numa biópsia muscular (ou 5% se >50 A)
2. **Inferior a 20% de actividade média do normal de qualquer complexo da CRM num tecido (a)**
3. Inferior a 30% de actividade média do normal de qualquer complexo da CRM numa linha celular
4. Inferior a 30% de actividade média do normal do mesmo complexo da CRM em mais de um tecido

Controlo respiratório ou relação estado 3/ 4 inferior a três desvios padrão da média

##### **IV– MOLECULARES**

1. Identificação de uma alteração do DNA mitocondrial ou do DNA nuclear de indiscutível patogenicidade.

#### **B- CRITÉRIOS MINOR**

##### **I – CLÍNICOS**

##### **Neurológicos**

1. Hipotonia ou hipertonia neonatal
2. Alteração da sucção ou dificuldades alimentares neonatais
3. Coma cetoacidótico
4. Doença do movimento
5. Ataxia cerebelosa
6. **Atraso motor (b)**
7. Hipotonia axial
8. Síndrome piramidal
9. **Demência ou atraso mental (c)**
10. Epilepsia ou mioclonias
11. Episódios do tipo acidente vascular cerebral

a) b) c) d) e)-critérios de diagnóstico de DCRM verificados na nossa série

12. Neuropatia periférica
- 13 . Apneias recorrentes
- 14 . Poliodistrofia
- 15 . Leucodistrofia
- 16 . Episódios de prostração inexplicada ou agravamento com infecções intercorrentes

#### **II- HISTOLÓGICOS**

1. Um a 2% de fibras vermelhas rasgadas (30-50 A de idade)
- 2 . Presença de fibras vermelhas rasgadas < 30 A de idade
- 3 . Superior a 2% acumulação mitocondrial subsarcolémica (<16 A)
- 4 . Alterações difusas na microscopia electrónica em qualquer tecido

#### **III – ENZIMÁTICOS**

1. Demonstração de um defeito de expressão dos complexos da CRM - uso de anticorpos
- 2 . Vinte a 30% de actividade média do normal de qualquer complexo da CRM num tecido (d)**
- 3 . Trinta a 40% de actividade média do normal de qualquer complexo da CRM numa linha celular
- 4 . Trinta a 40% de actividade média do normal do mesmo complexo da CRM em mais de um tecido

#### **IV – MOLECULARES**

Identificação de alteração do DNA mitocondrial não previamente reconhecida como estando associada com a síndrome de apresentação e preenchendo alguns, embora não todos os seis critérios.

#### **V- METABÓLICO**

- 1. Elevação do lactato, piruvato e/ou alanina (prolina) no LCR e/ou sangue (e)**

**Anexo II.13.** Equipa, instituições e serviços envolvidos.

### **I-Equipa de investigação**

#### **Equipa, Instituições e Serviços envolvidos**

No grupo de investigação consta as seguintes instituições ou serviços e investigadores.

#### **a) Instituições**

**Hospital Pediátrico Coimbra** – Centro de Desenvolvimento da Criança (HP/CDC)

**Instituto Gulbenkian de Ciência** – Departamento de epidemiologia genética humana (IGC)

**Hospital Ponta Delgada** – Unidade de Genética e Patologia molecular (HPD)

**Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra** (FMUC)

**Direcção Regional de Educação do Centro** (DREC)

**Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra** – Departamento de Matemática – (DMUC)

#### **b) Investigadores**

**Guiomar oliveira**, licenciada, médica pediatra, responsável do trabalho, participou no desenho do estudo, na recepção e na análise das respostas, foi da sua responsabilidade a organização geral da convocação e observação das crianças, os critérios de diagnóstico adoptados, a programação e a execução das colheitas laboratoriais, a interpretação dos resultados e a escrita do trabalho. (HP/FMUC)

**Astrid Moura Vicente**, doutorada, bioquímica, investigadora, co-responsável do trabalho, participou desde o seu início no desenho do estudo, na recepção e análise das respostas, na programação e na execução das colheitas laboratoriais, na interpretação dos resultados, na análise crítica e no aperfeiçoamento do trabalho escrito, sendo da sua responsabilidade a análise estatística e a investigação genética. Foi da sua iniciativa a obtenção de financiamento para este trabalho. (IGC)

**Luísa Mota Vieira**, doutorada, bióloga, investigadora participou no desenho do estudo, foi da sua responsabilidade a base de amostragem das escolas, o envio das cartas e a recepção da informação nos Açores, bem como a organização da observação das crianças da ilha de São Miguel. (HPD)

**Henrique Carmona da Mota**, doutorado, médico pediatra, Professor de Pediatria, orientador deste trabalho, participou activamente com análise crítica e sugestões imprescindíveis no aperfeiçoamento e melhoramento deste trabalho e em todos os passos desta investigação. (HP/FMUC)

**Vítor Rodrigues**, doutorado, médico, Professor Associado de Medicina Preventiva e Saúde Pública, co-orientador deste trabalho, participou activamente no desenho do estudo tendo sido o responsável pela estratégia adoptada no sentido de maximizarmos o número de respostas obtidas. (FMUC)

**Assunção Ataíde**, licenciada, psicóloga e educadora de infância especializada, participou activamente na observação directa das crianças a nível intelectual e funcional, bem como na avaliação para fins de diagnóstico clínico. (DREC)

**Carla Elsa Marques**, mestra, psicóloga, participou activamente na fase de organização da observação das crianças, na sua observação directa tanto em termos cognitivos e funcionais como na avaliação para fins de diagnóstico clínico. (HP/CDC)

**Teresa São Miguel**, licenciada, professora de ensino especial, participou activamente na observação directa das crianças tanto em termos funcionais adaptativos como na avaliação para fins de diagnóstico, participou ainda especificamente na fase de identificação de casos conhecidos de autismo na região Centro. (DREC)

**Esmeralda Gonçalves**, doutorada, Professora de Matemática, foi da sua responsabilidade o tratamento matemático no cálculo da prevalência de PEA, bem como a análise estatística, desempenhando ainda um papel muito activo e imprescindível na análise crítica do trabalho escrito tendo com frequência sugerido melhorias. (DMUC)

**Nazaré Lopes**, doutorada, Professora de Matemática, participou na discussão do tratamento matemático e no cálculo da prevalência de PEA. (DMUC)

**Carla Domingues**, licenciada, assistente social, participou activamente na colheita da história social, sendo da sua responsabilidade a classificação social com base na escala de Graffar.

## **II – Equipa de colaboradores**

### **a) Clínicos**

**Luís Borges**, licenciado, neuropediatra, director do CDC/HP, participou no protocolo de investigação e na análise dos resultados do exame neurológico e de neuroimagem, bem como na discussão clínica e análise crítica do trabalho escrito. Foi um dos grandes impulsionadores de todo este trabalho.

**Luísa Diogo**, licenciada, médica pediatra, responsável pela Unidade de metabólicas do HP, participou no protocolo de investigação na área metabólica tanto na fase inicial como na interpretação e na discussão dos resultados. Foi a responsável do curso da investigação na área das doenças mitocondriais.

**Jorge Saraiva**, doutorado, médico pediatra, director do Serviço de Genética do Centro Hospitalar de Coimbra (CHC) e Professor de Pediatria da UC, participou na discussão do protocolo de avaliação e na observação de alguns casos de crianças com diagnóstico sindromático.

**Mário Jorge Loureiro**, licenciado, médico pedopsiquiatra, chefe de Serviço de Pedopsiquiatria do HP, participou na observação directa de três crianças cuja clínica suscitava dúvidas quanto à classificação diagnóstica.

**b) Estatísta**

**Paulo J Nogueira**, licenciado, estatísta, coordenador do Observatório Nacional de Saúde do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, participou no processo de selecção aleatória das amostras das escolas.

**c) Equipa de Enfermagem do CDC/HP**, responsável pela maioria das colheitas venosas realizadas neste trabalho.

**d) Secretariado** Sandra Fonseca, teve a seu cargo o envio das cartas e participou na elaboração da base de dados.

**e) Secretariado do CDC/HP**, participou na recepção das famílias observadas no HP.

**f) Recepção do HP**, participou na recepção das cartas.

**g) Laboratórios (Lab)**

- **Hematologia molecular do HP**, realizou os estudos moleculares da síndrome de X frágil, os hemogramas e a separação das plaquetas para doseamento da serotonina.
- **Bioquímica do HP**, realizou os estudos bioquímicos e teve a seu cargo o envio das colheitas para os laboratórios do exterior.
- **Imunoquímica do HP**, realizou os estudos da função tiroideia.
- **Centro de patogénese molecular da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa**, para além de realizar o doseamento dos metabolitos púricos e pirimidínicos, a piruvato desidrogenase, os oligossacáridos e os mucopolissacáridos, e, nalguns casos a cromatografia de AA e AO, participou ainda directamente na colheita venosa de algumas crianças residentes em Lisboa com dificuldades de deslocação a Coimbra.
- **Unidade de Citogenética da FMUC**, realizou os estudos citogenéticos.
- **Unidade de Biologia Clínica do Instituto de Genética Médica Jacinto Magalhães**, realizou as seguintes análises: teste de Bratton-Marshall, a creatina e o ácido

guanidinoacético, a cromatografia de aminoácidos plasmáticos e urinários, os ácidos orgânicos e a transferrina deficiente em carboidratos.

- **Centro de Neurociências e Biologia Celular da UC**, procedeu aos estudos da actividade dos complexos enzimáticos mitocondriais e de mutações e deleções do DNA mt.
- **Neuroquímica dos HUC**, realizou o estudo do lactato e do piruvato plasmático.
- **Neuropatologia dos HUC**, realizou o estudo histológico do músculo.

#### **h) Hospitais**

**Serviços de Pediatria dos hospitais de :** Viana do castelo, Braga, Vila Real, Santarém, Évora, Faro, Ponta Delgada, Angra do Heroísmo e Faial (cederam instalações para observação, ou participaram na deslocação das crianças ).

**Serviço de Pedopsiquiatria do H Vila Real** (cedeu instalações para a observação de crianças).

**Serviço de Neuropediatria H Estefânia** (forneceu informação clínica acerca de algumas crianças).

**Consultas de desenvolvimento dos hospitais de:** Aveiro, Castelo Branco, Guarda, Leiria, Figueira da Foz e Viseu (disponibilizaram informação acerca dos casos de autismo com o diagnóstico conhecido na região Centro).

#### **i) Centros de Saúde.**

São Jorge, Pico, Horta, Graciosa, Souselo - Cinfães (mobilizaram os recursos necessários para que as crianças se deslocassem aos locais de observação).

#### **j) Direcções regionais de educação e escolas.**

Direcções regionais de educação e escolas regulares (cederam instalações para observação das crianças ou participaram na sua deslocação).

- DREN e escolas do distrito do Porto (Paranhos, Campinas, Grijó e Costa N°1).
- Escolas do distrito de Aveiro (Estarreja e N°3 Aveiro).
- Escola do distrito de Viseu (Paredes da Beira)
- DREL e escolas do distrito Setúbal (Areias e N°1 do Pinhal Novo), escolas do distrito de Lisboa (Passos Manuel, Baixa da Banheira e N° 5 de Alverca).

Escolas de ensino especial (cederam instalações para observação das crianças ou participaram na sua deslocação)

- Escolas do distrito de Braga - Instituto Novais e Sousa e Associação de paralisia cerebral.

- Escolas do distrito do Porto - APPACDM do Porto, escola Ana Sullivan, APPACDM Dr Leonardo Coimbra, APPACDM da Trofa, Instituto Araújo.
- Escolas do distrito de Viseu - Centro de Paralisia cerebral.
- Escolas do distrito de Santarém - Centro João Paulo II e o Ninho.
- Escolas do distrito de Lisboa - Flauta Mágica, Decroly, Centro de Reeducação Pedagógica e Grão Vasco.
- Escolas do distrito de Setúbal - NÓS, Rumo ao sucesso e ABC de Miratejo.
- Escolas do distrito de Faro - Centro de Paralisia cerebral.

**l) Serviços sociais** – Instituições que participaram directamente na colheita da história social. Escolas regulares (Passos Manuel e Damião Góis - Lisboa). Escolas especiais (Associação Nós-Lavradio, Cerci Penela, APPC Faro, Viseu, CRIF Fátima, Colégio de Reeducação Pedagógica, APPACDM Dr Leonardo Coimbra Porto, O Ninho de Rio Maior, APPACDM do Porto e da Trofa, Centro de Educação Especial Rainha Dona Leonor). Hospitais (Angra Heroísmo, Aveiro, Braga, Castelo Branco, Évora, Faro, Maria Pia-Porto, Penafiel, Ponta Delgada, Santarém, Vila Real, Viana Castelo). Centros de Saúde (Baixa Banheira, Pinhal Novo, Moita, Palmela,

**m) Autarquia de São João da Pesqueira** (participou no transporte de crianças para o HP).

**Anexo II.14**

Declaração de colaboração do Departamento de Educação Básica do ME.

**Anexo II.15**

Declaração de colaboração da Secretaria Regional da Educação e Assuntos Sociais dos Açores.

**Anexo II.16**

Declaração de consentimento informado dos pais.

**Anexo II.17**

Consentimento da Comissão de ética do HP.

**Anexo II.18**

Autorização da Comissão Nacional de Protecção de dados.

**Anexo II.19**

Carta da DREC a solicitar a identificação de casos de autismo conhecidos na Região Centro.

**Anexo III.1**

Respostas das escolas (EBpub, EBpar e EE) aos sucessivos correios.

Quadro 1anexo III.1. Número total de EBpub com resposta S1-1º correio, S2 - 2ºcorreio, S3 – 3º correio.  
% total S- relação respostas S1, S2, S3 / número total de S (S1+S2+S3), por distritos e NUTSII.

Distritos	EBpub						
	S1	%total S (S1/S)	S2	%total S (S2/S)	S3	%total S (S3/S)	total S (S1+S2+S3)
Aveiro	49	40.2	57	46.7	16	13.1	122
Beja	28	80	5	14.3	2	5.7	35
Braga	114	77	23	15.5	11	7.4	148
Bragança	50	75.8	10	15.2	6	9.1	66
C.Branco	31	72	7	16.3	5	11.6	43
Coimbra	78	78.8	9	9.1	12	12.1	99
Évora	16	59.3	7	25.9	4	14.8	27
Faro	38	82.6	7	15.2	1	2.2	46
Guarda	64	82.1	10	12.8	4	5.1	78
Leiria	86	75.4	25	21.9	3	2.6	114
Lisboa	86	74.8	21	18.3	8	7.0	115
Portalegre	14	66.7	5	23.8	2	9.5	21
Porto	124	79	24	15.3	9	5.7	157
Santarém	66	73.3	18	20	6	6.7	90
Setúbal	49	86	7	12.3	1	1.8	57
V.Castelo	46	82.1	4	7.1	6	10.7	56
Vila Real	83	71.6	21	18.1	12	10.3	116
Viseu	121	76.1	27	17	11	6.9	159
Desc	10		1				11
<b>Continente</b>	<b>1153</b>	<b>73.9</b>	<b>288</b>	<b>18.5</b>	<b>119</b>	<b>7.6</b>	<b>1560</b>
NUTSII							
Norte	473	72.4	125	19.1	55	8.4	653
Centro	351	73.7	85	17.9	40	8.4	476
Lisboa V T	206	75.5	52	19	15	5.5	273
Alentejo	75	74.3	18	17.8	8	7.9	101
Algarve	38	82.6	7	15.2	1	2.2	46
desc	10		1				11

Quadro 2 anexo III.1- Número total de EBpar com resposta S1-1º correio, S2 - 2ºcorreio, S3 – 3º correio. % total S- relação respostas S1, S2, S3 / número total de S (S1+S2+S3), por distritos e NUTSII.

Distritos	EBpar						
	S1	%total S (S1/S)	S2	%total S (S2/S)	S3	%total S (S3/S)	Total S (S1+S2+S3)
Aveiro	2	66.7	1	33.3	0	0	3
Beja	1	100	0	0	0	0	1
Braga	2	66.7	0	0	1	33.3	3
Bragança	1	100	0	0	0	0	1
C.Branco	0	0	0	0	0	0	0
Coimbra	6	85.7	1	14.3	0	0	7
Évora	0	0	0	0	0	0	0
Faro	3	75	0	0	1	25	4
Guarda	0	0	0	0	0	0	0
Leiria	2	100	0	0	0	0	2
Lisboa	44	77.2	0	0	13	22.8	57
Portalegre	0	0	0	0	0	0	0
Porto	9	50	8	44.4	1	5.6	18
Santarém	0	0	0	0	2	100	2
Setúbal	0	0	0	0	6	100	6
V.Castelo	2	100	0	0	0	0	2
Vila Real	2	66.7	1	33.3	0	0	3
Viseu	2	100	0	0	0	0	2
<b>Continente</b>	<b>76</b>	<b>68.5</b>	<b>11</b>	<b>9.9</b>	<b>24</b>	<b>21.6</b>	<b>111</b>
NUTSII							
Norte	17	58.6	10	34.5	2	6.9	29
Centro	11	91.7	1	8.3	0	0	12
Lisboa V T	44	67.7	0	0	21	32.3	65
Algarve	3	75	0	0	1	25	4
Alentejo	1	100	0	0	0	0	1

Quadro 3 anexo III.1-Número total de EE com resposta S1-1º correio, S2 - 2ºcorreio, S3 – 3º correio. % total S- relação respostas S1, S2, S3 / número total de S (S1+S2+S3), por distritos e NUTSII.

Distritos	EE						
	S1	%total S (S1/S)	S2	%total S (S2/S)	S3	%total S (S3/S)	Total S (S1+S2+S3)
Aveiro	16	88,9	2	11.1	0	0	18
Beja	3	60	2	40	0	0	5
Braga	10	71.4	4	28.6	0	0	14
Bragança	0	0	0	0	0	0	0
C.Branco	2	50	2	50	0	0	4
Coimbra	10	55.6	8	44.4	0	0	18
Évora	4	50	4	50	0	0	8
Faro	7	77.8	2	22.2	0	0	9
Guarda	3	100	0	0	0	0	3
Leiria	13	100	0	0	0	0	13
Lisboa	43	74.1	4	6.9	11	19	58
Portalegre	2	40	2	40	1	20	5
Porto	24	75	8	25	0	0	32
Santarém	11	91.7	0	0	1	8.3	12
Setúbal	14	77.8	1	5.6	3	16.7	18
V.Castelo	1	100	0	0	0	0	1
Vila Real	2	66.7	1	33.3	0	0	3
Viseu	6	100	0	0	0	0	6
<b>Continente</b>	<b>171</b>	<b>75.3</b>	<b>40</b>	<b>17.6</b>	<b>16</b>	<b>7</b>	<b>227</b>

NUTSII							
Norte	45	76.3	14	23.7	0	0	59
Centro	36	76.6	11	23.4	0	0	47
Lisboa VT	73	79.3	4	4.3	15	16.3	92
Alentejo	10	50	9	45	1	5	20
Algarve	7	77.8	2	22.2	0	0	9

Quadro 4 anexo III.1 Número de escolas estudadas e telefonemas, por total de escolas EBpub+EBpar+EE e diferentes tipos EBpub, Ebpar e EE. (% estudadas) - relação números telefonemas / escolas estudadas, por distritos e NUTSII

Distritos	Total (EBpub+EBpar+EE)		EBpub		EBpar		EE	
	estudadas	telefonemas (%total estudadas)	estudadas	telefonemas (% EBpub estudadas)	estudadas	telefonemas (%EBpar estudadas )	estudadas	telefonemas (% EE estudadas)
Aveiro	143	30 (21)	122	25(20.5)	3	1(33.3)	18	4(22.2)
Beja	41	4 (9.8)	35	2 (5.7)	1	0 (0)	5	2 (40)
Braga	165	18 (10.9)	148	13 (8.8)	3	2 (66.7)	14	3 (21.4)
Bragança	67	4 (6)	66	4 (6.1)	1	0 (0)	0	0 (0)
C.Branco	47	4 (8.5)	43	2 (4.7)	0	0 (0)	4	2 (50)
Coimbra	124	20 (16.1)	99	6 (6.1)	7	3 (42.9)	18	11 (61.1)
Évora	35	5 (14.3)	27	1 (3.7)	0	0 (0)	8	4 (50)
Faro	59	9 (15.3)	46	5 (10.9)	4	2 (50)	9	2 (22.2)
Guarda	81	7 (8.6)	78	7 (9)	0	0 (0)	3	0 (0)
Leiria	129	7 (5.4)	114	4 (3.5)	2	1 (50)	13	2 (15.4)
Lisboa	230	25 (10.9)	115	2 (1.7)	57	18 (31.6)	58	5 (8.6)
Portalegre	26	2 (7.7)	21	0 (0)	0	0 (0)	5	2 (40)
Porto	207	53 (25.6)	157	35 (22.3)	18	9 (50)	32	9 (28.1)
Santarém	104	9 (8.6)	90	2 (2.2)	2	2 (100)	12	5 (41.7)
Setúbal	81	13 (16)	57	3 (5.3)	6	6 (100)	18	4 (22.2)
V.Castelo	59	2 (3.4)	56	0 (0)	2	2 (100)	1	0 (0)
Vila Real	122	4 (3.3)	116	1 (0.9)	3	2 (66.7)	3	1 (33.3)
Viseu	167	5 (3)	159	4 (2.5)	2	0 (0)	6	1 (16.7)
<b>Continente</b>	<b>11</b>		<b>11</b>					
<b>NUTSII</b>	<b>1898</b>	<b>221 (11.6)</b>	<b>1560</b>	<b>116(7.4)</b>	<b>111</b>	<b>48(43.2)</b>	<b>227</b>	<b>57(25.1)</b>
Norte	741	88 (11.9)	653	58 (8.9)	29	16 (55.2)	59	14 (23.7)
Centro	535	65 (12.1)	476	43 (9)	12	4 (33.3)	47	18 (38.3)
Lisboa VT	430	45 (10.5)	273	6 (2.2)	65	26 (40)	92	13 (14.1)
Alentejo	122	14 (11.5)	101	4 (4)	1	0 (0)	20	10 (50)
Algarve	59	9 (15.3)	46	5 (10.9)	4	2 (50)	9	2 (22.2)
Desc	11		11					

**Anexo III.2** População estudada e crianças suspeitas (convocadas, faltas, observadas).

Quadro 1 anexo III.2 - Crianças suspeitas, convocadas, não convocadas, faltas e observadas nas escolas EBpub por distritos e NUTS II.

Distritos	EBpub					
	suspeitas	convocadas/ suspeitas (%)	não convocadas/ suspeitas (%)	faltas /convocadas (%)	observadas /convocadas(%)	observadas /suspeitas (%)
Aveiro	7	7/7(100)	0/7(0)	0/7(0)	7/7(100)	7/7(100)
Beja	0	0	0	0	0	0
Braga	12	9/12(75)	3/12(25)	2/9(22.2)	7/9(77.8)	7/12(58.3)
Bragança	4	1/4(25)	3/4(75)	0/1(0)	1/1(100)	1/4(25)
C Branco	5	5/5(100)	0/5(0)	0/5(0)	5/5(100)	5/5(100)
Coimbra	6	6/6(100)	0/6(0)	0/6(0)	6/6(100)	6/6(100)
Évora	6	3/6(50)	3/6(50)	1/3(33.3)	2/3(66.7)	2/6(33.3)
Faro	5	5/5(100)	0/5(0)	1/5(20)	4/5(80)	4/5(80)
Guarda	1	1/1(100)	0/1(0)	1/1(100)	0/1(0)	0/1(0)
Leiria	3	2/3(66.7)	1/3(33.3)	0/2(0)	2/2(100)	2/3(66.7)
Lisboa	17	12/17(70.6)	5/17(29.4)	2/12(16.7)	10/12(83.3)	10/17(58.8)
Portalegre	0	0	0	0	0	0
Porto	13	11/13(84.6)	2/13(15.4)	1/11(9.1)	10/11(90.9)	10/13(76.9)
Santarém	7	6/7(85.7)	1/7(14.3)	0/6(0)	6/6(100)	6/7(85.7)
Setúbal	16	15/16(93.8)	1/16(6.3)	1/15(6.7)	14/15(93.3)	14/16(87.5)
V Castelo	5	5/5(100)	0/5(0)	1/5(20)	4/5(80)	4/5(80)
Vila Real	8	7/8(87.5)	1/8(12.5)	1/7(14.3)	6/7(85.7)	6/8(75)
Viseu	13	12/13(92.3)	1/13(7.7)	0/12(0)	12/12(100)	12/13(92.3)
Continente	128	107/128(83.6)	21/128(16.4)	11/107(10.3)	96/107(89.7)	96/128(75)
NUTSII						
Norte	49	39/49(79.6)	10/49(20.4)	5/39(12.8)	34/39(87.2)	34/49(69.4)
Centro	27	27/27(100)	0/27(0)	1/27(3.7)	26/27(96.3)	26/27(96.3)
Lisboa V T	39	31/39(79.5)	8/39(20.5)	3/31(9.7)	28/31(90.3)	28/39(71.8)
Alentejo	8	5/8(62.5)	3/8(37.5)	1/5(20)	4/5(80)	4/8(50)
Algarve	5	5/5(100)	0/5(0)	1/5(20)	4/5(80)	4/5(80)

Quadro 2 anexo III.2 - Crianças suspeitas, convocadas, não convocadas, faltas e observadas nas EE, por distritos e NUTSII .

Distritos	EE					
	suspeitas	convocadas/ suspeitas (%)	não convocadas/ suspeitas (%)	faltas /convocadas (%)	observadas /convocadas(%)	observadas /suspeitas (%)
Aveiro	4	4/4(100)	0/4(0)	0/4(0)	4/4(100)	4/4(100)
Beja	0	0	0	0	0	0
Braga	7	6/7(85.7)	1/7(14.3)	0/6(0)	6/6(100)	6/7(85.7)
Bragança	0	0	0	0	0	0
C Branco	1	1/1(100)	0/1(0)	0/1(0)	1/1(100)	1/1(100)
Coimbra	3	3/3(100)	0/3(0)	0/3(0)	3/3(100)	3/3(100)
Évora	1	1/1(100)	0/1(0)	0/1(0)	1/1(100)	1/1(100)
Faro	3	3/3(100)	0/3(0)	0/3(0)	3/3(100)	3/3(100)
Guarda	1	1/1(100)	0/1(0)	0/1(0)	1/1(100)	1/1(100)
Leiria	3	3/3(100)	0/3(0)	0/3(0)	3/3(100)	3/3(100)
Lisboa	31	30/31(96.8)	1/31(3.2)	3/30(10)	27/30(90)	27/31(87.1)
Portalegre	0	0	0	0	0	0
Porto	15	13/15(86.7)	2/15(13.3)	0/13(0)	13/13(100)	13/15(86.7)
Santarém	7	4/7(57.1)	3/7(42.9)	0/4(0)	4/4(100)	4/7(57.1)
Setúbal	8	8/8(100)	0/8(0)	0/8(0)	8/8(100)	8/8(100)
V Castelo	0	0	0	0	0	0
Vila Real	0	0	0	0	0	0

Viseu	10	10/10(100)	0/10(0)	0/10(0)	10/10(100)	10/10(100)
<b>Continente</b>	<b>94</b>	<b>87/94(92.6)</b>	<b>7/94(7.4)</b>	<b>3/87(3.4)</b>	<b>84/87(96.6)</b>	<b>84/94(89.4)</b>
NUTSII						
Norte	24	21/24(87.5)	3/24(12.5)	0/21(0)	21/21(100)	21/24(87.5)
Centro	18	18/18(100)	0/18(0)	0/18(0)	18/18(100)	18/18(100)
Lisboa V T	48	44/48(91.7)	4/48(8.3)	3/44(6.8)	41/44(93.2)	41/48(85.4)
Alentejo	1	1/1(100)	0/1(0)	0/1(0)	1/1(100)	1/1(100)
Algarve	3	3/3(100)	0/3(0)	0/3(0)	3/3(100)	3/3(100)

### Anexo III.3. População estudada e diagnóstico das crianças observadas.

Quadro 1 anexo III.3 - Crianças estudadas, observadas e diagnóstico nas EBpub, por distritos e NUTSII.

Distritos	EBpub					
	estudadas	observadas	PEA			sem autismo
			autismo típico	autismo atípico	total	
Aveiro	4569	7	1	1	2	5
Beja	686	0	0	0	0	0
Braga	5755	7	1	0	1	6
Bragança	792	1	0	1	1	0
C Branco	766	5	2	0	2	3
Coimbra	1897	6	1	0	1	5
Évora	883	2	0	0	0	2
Faro	1910	4	0	0	0	4
Guarda	771	0	0	0	0	0
Leiria	2467	2	1	0	1	1
Lisboa	7418	10	6	1	7	3
Portalegre	648	0	0	0	0	0
Porto	10160	10	4	1	5	5
Santarém	2677	6	1	2	3	3
Setúbal	4068	14	5	3	8	6
V Castelo	1345	4	2	0	2	2
Vila Real	1418	6	2	1	3	3
Viseu	2716	12	3	1	4	8
Desc	163					
<b>Continente</b>	<b>51109</b>	<b>96</b>	<b>29</b>	<b>11</b>	<b>40</b>	<b>56</b>
NUTSII						
Norte	22188	34	9	3	12	22
Centro	9728	26	8	2	10	16
Lisboa V T	14239	28	11	5	16	12
Alentejo	2881	4	1	1	2	2
Algarve	1910	4	0	0	0	4
desc	163					

Quadro 2 anexo III.3- Crianças estudadas, observadas e diagnóstico nas EBpar, por distritos e NUTSII

Distritos	EBpar					
	estudadas	observadas	PEA			sem autismo
			autismo típico	autismo atípico	total	
Aveiro	171	1	1	0	1	0
Beja	0	0	0	0	0	0
Braga	10	0	0	0	0	0
Bragança	23	0	0	0	0	0
C Branco	0	0	0	0	0	0
Coimbra	497	0	0	0	0	0
Évora	0	0	0	0	0	0
Faro	170	0	0	0	0	0
Guarda	0	0	0	0	0	0
Leiria	149	0	0	0	0	0
Lisboa	4251	1	0	0	0	1
Portalegre	0	0	0	0	0	0
Porto	1300	0	0	0	0	0
Santarém	129	0	0	0	0	0
Setúbal	120	0	0	0	0	0
V Castelo	105	0	0	0	0	0
Vila Real	269	0	0	0	0	0
Viseu	96	0	0	0	0	0
<b>Continente</b>	<b>7290</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
NUTSII						
Norte	1862	0	0	0	0	0
Centro	758	1	1	0	1	0
Lisboa V T	4500	1	0	0	0	1
Alentejo	0	0	0	0	0	0
Algarve	170	0	0	0	0	0

Quadro 3 anexo III.3 - Crianças estudadas, observadas e diagnóstico nas EE por distritos e NUTSII.

Distritos	EE					
	estudadas	observadas	PEA			sem autismo
			autismo típico	autismo atípico	total	
Aveiro	125	4	3	1	4	0
Beja	4	0	0	0	0	0
Braga	104	6	3	0	3	3
Bragança	0	0	0	0	0	0
C Branco	7	1	1	0	1	0
Coimbra	31	3	2	0	2	1
Évora	4	1	1	0	1	0
Faro	10	3	2	1	3	0
Guarda	12	1	1	0	1	0
Leiria	25	3	2	0	2	1
Lisboa	436	27	17	6	23	4
Portalegre	6	0	0	0	0	0
Porto	120	13	10	2	12	1
Santarém	48	4	1	1	2	2
Setúbal	123	8	6	1	7	1
V Castelo	2	0	0	0	0	0

Vila Real	1	0	0	0	0	0
Viseu	21	10	3	2	5	5
Continente	<b>1079</b>	<b>84</b>	<b>52</b>	<b>14</b>	<b>66</b>	<b>18</b>
NUTSII						
Norte	336	21	14	2	16	5
Centro	99	18	9	3	12	6
Lisboa VT	620	41	26	8	34	7
Alentejo	14	1	1	0	1	0
Algarve	10	3	2	1	3	0

#### Anexo III.4. Comparação dos valores de prevalência de PEA da população alvo por distritos.

Quadro 1 anexo III.4- Comparação dos valores de prevalência de PEA da população alvo entre distritos ao nível de significância de 0.05.

	Av	Be	Bra	Brn	CB	Co	Ev	Fa	Gu	Lei	Lis	Pgr	Pto	Sa	Se	VC	VR	Vi
Av	-	<b>d</b>	<b>d</b>	nd	<b>d</b>	nd	nd	<b>d</b>	nd	nd	nd	nd	nd	nd	<b>d</b>	nd	<b>d</b>	<b>d</b>
Be	-	-	nd	<b>d</b>	<b>d</b>	nd	nd	nd	nd	nd	<b>d</b>	nd	nd	<b>d</b>	<b>d</b>	<b>d</b>	<b>d</b>	<b>d</b>
Bra	-	-	-	<b>d</b>	<b>d</b>	nd	nd	nd	nd	nd	<b>d</b>	nd	<b>d</b>	<b>d</b>	<b>d</b>	<b>d</b>	<b>d</b>	<b>d</b>
Brn	-	-	-	-	nd	nd	nd	<b>d</b>	nd	nd	nd	<b>d</b>	nd	nd	nd	nd	nd	nd
CB	-	-	-	-	-	<b>d</b>	<b>d</b>	<b>d</b>	<b>d</b>	<b>d</b>	<b>d</b>	<b>d</b>	<b>d</b>	<b>d</b>	nd	nd	nd	nd
Co	-	-	-	-	-	-	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	<b>d</b>	<b>d</b>	<b>d</b>	<b>d</b>
Ev	-	-	-	-	-	-	-	nd	nd	nd	nd	nd	nd	<b>d</b>	<b>d</b>	<b>d</b>	<b>d</b>	<b>d</b>
Fa	-	-	-	-	-	-	-	-	nd	nd	<b>d</b>	nd	nd	<b>d</b>	<b>d</b>	<b>d</b>	<b>d</b>	<b>d</b>
Gu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	nd	nd	nd	nd	<b>d</b>	<b>d</b>	<b>d</b>	<b>d</b>	<b>d</b>
Lei	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	nd	nd	nd	nd	<b>d</b>	<b>d</b>	<b>d</b>	<b>d</b>
Lis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	nd	<b>d</b>	nd	<b>d</b>	nd	<b>d</b>	<b>d</b>
Pgr	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	nd	<b>d</b>	<b>d</b>	<b>d</b>	<b>d</b>	<b>d</b>
Pto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>d</b>	<b>d</b>	<b>d</b>	<b>d</b>	<b>d</b>
Sa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	nd	nd	nd	nd
Se	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	nd	nd	nd
VC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	nd	nd
VR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	nd
Vi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Av-Aveiro, Be-Beja, Bra-Braga, Brn-Bragança, Co-Coimbra, Ev-Évora, Fa-Faro, Gu-Guarda, Lei-Leiria, Lis-Lisboa,

Pgr-Portalegre, Pto-Porto, Sa-Santarém, Se-Setúbal, VC-Viana do Castelo, VR-Vila Real, Vi-Viseu

d-diferença com significado estatístico, nd- diferença sem significado estatístico

**Anexo IV.** Informação sumária acerca das crianças não convocadas.

Quadro1 anexo IV.1 – Informação de 29 crianças não convocadas.

	DN	sexo	tipo de escola	Localidade (distrito e região)	Nº respostas positivas
1	23/1/1990	M	EBpub	Lisboa /Lisboa V T	3
2	16/6/1992	M	EBpub	Lisboa /Lisboa V T	3
3	16/8/1992	F	EBpub	Lisboa /Lisboa V T	2
4	22/6/1991	M	EBpub	V Real / Norte	3
5	14/11/1992	F	EBpub	Porto/ Norte	3
6	25/6/1990	F	EE	Braga/ Norte	4 ( Faleceu)
7	6/4/1990	F	EE	Porto/ Norte	3
8	21/2/1990	F	EE	Porto/ Norte	3
9	4/11/1992	F	EBpub	S Miguel/Açores	3
10	5/9/1991	F	EBpub	Lisboa/ Lisboa V T	2
11	26/10/1990	M	EE	Lisboa/ Lisboa V T	2
12	27/1/1991	M	EBpub	Porto/ Norte	1
13	16/1/1992	M	EE	Santarem/Lisboa V T	2
14	15/5/1990	M	EE	Santarem/Lisboa V T	3
15	15/11/1990	F	EE	Santarem/Lisboa V T	1
16	20/9/1990	M	EBpub	Setubal/Lisboa V T	1
17	31/5/1991	M	EBpub	Viseu/Norte	3
18	29/6/1991	M	EBpub	Santarem/Lisboa V T	3
19	16/6/1990	M	EBpub	Braga/ Norte	3
20	12/2/1992	F	EBpub	Braga/ Norte	2
21	25/5/1990	M	EBpub	Braga/ Norte	3
22	13/11/1991	M	EBpub	Evora/ Alentejo	2
23	17/12/1992	M	EBpub	Evora/Alentejo	2
24	22/3/1991	F	EBpub	Evora/Alentejo	2
25	19/6/1992	M	EBpub	Lisboa/ Lisboa V T	2
26	19/6/1992	M	EBpub	Lisboa/Lisboa V T	2
27	12/2/1991	F	EBpub	Bragança/ Norte	1
28	9/11/1992	F	EBpub	Bragança/ Norte	1
29	18/10/1992	F	EBpub	Bragança/ Norte	1

## Anexo IV.2- Locais de observação das 205 crianças suspeitas observadas.

Quadro 1 anexo IV.2 - Locais de observação das 205 crianças suspeitas e observadas.

Hospital/Escola/Distrito	Nº crianças observadas	PEA	Não PEA
<b>Criança /família/professores deslocaram-se</b>			
H Sta Luzia - Viana Castelo	3	1	2
H S Marcos - Braga	4	2	2
H S Pedro - Vila Real	6	3	3
Escola Paranhos - Porto	6	5	1
Escola Ana Sullivan - Porto	4	4	0
H Pediátrico - Coimbra	71	34	37
H - Santarém	6	3	3
Escola Nº1- Setúbal	13	10	3
Escola Passos Manuel -Lisboa	27	23	4
H Espirito Santo -Évora	3	1	2
H - Faro	4	0	4
H- Ponta Delgada	14	9	5
H - Angra Heroísmo	8	4	4
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>99</b>	<b>70</b>
<b>Equipa avaliação deslocou-se</b>			
Instituto Novais Sousa-Braga	1	1	0
Escola Campinas-Porto	1	0	1
Escola Grijó -Porto	1	0	1
Escola Costa Nº 1- Porto	1	0	1
APPACDM Trofa- Porto	3	3	0
APPACDM Leonardo Coimbra-Porto	2	1	1
Instituto Araújo - Porto	1	1	0
APPACDM-Porto	1	1	0
Escola Estarreja- Aveiro	1	0	1
Escola nº3 - Aveiro	1	1	
Centro João Paulo II - Santarém	2	0	2
Escola o Ninho - Santarém	1	1	0
Escola Decroly - Lisboa	3	1	2
Colégio Reeducação Pedagógica-Lisboa	2	1	1
Escola Alverca -Lisboa	1	0	1
Escola Baixa Banheira - Lisboa	1	0	1
Escola Pinhal Novo Nº1 - Setúbal	1	0	1
Escola Flauta Mágica - Lisboa	1	1	0
Escola Grão Vasco - Lisboa	2	2	0
Escola NÓS - Setúbal	1	1	0
ABC Miratejo - Setúbal	2	2	0
CPC - Faro	3	3	0
Escola Rumo sucesso - Setúbal	2	1	1
Domicílio - S Miguel Açores	1	0	1
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>21</b>	<b>15</b>
	<b>205</b>	<b>120</b>	<b>85</b>

**Anexo IV.3-** Resumo das 120 crianças em relação aos locais de seguimento, e diagnóstico de autismo prévio ao estudo epidemiológico.

Quadro 1 anexo IV.3- Resumo das crianças em relação aos locais de seguimento, e diagnóstico de autismo prévio ao estudo epidemiológico na Região Norte

NORTE distrito de matrícula 1999/2000	Nº casos PEA	Seguimento prévio	Diagnóstico prévio	Escola
V Castelo	1	HP	sim	Ebpub V Castelo
	1	H Viana C/H Maria Pia	sim	Ebpub V Castelo
Braga	1	HP/H Braga	sim	EE Instituto Novais Sousa
	1	Maria Pia/Braga	não	EE Instituto Novais Sousa
	1	Maria Pia	sim	Ebpub Prelada
	1	H Braga	sim	EE S Perpétuo Socorro
V Real	1	H Vila Real	não	Ebpub Sonim
	1	H Vila real	sim	Ebpub Campanhó
	1	H Vila Real	não	Ebpub Mourilhe
Bragança	1	H Bragança	não	Ebpub Torre Moncorvo
Porto	1	HP	sim	Ebpub V Conde
	1	HP	sim	EE C António Candido
	1	H Maria Pia	sim	Ebpub V Conde
	1	H Maria Pia	sim	Ebpub Maia
	1	H Maria Pia	sim	EE Ana Sullivan
	1	H Maria Pia	sim	EE Colégio Novos Rumos
	1	H Maria Pia	sim	EE Ana Sullivan
	1	H Sto Antonio	sim	EE Ana Sullivan
	1	H S João/H Maria Pia	sim	EE Ana Sullivan
	1	Psicologia	sim	EE APPACDM Trofa
	1	H Maria Pia/H Matosinhos	não	EE APPACDM Dr Leonardo
	1	Desc	sim	EE APPACDM Trofa
	1	H Magalhães Lemos	sim	EE APPACDM Porto
	1	H Maria Pia	sim	Ebpub V N Gaia
	1	H Maria Pia	sim	EE Instituto Araujo
	1	HPia/H Magalhães Lemos	sim	Ebpub Povoá Varzim
	1	H S João	sim	EE APPACDM Trofa
Viseu	1	H P	sim	EE Semi- internato especial

Quadro 2 anexo IV.3- Resumo das crianças em relação aos locais de seguimento, e diagnóstico de autismo prévio ao estudo epidemiológico na Região Centro.

CENTRO distrito de matrícula 1999/2000	Nº casos PEA	Seguimento Prévio	Diagnóstico Prévio	Escola
Aveiro	1	HP	sim	EE - Casci Ilhavo
	1	H Aveiro	não	EE - Casci Ilhavo
	1	Médico privado	não	Ebpub Pardilhó
	1	Psicologiaprivado	não	Ebpar Ovar
	1	H Aveiro	não	EE - Casci Ilhavo
	1	HP	sim	EE - Casci Ilhavo
	1	Médico privado	sim	Ebpub Aveiro
Viseu	1	HP	sim	Ebpub Vouzela
	1	H Guarda	não	EE Infante Viseu
	1	HP	sim	Ebpub Vinhal
	1	Médico privado	não	Ebpub Viseu
	1	H Viseu	não	EE PC Viseu
	1	HP	não	EbpubMangualde
	1	Desc	sim	EE APPACDM Viseu
	1	HP	sim	EE PC Viseu
Guarda	1	Desc/não	não	EE CERCIG
Coimbra	1	HP	sim	EE cercimira
	1	HP	sim	EEcerci Penela
	1	HP	sim	Ebpub S Paio Mond
Castelo Branco	1	H Castelo Branco	não	Ebpub Belmonte
	1	HP	sim	EE APPACDM Serta
	1	HP	sim	Ebpub covilha
Leiria	1	HP	sim	Ebpub Pedreiras

Quadro 3 anexo IV.3- Resumo das crianças em relação aos locais de seguimento, e diagnóstico de autismo prévio ao estudo epidemiológico na Região de Lisboa e Vale do Tejo.

LISBOA V TEJO distrito de matrícula 1999/2000	Nº casos autismo	Seguimento Prévio estudo	Diagnóstico prévio	Escola
Leiria	1	H Estefania	sim	EE CE Rainha Leonor
	1	H Caldas Rainha	sim	EE CE Rainha Leonor
Santarém	1	H Leiria	sim	EE CRIF
	1	Hsta Maria/Clinica Encarnação	sim	Ebpub Benavente
	1	Médico privado	não	Ebpub Ulme
	1	H Santarem	não	EE Ninho
	1	Psicologa privada	não	Ebpub Samora
Lisboa	1	H P	sim	EE Claparede
	1	H Cascais	sim	Ebpub Sintra
	1	Clinica Encarnação	sim	EE Claparede
	1	Clinica Encarnação	sim	EE Claparede
	1	H Sta Maria	sim	Ebpub Via Longa
	1	Clinica Encarnação	sim	EE Claparede
	1	H Estefania	sim	EE Bola Neve
	1	H Estefania	não	EE Decroly
	1	H Estefania	sim	Ebpub S João Talha
	1	H Sta Maria	não	EE Decroly
	1	Desc	sim	EE Aurelio Costa
	1	Desc	sim	EE Aurelio Costa
	1	H Sta Maria	não	EEBonny Stilwell
	1	H Estefania	não	EE Bola Neve
	1	H Estefania	sim	Ebpub Sacavem
	1	Desc/não	não	EE Decroly
	1	H Estefania	não	EE Decroly
	1	H Sta Maria	sim	EE Reeducação
	1	H Sta Maria	não	EE Veleiro
	1	H Estefania	não	EE Decroly
	1	Clinica Encarnação	não	Ebpub Alverca
	1	H Estefania	não	Ebpub Via Longa
	1	H Sta Maria	Não	Eb pub Penha França
	1	Médico privado	sim	EE Fauta Mágica
	1	H Estefania	sim	EE Grão Vasco
	1	H Sta Maria	sim	EE Grão vasco
	1	H Estefania	sim	EE Claparede
	1	H Estefania	não	EE as Descobertas
	1	H Estefania	sim	EE Imaculada Conceição
	1	Médico privado	não	EE Bola Neve
Setúbal	1	H Estefania/C Encarnação	sim	Ebpub Setubal
	1	H Garcia Orta	não	EE Cerci Miratejo
	1	Psicologa	não	EbpubAlfeite
	1	H Garcia Orta	sim	Ebpub Paio Pires
	1	H Estefania	sim	EE Arco Iris
	1	H Estefania	sim	EE NOS
	1	H Sta Maria	sim	EE NOS
	1	H Estefania	sim	EE ABC Miratejo

	1	H Estefania	sim	EE ABC Miratejo
	1	H Garcia Orta	sim	EE ABC Miratejo
	1	Clinica Encarnação	sim	Ebpub Baixa Banheira
	1	Desc/Não	não	Ebpub Atalaia
	1	Psicologo privado	sim	Ebpub Corroios

Quadro 4 anexo IV.3- Resumo das crianças em relação aos locais de seguimento, e diagnóstico de autismo prévio ao estudo epidemiológico na Região do Alentejo.

ALENTEJO distritos de matrícula 1999/2000	Nº casos PEA	Seguimento Prévio estudo	Diagnóstico Prévio	Escola
Setúbal	1	H Garcia Orta	sim	Ebpub Sines
	1	H Sta Maria	Sim	Ebpub Alcacer sal
Èvora	1	H Evora	não	EE Evora

Quadro 5 anexo IV.3- Resumo das crianças em relação aos locais de seguimento, e diagnóstico de autismo prévio ao estudo epidemiológico na Região do Algarve.

ALGARVE distrito de matrícula 1999/2000	Nº casos PEA	Seguimento Prévio estudo	Diag Prévio	Escola
Faro	1	Pedopsiquiatria Lisboa?	não	EE CPC Faro
	1	H Faro	não	EE CPC Faro
	1	H Faro/H Estefânia	sim	EE CPC Faro

Quadro 6 anexo IV.3- Resumo das crianças em relação aos locais de seguimento, e diagnóstico de autismo prévio ao estudo epidemiológico nos Açores.

AÇORES ilhas de matrícula 1999/2000	Nº casos PEA	Seguimento Prévio estudo	Diagnóstico Prévio	Escola
São Miguel	1	H Ponta Delgada	sim	Ebpub Alagoa
	1	H Ponta Delgada	sim	Ebpub S Pedro
	1	H Ponta Delgada	sim	Ebpub Ribeira Chã
	1	H Ponta Delgada	sim	EbpubV Fanca Campo
	1	H Ponta Delgada	sim	Ebpub Remédios
	1	H Ponta Delgada	sim	Ebpar S Francisco
	1	H Ponta Delgada	sim	Ebpub Pico Pedra
	1	C SaudeFisioterapia	não	Ebpub Salga
	1	Médico privado	não	Ebpub S vicente F
Terceira	1	H Angra Heroismo	não	Ebpub Beljardim
	1	H Angra Heroismo	não	Ebpub S Mateus Calheta
Pico	1	H Estefania	sim	Ebpub Madalena
São Jorge	1	C Saude Calheta	sim	Ebpub Calheta

**Anexo V.1**

Esclarecimento acerca de taxas de escolaridade superiores a 100% em relação aos residentes.

**Anexo VII.1**

Abstract “Variants of the Serotonin Transporter Gene (SLC6A4) significantly contribute to hyperserotonemia in autism”.

**Anexo VII.2**

Abstract "Autoantibody repertoires to brain tissue in autism nuclear families".

### **Anexo VII.3**

Resumo do trabalho “Distúrbios do espectro do autismo: estudos de associação com a neurotrofina **brain-derived neurotrophic factor (BDNF)** apresentado 7<sup>th</sup> Congresso Internacional Autismo Europa - Lisboa Novembro 2003.

**Anexo VII.4**

Artigo “Analysis of the neuroligin 3 and 4 genes in autism and other neuropsychiatric patients”.

**Anexo VII.5**

Abstract “MECP2 sequence variation in Portuguese autistic patients” (submetido).