

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

DANIELE LAYSA SILVA DOS SANTOS
MONIZE CARLA MIRANDA DOS SANTOS
MIKAELA LARISSA DE LIMA FRAGA

**O IMPACTO EMOCIONAL NOS FAMILIARES APÓS O
DIAGNÓSTICO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO
DO ESPECTRO AUTISTA**

RECIFE/2023

DANIELE LAYSA SILVA DOS SANTOS
MONIZE CARLA MIRANDA DOS SANTOS
MIKAELA LARISSA DE LIMA FRAGA

**O IMPACTO EMOCIONAL NOS FAMILIARES APÓS O DIAGNÓSTICO DE CRIANÇAS
COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Disciplina TCC II do Curso de Bacharelado em
Psicologia do Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão
do curso.

Orientador (a): Me. Catarina Burle Viana

RECIFE

2023

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

S237i Santos, Daniele Laysa Silva dos.
O impacto emocional nos familiares após o diagnóstico de crianças com transtorno do espectro autista / Daniele Laysa Silva dos Santos; Monize Carla Miranda dos Santos; Mikaela Larissa de Lima Fraga. - Recife: O Autor, 2023.
24 p.

Orientador(a): Ma. Catarina Burle Viana.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. Bacharelado em Psicologia, 2023.

Inclui Referências.

1. Transtorno do espectro autista. 2. Autismo. 3. Qualidade de vida. I. Santos, Monize Carla Miranda dos. II. Fraga, Mikaela Larissa de Lima. III. Centro Universitário Brasileiro. - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 159.9

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me dado saúde e sabedoria para enfrentar essa jornada e chegar à conclusão da graduação, por ter me dado forças para continuar enfrentando as dificuldades que para chegar até aqui passei.

Agradeço aos meus familiares por ter me dado apoio e incentivo, em especial a minha mãe por tornar esse sonho em realidade, por seu carinho, amor incondicional e incentivo nos momentos de exaustão.

Ao Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), que também me proporcionou alguns professores excelentes que tornaram essa caminhada mais fácil. E agradeço aos meus amigos que nessa jornada encontrei, que me ajudaram desde o primeiro momento que cheguei na universidade até aqui, pelos trabalhos em grupo feito.

Agradeço a professora e orientadora Catarina Viana, por toda a paciência, por nos dar força, ânimo, inspiração e correções importantes no trabalho de conclusão de curso.

Daniele Laysa Silva dos Santos

Agradeço primeiramente a Deus por me guiar durante esses 5 anos de formação.

A mim mesma por ter conseguido ser forte durante todas as dificuldades que aconteceram durante o período acadêmico.

Depois a minha mãe Virginia, e em memória do meu pai Geovandro que sempre quis ver o crescimento profissional, e aos meus irmãos e sobrinhos.

Agradeço a minha segunda mãe Claudinete por sempre estar me incentivando a não desistir da minha formação.

Agradeço a minha amiga, Joanna, que é psicóloga e me incentivou bastante durante minha formatura acadêmica. Agradeço também a minha amiga Fernanda que contribuiu para a leitura do nosso TCC, verificando a coerência e concordância.

Agradeço a alguns colegas de turma por me ajudar durante a minha formação.

Agradeço a orientadora Catarina por toda dedicação e passagem de conhecimento.

Agradeço a alguns professores que fizeram parte da minha formação durante a faculdade.

Monize Carla Miranda Dos Santos

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, por ter me dado saúde e força para continuar com minha graduação.

Em segundo lugar, a minha mãe e minha avó, por toda força e incentivo para continuar.

De igual forma, agradeço aos meus colegas de classe e aos meus professores que contribuíram na minha formação.

E por último eu agradeço a UNIBRA por todos esses anos de aprendizagem.

Mikaela Larissa de Lima Fraga

“Se você não dispõe da sua capacidade de amar, e projeta o amor, então você quer ser amado, e faz todo tipo de coisas para tornar-se objeto de amor. Se você rejeita a si mesmo. Você sempre se torna o objeto, e fica dependente.”

Fritz Perls

Resumo

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento, que afeta a comunicação social, comportamento e interação social. O Autismo possui uma complexidade tanto diagnóstica, quanto de tratamento, pois diante desta complexidade não afeta apenas a criança diagnosticada, mas também seus familiares. Neste estudo abordamos sobre a amplitude do contexto histórico do TEA, como é realizado o seu diagnóstico, e as implicações familiares e o autismo, a finalidade do trabalho é apresentar o impacto emocional das mães diante do diagnóstico em suas crianças, considerando devido à escassez de informação e a dificuldade de aceitação. Pretende-se com essa pesquisa descrever a percepção e estratégias de enfrentamento das mães diante do diagnóstico de autismo do seu filho, identificar mudanças das suas rotinas e discutir sobre a necessidade de cuidados psicológicos para essas mães. O método utilizado para a coleta de dados, foi a revisão sistemática de literatura. Os resultados encontrados poderão auxiliar na necessidade de apoio familiar e também psicossocial adequados.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista, Autismo, Qualidade de vida.

Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder that affects social communication, behavior and social interaction. Autism is complex both in terms of diagnosis and treatment, as it affects not only the diagnosed child, but also their family members. In this study we address the breadth of the historical context of ASD, how its diagnosis is made, and the implications for families and autism. The purpose of the work is to present the emotional impact of mothers facing the diagnosis in their children, considering due to the scarcity of information and the difficulty of acceptance. The aim of this research is to describe the perception and coping strategies of mothers faced with their child's autism diagnosis, identify changes in their routines and discuss the need for psychological care for these mothers. The method used for data collection was a systematic literature review. The results will help to identify the need for appropriate family and psychosocial support.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Autism, Quality of life.

LISTA DE QUADROS

Quadro I - Impactos emocionais do diagnóstico de TEA.

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS - Organização Mundial de Saúde

DSM - Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

TEA - Transtorno do Espectro Autista

TID - Transtorno Invasivo do Desenvolvimento

CID - Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados a Saúde

BVS - Biblioteca Virtual da Saúde

PePSIC - Periódicos Eletrônicos de Psicologia

PubMed - Biblioteca Nacional de Medicina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo geral	
2.2 Objetivos específicos	
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 Breve histórico do autismo	13
3.2 O diagnóstico do TEA na infância	16
3.3 Família e autismo	17
4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO	19
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	20
5.1 Impacto emocional ao receber o diagnóstico	20
5.2 Rede de apoio	26
5.3 Qualidade de vida	27
6.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

O autismo faz parte de um grupo de transtornos do neurodesenvolvimento, onde os comportamentos, habilidades, preferências, funcionamento e necessidades de aprendizagem se manifestam de modo atípico ao longo do desenvolvimento, apresentando-se em diferentes níveis, sendo a classificação de acordo com a gravidade do comprometimento. Sua classificação apresenta-se em diferentes níveis; nível 1 "exigindo apoio"; nível 2 "exigindo apoio substancial", nível 3 "exigindo apoio muito substancial". Segundo os dados estatísticos da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2023), 1 a cada 100 crianças possuem o Transtorno do Espectro Autista (TEA). No Brasil, não há dados específicos, mas estima-se de que 2 milhões de pessoas possuam TEA.

Tal transtorno passou por vários critérios de identificação do diagnóstico, ao longo do século XX e XXI. No Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais versão 5 (DSM-5, 2014), principal referência de diagnósticos psiquiátricos, o autismo foi denominado como TEA. Assim, de acordo com o DSM-5 o TEA é marcado por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, por exemplo, na reciprocidade socioemocional, nos comportamentos comunicativos verbais e não verbais usados para interações sociais, para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Também são observados padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, variando entre movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos, insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal, interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco, hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (DSM-5, 2014).

Sabe-se que independente do nível apresentado, o diagnóstico do TEA gera impactos emocionais, relativos ao processo de aceitação e entendimento do diagnóstico, principalmente no seio familiar. De acordo com Faco e Melchiori (2009) a família é um espaço de socialização onde grupo de indivíduos que possuem vínculos consanguíneos ou não, de forma que o que as unem é o afeto.

As adaptações e mudanças, tanto sociais quanto afetivas podem acarretar numa certa sensação de perda do filho idealizado, e muito disso está relacionado a falta de conhecimento, informação e aos rótulos criados pela sociedade.

Considerando algumas situações já vivenciadas pelas autoras, foi observado que mães de crianças com TEA, passam por situações estressoras recorrentemente, tal constatação despertou o interesse de investigação sobre o tema, levando-se ao seguinte questionamento: Quais são os impactos emocionais na vivência de familiares de crianças com autismo, após a revelação do diagnóstico?

Tem-se como hipótese que atualmente a família sofre um grande impacto emocional após receber o diagnóstico, e que na maioria das famílias a mãe é a principal figura de cuidado de seus filhos. Assim, há um forte impacto e uma série de dificuldades de estas lidarem com o diagnóstico, impactando suas vidas de forma geral, como nos ajustes de planos futuros, limitações emocionais e físicas, sobrecarga de trabalho, entre outros (Morato, 2016).

A expectativa com o presente estudo é de que mais pesquisas sejam feitas sobre o referido tema, pois dentro da Psicologia poucos são os estudos que debruçam seu olhar sobre mães e cuidadores de crianças com TEA.

Sabendo este assunto que vem ganhando cada vez mais espaço na comunidade científica é importante ampliar os conhecimentos dentro dessa área da psicologia, possibilitando a criação de meios terapêuticos e estudos que possam ser usados tanto para família, como para a sociedade.

Nesta pesquisa adotou-se a abordagem qualitativa, cujo método de busca utilizado foi a revisão sistemática de literatura. As bases de dados utilizadas foram os sites Pepsic e PubMed. Para análise dos dados foram utilizados, uma síntese ampla visando responder os objetivos da pesquisa.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Compreender os impactos emocionais causados na vivência de familiares de crianças com autismo, após o diagnóstico do transtorno.

2.2 Objetivos específicos

1. Descrever a percepção e estratégias de enfrentamento da família diante do diagnóstico de autismo.
2. Identificar a mudança da rotina da família de criança diagnosticada com TEA.
3. Discutir sobre a necessidade de cuidados psicológicos para os familiares e mães.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Breve histórico do autismo

O autismo se inicia no período do desenvolvimento da criança, onde compromete o desenvolvimento físico, psicossocial, comportamental e intelectual. A palavra autista significa que é uma pessoa que está ligada a si mesmo se isolando para o mundo interior (Morato, 2016).

Sobre a evolução epistemológica do autismo, Bleuler foi um psiquiatra que utilizou o termo autismo pela primeira vez, como um tipo de descritor dos sintomas da esquizofrenia, para ele o isolar-se a si mesmo era o autismo. "Nomeia assim a partir de uma etimologia grega, no qual 'autos' significa 'eu' em oposição ao 'outro'" (Bleuler, apud Morato, 2016, p.12).

(...) O conteúdo do pensamento autístico é constituído de desejos e temores(...). Mesmo sem verdadeiras idéias delirantes, o autismo está presente na incapacidade dos doentes para adaptar-se à realidade, na inadequação de suas reações às influências (...) (Bleuler, 1985, p. 75-78 apud Pessotti, p. 5).

Leo Kanner (1943) foi um psiquiatra que realizou um estudo com 11 crianças, lançou um artigo chamado "Distúrbios autísticos do contato afetivo" no ano de 1943. Neste artigo ele realizou a primeira descrição clínica de 11 crianças, e a partir de suas observações ele definiu o autismo como condição distinta da esquizofrenia, pois os sintomas fazem parte de uma única síndrome, nomeada de Autismo Infantil. Os sintomas comuns entre essas crianças, era as dificuldades de comunicação social, distúrbio de linguagens, expressões verbais, incapacidade de estabelecer vínculos

afetivos (inclusive com os próprios pais), obsessão por "mesmice", irritação quando contrariada.

Devemos, então, assumir que essas crianças vieram ao mundo com inata inabilidade para travar contato afetivo normal, biologicamente fornecido, com pessoas, da mesma forma que outras crianças vêm ao mundo com inatas deficiências físicas ou intelectuais. Se essa conjectura for correta, um novo estudo de nossas crianças poderá ajudar-nos a fornecer critérios concretos relativos a noções ainda difusas sobre os componentes constitucionais da reatividade emocional. Por hora parece que temos exemplos de pura cultura sobre distúrbios autistas inerentes ao contato afetivo (Kanner, 1943, p. 29).

Hans Asperger também se dedicou a observação de crianças, e diferente do que Kanner apresentara, ele constatou inteligência e linguagem a cima da média. Assim, Asperger caracterizou como uma síndrome que possuía características de dificuldades de integração social, nível de inteligência e linguagem a cima da média, surgimento dos sintomas a partir dos 3 anos de vida. Enfatizando a abordagem educacional e a atuação da Psicologia, para um tratamento educativo (Dias, 2015).

Com base em pesquisas científicas o conceito de autismo foi se modificando ao longo dos anos, nos quais foram classificados graus de severidade, características específicas e conjuntos de sintomas, passando a ser visto como um transtorno. Diante disto, houve a necessidade de padronizar os critérios diagnósticos, a partir de sua inserção no DSM, que é um instrumento científico com função de unificar os diagnósticos mentais.

De acordo com o conhecimento que foi se aprimorando, os pesquisadores atualizaram o DSM e também o Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados a Saúde (CID), ambos são usados como ferramentas para conclusões diagnósticas. Abaixo está uma breve relação entre o DSM III, CID-10, DSM-IV, DSM-5, e CID-11:

No DSM-III (1980 apud Klin, 2006) classificado como "autismo infantil", inserido no grupo de Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, esse termo foi escolhido devido a múltiplas áreas serem afetada no autismo. As características eram atraso, desvio sociais e problemas de comunicação não só como deficiência intelectual, iniciando antes dos 30 meses de vida.

O CID-10 inseriu o autismo como Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID) e possuía uma diferenciação entre o autismo infantil, autismo atípico e síndrome de Asperger. As características do autismo infantil é os critérios de interação social, comunicação e comportamento restritivos, estereotipado e repetitivo, e as anormalidade se manifesta antes dos três anos. Já as características do autismo

atípico informam que possui uma falha nos critérios de interação social, comunicação e comportamentos restritivos, estereotipados e repetitivos, e se inicia após três anos. Síndrome de Rett apenas manifestado em meninas, perda parcial ou completa das falas e habilidade das mãos, desenvolvimento social e lúdico interrompido, iniciado entre os 7 a 24 meses. Síndrome de Asperger Interações sociais recíprocas, interesses repetitivos e restritivos de atividades, sem comprometimento na linguagem ou no desenvolvimento cognitivo (CID-10, 1989).

O DSM-IV nomeou de perturbação autística, Défice na interação social, défices qualitativos de comunicação, também por apresentar um conjunto de restrição de atividades e interesses restritivos e repetitivos (DSM-IV, 1994). Além disso no DSM-IV essas três características diagnósticas só podem ser levadas em consideração quanto a diagnóstico de autismo, em crianças que apresentar pelo menos dois dos sintomas de interação social, e pelo menos um de comunicação social, interesses restritivos e repetitivos, iniciando antes dos três anos (DSM-5, 2013).

Passados alguns anos, os critérios de diagnóstico foram mudados, naqueles descritos pelo DSM-5 são usados especificadores, descrevendo os níveis, de acordo com os sintomas percebidos, e a gravidade pode variar com o tempo, inclusive alguns dos transtornos do DSM-IV foram englobados no Transtorno do Espectro Autista, caindo em desuso. "Indivíduos com um diagnóstico do DSM-IV bem estabelecido de transtorno autista, transtorno de Asperger ou transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação devem receber o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista [...]" (DSM-5, 2013, p.51).

Em concordância disto o autismo foi reconhecido como espectro em 2013, passou a ser chamado de Transtorno do Espectro Autista. Segundo o DSM-5 (2013) o TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento, que tem suas alterações no início do período de desenvolvimento. Os sintomas deste espectro vão de leve a grave, e está associado a déficits de comunicação e interação social, comportamentos, e interesses repetitivos ou restritivos. Geralmente uma pessoa com o TEA apresenta outros tipos de transtorno e esse especificador deve ser relatado junto ao diagnóstico.

Os níveis de gravidade se dividem em 3, nível 1 "exige apoio"; nível 2 "exige apoio substancial"; nível 3 "exige apoio muito substancial". Esses níveis de gravidade são apenas para distinguir os níveis atuais, sendo assim eles podem variar de acordo com o tempo, tanto aumentar a sua gravidade, quanto diminuir, sendo assim os níveis

de gravidade não devem ser avaliados juntamente com os critérios diagnóstico (DSM-5, 2014).

O CID, foi atualizado recentemente, o volume mais recente é o CID-11. A mais nova atualização se aproxima do DSM-5, pois reuniu todos os Transtornos do Espectro Autista e também por caracterizar déficits na interação social, comunicação, comportamento e interesses ou atividades restritivos e repetitivos, e o início do transtorno começa no desenvolvimento. Sua subdivisão é de acordo com o nível de prejuízo no desenvolvimento intelectual, e da linguagem (CID-11, 2022).

O diagnóstico é fundamental, pois ajuda a identificar as necessidades e desafios da pessoa com TEA. É fundamental o diagnóstico permite que os pais compreendam as necessidades do filho, e para realizar as intenções o mais rápido possível.

3.2 O diagnóstico do TEA na infância

De acordo com Pinto et al. (2016) a etimologia da palavra autismo ainda é desconhecida, no entanto a tendência atual é considerá-la como uma síndrome de origem multifocal, envolvendo fatores genéticos, neurológicos e sociais. Atualmente se estima que a prevalência mundial do TEA esteja em torno de 1 em cada 100 crianças. Já no Brasil, apesar de existir poucos estudos que possam fazer uma estimativa dos casos, uma pesquisa recente constatou-se um índice de 27,2 casos para cada 10.000 pessoas.

A elevada prevalência desta síndrome tem relação com diversos aspectos, sendo alguns deles as alterações nos critérios de diagnósticos, maior conhecimento da sociedade e de igual modo dos pais e os desenvolvimentos de serviços especializados em TEA.

A análise detalhada dos sintomas manifestada pela criança com autismo é fundamental para se obter o diagnóstico precoce. Pinto et al. (2016) traz na maioria das vezes essas crianças dão sinais que possuem uma expressividade variável e geralmente se inicia antes dos três anos de idade, geralmente apresenta uma tríade singular: 1) dificuldade e prejuízos qualitativos da comunicação verbal e não verbal, 2) na interatividade social, 3) sua restrição do seu ciclo de atividades e interesses, juntos com essa tríade vem também movimentos estereotipados (ex.: mão “trémula”, balançar o corpo e a cabeça, bater ou morder a si próprio) e gesticulação artificial exagerada ou ritualística de movimentos corporais.

Segundo DSM-5 (2013) os critérios para o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista inclui: dificuldade na comunicação e interação social em várias situações; dificuldade em demonstrar reciprocidade, como dificuldade em realizar uma conversa normal com redução de interesses, emoções ou afeto, complicações em iniciar ou responder uma conversa quando ocorre interações sociais, dificuldades manter e entender um relacionamento; padrões restritos e repetitivos no comportamento; comprometimento intelectual e/ou na linguagem (como fala tardia, perda ou diminuição da fala e linguagem); dificuldade motora incluindo a marcha atípica (andar na ponta do pé); pode se autolesionar (bater a cabeça, ou morder a si mesmo); em crianças e adolescentes com TEA podem sofrer com comportamentos disruptivos/desafiador.

Os sintomas podem ser percebidos entre os 12 meses há 24 meses de vida, porém em alguns casos podem ser identificados antes dos 12 meses de vida quando são casos mais graves, e quando os sintomas são mais leves podem ser percebidos após os 24 meses de vida.

Alguns desses sintomas são perceptíveis pelos familiares, e os levam à procura de um profissional, para a confirmação do diagnóstico para avaliação e confirmação do diagnóstico é necessária uma equipe multidisciplinar. Esse conjunto de profissionais são de grande valia são eles: pediatra, neuropediatra, psicólogo, psicopedagogo, fonoaudiólogo, nutricionistas, fisioterapeutas, entre outros. Pereira et al. (2021) relatam a importância de cada profissional nessa descoberta de diagnóstico, como também destaca de igual modo a importância da nutricionista para a criança, quando o diagnóstico é feito de uma forma precoce, já que algumas crianças apresentam seletividade alimentar.

Portanto o quanto antes for diagnosticado melhor para começar a realizar as intervenções e obter suporte necessários, para ter uma maior probabilidade de qualidade de vida. O diagnóstico tardio pode trazer prejuízos no desenvolvimento da criança, devido à demora da iniciação ao tratamento.

3.3 Família e o TEA

Walsh (2016) menciona que atualmente o mundo como um todo vem em uma constante mudança, e junto a ele o conceito de família também vem sendo modificado. Existem pessoas tradicionalistas que compartilham do pensamento de que existe um “modelo padrão” de família para que o indivíduo possa ser feliz e esse modelo seria

constituído de pai, mãe e filhos. Porém, na atualidade o conceito de família tem suas formas variadas, por esse modo a definição de “família” está cada vez mais em evolução e expansão. É de suma importância entender que as famílias enfrentam muitos desafios e que os laços familiares são de extrema importância.

Mas de fato o que seria uma família normal? Esse conceito de família, os pesquisadores e clínicos compreendem, que é essas definições do que é normal é algo socialmente construído, por influência de uma visão subjetiva do mundo e pela cultura mais ampla (Hoffman, 1990; apud Walsh, 2016). Pode-se especular que as pesquisas e as teorias mais dominantes sobre família que foram desenvolvidas, foi escrita por profissionais e estudiosos brancos, de classe média alta, sendo principalmente do sexo masculino, como também por grupos predominantes que foram delineados pela religião ou ciência, para se enquadrarem em um determinado padrão, de tal forma excluindo quem não se enquadrava no mesmo contexto.

Segundo Biroli (2014):

A noção de família pode estar profundamente ligada a afetos e sentimentos, de diferentes tipos. As experiências que temos das relações familiares são singulares, íntimas e fundamentais para percepção de quem somos, isto é, para as nossas identidades. Mas falar em família é falar de uma realidade social e institucional, profundamente política tanto nos fatores que a condicionam quanto em seus desdobramentos (Biroli, 2014, p.1).

A definição de família foi passando por suas redefinições na medida das mudanças sociais, econômicas e políticas ao longo das décadas, transformando assim o cenário da vida familiar (Coontz, 1997; apud Walsh, 2016). Mesmo com as diversidades, as pessoas e seus entes queridos formam novos e diversos padrões de relacionamentos dentro das famílias ao mesmo tempo que constroem laços de afeto e comprometimento.

O acompanhamento da família é importante na vida da criança para o seu desenvolvimento, e também para a mãe ou o cuidador, para uma rede de apoio. É fundamental criar esse laço parental.

O nascimento de uma criança traz a sensação de inovação e uma renovação de ciclo, é um marco existencial. Segundo Passos (2005), o nascimento de uma criança é a primeira expectativa que o casal cria, que também faz parte da estrutura familiar. Após a geração do filho o casal prepara-se para receber a criança e vai organizando o seu papel de pai e mãe, (marido como pai e esposa como mãe). A maternagem é o primeiro contato afetivo para o desenvolvimento infantil.

Os familiares, principalmente os pais, idealizam a criança ao longo da gravidez, o seu sexo, sem nenhuma doença, uma criança tranquila que não dê muito trabalho, porém a criança real pode ser diferente da idealizada. Contudo o momento em que os familiares recebem o diagnóstico de TEA é bastante impactante, um choque entre o filho ideal e o filho real. Diante a isso, o impacto do diagnóstico nos pais é visto como momento de crise e de luto, têm se um choque inicial gerando desequilíbrio familiar, culpa, mágoa, além disso tendem a pensar no futuro, na tentativa de reorganizar quanto ao futuro da criança e da sobrecarga exaustiva. (Assumpção Junior, 2021)

Duarte e Faria (2020) fala sobre o processo de aceitação diagnóstica que é um grande desafio, pois ela passa por um grande processo, de adaptação até a aceitação, por isso é importante a ajuda da família para com a mãe e cuidador, para que sirva de rede de apoio. O apoio familiar torna-se importante.

Duarte e Faria (2020) fala que muitas vezes sentimentos de inutilidade e solidão podem vir a existir nessa mãe cuidadora de seu filho, pois ela deixa de viver para si e passar a viver exclusivamente para seu filho.

4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

A abordagem de pesquisa utilizada é a pesquisa qualitativa, que de acordo com Kripka, Scheller, Bonotto (2015), ela se configura como aqueles que buscam compreender um fenômeno em seu ambiente natural, onde esses acontecem e de qual faz parte. Segundo ele os dados apurados podem ser adquiridos e analisados de variadas maneiras, isso vai depender de qual objetivo o pesquisador deseja atingir. Os dados desse trabalho irão abordar sobre os impactos emocionais nos familiares diante do diagnóstico do TEA, cujo o método utilizado é a revisão sistemática de literatura.

“As revisões sistemáticas são consideradas estudos secundários, que têm nos estudos primários sua fonte de dados. Entende-se por estudos primários os artigos científicos que relatam os resultados de pesquisa em primeira mão [...]” (Galvão; Pereira, 2014, p. 2). Em concordância disso Brizola e Fantini (2016) relatam que a revisão sistemática de literatura consiste em uma investigação científica, uma pesquisa sobre um determinado tema, para desenvolver teorias e estabelecer evidências.

Para a busca da coleta de dados os sites utilizados foram o Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e Biblioteca Nacional de Medicina (PubMed). Os

descritores utilizados para a base de dados foram (Transtorno do Espectro Autista, autismo, mãe, cuidadores), todos de acordo com a BVS. Os primeiros resultados encontrados geraram um total de 713, destes 317 na PubMed e 396 no PePSIC. Como critérios de exclusão foram utilizados apenas artigos dos últimos 10 anos (2013 - 2023) restaram 480, excluiu-se também todos os artigos que não se encontraram na língua portuguesa restou 287. Foram excluídos temas que não foi identificado como assunto (mães, familiares ou cuidadores) restou 19 artigos.

Como critérios de inclusão foram realizadas análises nos temas com descritores citados anteriormente, acesso gratuito, e analisado resumos e introdução que retratam sobre impacto do diagnóstico e relacionados a crianças com autismo em fase da infância. Após a filtragem restaram 6 e estes foram utilizados para fazer o presente trabalho.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro abaixo possui informações e síntese dos artigos selecionados para o estudo:

Quadro I - Impactos emocionais do diagnóstico de TEA.

Autor/ano	Título	Objetivos	Resultados	Considerações finais
MIELE, F.G.; AMATO, C. A. de la H. 2016	Transtorno do Espectro Autista: qualidade de vida e estresse em cuidadores e/ou familiares - revisão de literatura	Analisar artigos científicos relacionados ao estresse e qualidade de vida de familiares e/ou cuidadores de crianças com TEA	Apontam a existência de alguns fatores que influenciam a qualidade de vida e os estresses percebido por familiares e cuidadores de crianças com TEA.	O objetivo é desenvolver ou adaptar novos instrumentos de mensuração e também de pesquisa pensado na qualidade de vida, sobrecarga e estresses que

				os cuidadores enfrentam.
PINTO, R. N. M.; et al. 2016	Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares	Analisar o contexto da revelação do diagnóstico do autismo e o impacto deste nas relações familiares	Identificou-se uma Unidade Temática Central em quatro categorias: o impacto da revelação do diagnóstico de autismo para a família; características da revelação do diagnóstico e alterações nas relações familiares e a sobrecarga materna.	A forma que o diagnóstico autismo é dado para a família e por vezes a falta de uma melhor explicação sobre o caso.
PEREIRA, M. L.; BORDINI, D.; ZAPPITELLI, M. C. 2017	Relatos de mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista em uma abordagem grupal	Realizar intervenção grupal, para pais de crianças com TEA	As mães relataram dificuldade em lidar com o diagnóstico, sentimento de alívio e ao mesmo tempo de insegurança, demora na fila de espera para	Há uma dificuldade inicial das mães em participarem do grupo, apesar disso, foi levado em consideração o impacto e as dificuldades

			o atendimento específico do filho e dificuldade financeira, além da falta de apoio familiar e inclusive mudança de rotina para cuidar do filho.	das características do TEA.
CHAIM, M. P. M. et al. 2018	Qualidade de vida de cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista: revisão da literatura	Analisar produções científicas para investigar sobre qualidade de vida dos cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro Autista	38% dos artigos indicam que a qualidade de vida dos cuidadores está diretamente ligada a falta de conhecimento, julgamento da sociedade, ausência de suporte. 22% que os prejuízos podem ocasionar depressão e ansiedade.	A qualidade de vida dos cuidadores de criança com TEA, está relacionado a fatores psicológico, depressão e ansiedade, os impactos do diagnóstico e ausência do suporte também é bastante mencionado.

			61% indicam que intervenções precoce, apropriada e realizada para toda a família realiza melhoria na qualidade de vida.	
PEREIRA, L. D.; et al. 2018	Dificuldades de mães e de pais no relacionamento com crianças com Transtorno do Espectro Autista	Investigar as dificuldades enfrentadas por pais e mães de pessoas com suspeita ou diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista	A maior dificuldade existe na interação e comunicação com seus filhos.	Se faz necessário o investimento de vários vínculos afetivo entre o filho e a mãe, pois a mesma que ajuda na formação do sujeito.
PONTE, A. B. M. da; ARAUJO, L. da S. 2022	Vivências de mães no cuidado de crianças com transtorno do espectro autista	Descrever o sentido da maternagem de mães de crianças com TEA e analisar a relação entre maternagem e gestação	As mães criam uma expectativa e após o diagnóstico ela se frustra com o diagnóstico.	Cada diagnóstico será recebido de forma diferente para cada mãe.

Fonte: Autoria própria, 2023

Os estudos analisados foram selecionados de acordo com a pergunta de pesquisa deste trabalho: quais são os impactos emocionais na vivência de familiares de crianças com autismo, após a revelação do diagnóstico?

Além de títulos relacionados com a pergunta de pesquisa, foi selecionado algumas categorias interessantes a serem analisadas de acordo com o objetivo do trabalho, e será de acordo com essas categorias que será adotada as discussões deste artigo nas respectivas ordens: impacto emocional após receber o diagnóstico, rede de apoio, qualidade de vida.

5.1 Impacto emocional após o diagnóstico

Miele e Amato (2016) relatam que o impacto está relacionado aos cuidados oferecidos as crianças com TEA, comportamentos e interesses não adaptativos e a aceitação do diagnóstico impacta na qualidade de vida e estresse dos cuidadores. Pereira et al. (2018) fornecem afirmativas parecidas com a de Miele e Amato (2016), relatam que as mudanças no comportamento dos pais em relação aos seus filhos com risco ou diagnóstico de TEA interferem mudanças na rotina para cuidar destes, buscando dedicar-se diretamente, mas que nem sempre é possível. Acrescenta ainda, que se existe dificuldade na adaptação social, devido a atenção especial que o filho requer, algumas atividades devem ser levadas em consideração, bem como as limitações e impossibilidades.

Para os pais a descoberta do diagnóstico pode despertar o luto pela criança perfeita e idealizada, há um impacto entre a criança idealizada e a real, por isso as mães entram no processo de luto. Segundo Ponte e Araujo (2022) passam a ter sentimentos de angústia, culpa, raiva. Em seus resultados as mães passaram por uma fase de adaptação sendo ela estruturada em: sobrevivência, busca, ajustamento. A fase da sobrevivência é vivida como um luto diário, buscando enfrentar a notícia de ter um filho fora da normalidade. A fase da busca é uma procura a compreensão da razão e natureza do diagnóstico de seu filho, marcada também com os sentimentos de alívio e incerteza do diagnóstico. A fase do ajustamento é uma adaptação à notícia, após obter informações e desenvolver certas habilidades, percebe que a mudança leva um tempo, e começa a abrir espaço para suas outras preocupações.

Para os autores Pereira, Bordini, Zappitelli (2017) ao receber o diagnóstico de TEA os pais desenvolvem sentimento de raiva, ódio, desesperança, culpa e em alguns

casos negação, a culpa geralmente é associada a genética. Também relacionam a descoberta do diagnóstico ao medo do futuro, de dependência exagerada, exclusão social e desempenho escolar. A descoberta do diagnóstico também pode ser uma notícia positiva, os pais passam a compreender e lidar melhor com os filhos.

O diagnóstico é um estressor inicial, mas quando aliado a busca de tratamento e informações tem a possibilidade da família se reestruturar, possibilitando uma melhor adaptação da família (Chaim et al., 2018). A demora da conclusão do diagnóstico e falta de informações e conhecimentos específicos, acarretam impacto emocional, que implica na aceitação do diagnóstico, neste momento há um sentimento de perda do filho idealizado.

O momento do diagnóstico é de bastante dificuldade, estressor e marcante para a família, a notícia de uma criança atípica repercute na família, tendo em vista os resultados de Pinto et al., (2016) revelam que os sentimentos experienciados pelos cuidadores variaram entre tristeza, sofrimento e negação. Diante desta dificuldade a maioria busca a negação como planejamento de fuga.

Em relação a conjugalidade mostram resultados diferentes: o diagnóstico pode trazer melhora na qualidade da relação entre o casal e fortalecimento dos vínculos, proporcionando o bem-estar psíquico dos pais (Pereira et al., 2018). Ter comprometimento na relação conjugal entre os pais (Pinto et al., 2016). A vida conjugal em segundo plano, os conflitos conjugais em relação a falta de tempo para o parceiro, desentendimento devido a maneira de cuidar (Pereira; Bordini; Zappitelli, 2017). Há percepções divergentes devido a subjetividade de vivência de cada casal (Ponte; Araujo, 2022).

Após a realização dos estudos podem-se observar que há um grande impacto após a descoberta do diagnóstico, onde é expressado um sentimento de estresse e em algumas situações de luto. E todos os autores trazem que a pessoa mais afetada sempre são as mães, pois ela toma para si toda responsabilidade e muitas vezes deixa sua vida para viver a vida do seu filho.

Compreende-se que faz necessário ampliar as informações sobre suas causas e consequências, a ampliação da rede de apoio é fundamental, e evita prejuízos a qualidade de vida.

5.2 Rede de apoio

Segundo Pereira, Bordini e Zappitelli, (2017) quando recebe o diagnóstico da criança com TEA o familiar mais afetado é a própria mãe, essa mãe tem uma grande dificuldade na sua saúde física e mental, pois a mesma se dedica muitas vezes a essa criança se esquecendo de cuidar de si mesma, e a falta de apoio do seu cônjuge ou de sua família agrava mais ainda nessa situação.

Os autores Ponte e Araujo (2022) também seguem a mesma linha de pensamento, em que maioria dos cuidadores do indivíduo com TEA é a própria mãe, ela é a pessoa que vivência toda rotina do seu filho, nos cuidados pessoais básicos, e também na busca pelo tratamento do filho. Ao receber esse diagnóstico algumas mães chegam a trocar sua rotina para viver a rotina de seu filho, a mesma começa a tomar para si toda a responsabilidade do filho, desde os cuidados básicos, até o comparecimento as consultas. Após o diagnóstico se inicia a etapa da busca por um tratamento adequado. Conseqüentemente terminam abandonando sua vida pessoal, profissional, social e até mesmo em alguns casos sua vida conjugal, para viver em função de cuidar e de tratamentos para seu filho, a mesma começa a fazer novas adaptações na sua rotina.

O estudo realizado por Ponte e Araujo (2012) sugere a importância de uma rede de apoio para a mãe e a família onde tenham uma criança com TEA na casa. Pois essa rede unida vai ajudar nos cuidados da criança com TEA.

Comungando com a ideia de Pontes e Araujo, Pereira, Bordini e Zappitelli, reforçam a importância da rede de apoio, sugerindo grupos terapêuticos para a família, influenciando na interação familiar, e assim diminuindo gradativamente o isolamento dessa mãe, e proporcionando um suporte emocional através da troca de experiência no grupo.

Assim também, Miele e Amato (2017) sugere mães, pais e cuidadores busquem apoio psicológico através da terapia, pois assim eles se ajudam nos cuidados com a criança. Sendo assim quando a família está bem psicologicamente e unida, isso facilita os cuidados com a criança.

Os pontos observados ao realizar a leitura é que os autores trazem em comum a necessidade da busca de apoio psicológico para as mães de criança com TEA e com sua família, pois assim juntos eles podem aprender como lidar com as demandas dessa criança de forma conjunta. E assim não sobrecarregando apenas uma pessoa dessa família que na maioria dos casos são as mães. Ao analisar e discutir sobre rede de apoio foi observado que essas mães têm pouco ou nenhum apoio. Através dos

artigos analisados foi observado que após o recebimento o diagnóstico a mãe começa a sofrer várias demandas ao assumir o papel de cuidadora de seu filho, acarretando desgastes físicos e emocionais.

Após avaliação dos artigos utilizados nesse trabalho, vimos que pode acontecer que muitas dessas mães não conseguem ter um apoio emocional através de sessões de terapia para ajudar as mesmas lidar com as dificuldades do seu filho. Como também uma boa rede de apoio que deveria ocorrer dentro de casa através de seu cônjuge, mãe, irmãos, e entre seus familiares, assim ajudando a mesma nos cuidados com a criança. E com isso podendo acarretar alguns problemas de saúde física e mental por conta dessa carga de atividades.

Conclui-se que os autores conseguem trazer praticamente a mesma ideia ao falar da importância de um apoio para as mães de crianças com TEA, e isso pode ser feito através do apoio do parceiro, da família e através da busca por um profissional.

5.3 Qualidade de vida

A OMS, descreve que qualidade de vida é a forma de entendimento que um indivíduo tem sobre a sua posição de vida, dentro de um contexto dos sistemas de cultura e valores no qual está introduzido e em relação aos seus objetivos, padrões, preocupações e expectativas. Deste modo, a qualidade de vida é compreendida de uma forma subjetiva, já que é como cada pessoa se vê em seu meio social.

Chaim et al. (2018), relatam que os pais de criança com TEA apresentam maiores taxas de problemas de saúde mental, como também estresse, ansiedade e depressão. Porém, eles ainda expõem que nem todos os pais vão apresentar o aumento no nível de estresse, que o fator principal que colabora para essa questão, é como cada família vai se organizar para lidar com as adversidades.

De acordo com Pereira, Bordini e Zappitelli (2017), existe entre os cuidadores de crianças com TEA, a tendência de se isolar do meio social, por causa dos hábitos comportamentais da criança. Com isso, pode-se acontecer um alívio da ansiedade desses pais por não ter tanto contato com o mundo externo, porém a longo prazo, esse comportamento se torna algo negativo, pois limita a participação desses pais em um meio social, a não inclusão dessa criança a sociedade influencia negativamente na formação pessoal e social dela. A partir do momento que ocorrer a inclusão dessa criança ela começa a se adaptar as demandas sociais, e a sociedade começa a se

adaptar as demandas dela, assim começa a influenciar passivamente na vida do indivíduo e da família como o todo.

Pinto et al. (2016) sugerem que os profissionais da saúde têm que estar preparados profissionalmente para passar o diagnóstico para a família com um indivíduo com deficiência, e assim criar um vínculo entre o profissional da saúde, o paciente e a família, e assim passar mais confiança nesse momento difícil. Também traz a importância da família durante a revelação do diagnóstico, e durante o dia a dia nos cuidados com os indivíduos. Após o diagnóstico a família começa a sofrer adaptações, e logo em seguida um impacto dentro do ambiente familiar na aceitação do diagnóstico. Com isso pode ocorrer afastamento da família, e influenciar também na relação conjugal. Essa não aceitação pode durar por um período longo. E com isso a maior parte ou total parte de cuidar das atividades do indivíduo fica por conta de sua mãe. Isso ocorre, pois, boa parte da sociedade traz a cultura de que a mãe é a figura de cuidadora, que tem essa obrigação primordial para com o filho. E com tanta pressão essa mãe deixa para trás sua vida profissional, pessoal e social para viver em função desse filho. Com o tempo podendo acarretar dificuldades físicas como dores articulares, cervicais e dorsal. E também dificuldades mentais como insônia, ansiedade, fadiga e depressão.

Ponte e Araujo (2022), indicam que na maior parte das vezes as mães assumem a responsabilidade dos cuidados com a criança com TEA, elas desenvolvem habilidades para encarar a sua nova realidade, que difere da realidade que foi outrora idealizada. Alguns resultados de Ponte e Araujo (2022) mostram uma crescente nas incertezas, tensão física e culpa das mães, tanto em questão das habilidades maternas, quanto nas questões psicológicas. A figura paterna também é afetada, mas de uma forma indireta, isto é, reagindo ao sofrimento da sua esposa.

Pereira, Bordini e Zappitelli (2017), relatam o aumento da taxa de divórcio de casais em que são pais de uma criança com o diagnóstico de TEA, pois acabam surgindo alguns conflitos conjugais pela escassez do tempo de qualidade do casal, e a falta de uma vida social. De igual modo o tempo com a família toda reunida fica cada vez menores, pois muitos hábitos de criança com TEA podem ser um desafio para quem está no mesmo local que eles, de principal modo para os pais, que além de lidar com a criança tem que escutar muitas vezes os julgamentos dos outros.

Pereira, Bordini e Zappitelli (2017), traz alguns relatos de mães sobre como elas se afastaram de suas carreiras almeçadas e de seus sonhos pessoais, para viver

em prol do filho. Desde abandonem os seus empregos, até se afastarem dos amigos e também dos seus maridos, deixando assim sua vida em segundo plano, para que o filho tenha a vida que elas possam proporcionar para eles.

Com isso, as mães esquecem de viver para si, para que seus filhos tenham os melhores cuidados. Com isso deixam de lado suas próprias vontades e seus sonhos, abrindo mão de si mesma para ser apenas mãe e cuidadora de seu filho.

Pinto et al. (2016) expõe que alguns sentimentos e sensações como, culpa, insegurança, frustração, medo e desesperança está presente ao receber o diagnóstico do filho, principalmente se for uma criança. Eles também trazem, relatos de mães onde elas falam que um dos principais sentimentos foi a negação e a descrença que de fato o filho pudesse ter autismo. Nesses relatos trazidos pelas mães ela ainda falam do medo que sentiram dos julgamentos e de como enxergariam seus filhos, até mesmo o medo de como o marido reagiria ao saber sobre o diagnóstico.

Como isso Chaim et al. (2018) relata que por conta de todo contexto que a mãe/cuidadora está inserida pode acarretar o desenvolvimento de sintomas como ansiedade e depressão. Influenciando assim, na qualidade de vida dessa mãe e da família.

Diante disso nota-se que, da mesma forma que a criança com TEA tem toda uma rede de apoio e cuidados a mãe também necessita olhar para si. Para que cuidando de si mesma, possa dar uma melhor qualidade de vida não só para seu filho mais também para ela e sua família como um todo.

6 Considerações finais

Os estudos possibilitaram verificar os impactos não apenas emocionais, mas psicossociais, nas mães e familiares diante do diagnóstico de TEA, e que a descoberta do diagnóstico em um filho provoca nos pais algumas perturbações devido as mudanças repentinas principalmente na rotina. De modo geral, a mudança parece ser mais intensa nas mães do que nos pais, por serem elas a principal referência de cuidado na maioria das vezes. Além disso, as mães também são as que mais sentem a necessidade de adaptação diante do diagnóstico.

No entanto, há poucos estudos que se referem a programas que auxiliem as mães, medidas devem ser tomadas, pois se encontram em situação de risco à saúde. Também é necessário ressaltar sobre a importância da presença do pai ou de outro adulto, sendo até mesmo familiar, como suporte social. O suporte social é

fundamental, pois têm resultados de melhora na qualidade de vida das mães, e na relação positiva com seus filhos. Contudo, este apoio social não dispensa a necessidade de profissionais da saúde e de políticas públicas voltadas a questão.

Não existe uma receita pronta, para minimizar os impactos diante do diagnóstico do TEA, contudo sugere-se a realização de pesquisas futuras que relacionem a necessidade profissional e políticas públicas para melhorias na qualidade de vida, e também sobre a conjugalidade e sexualidade das mães após o diagnóstico. Assim favorecerá uma expansão de informações referente ao tema, que possibilita aos pais e familiares entender principalmente as necessidades maternas, e ajudar essas mães a se adaptarem diante da situação desafiadora que é cuidar de uma criança com TEA.

REFERÊNCIAS

ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B.; KUCZYNSKI, E. **Autismo infantil: novas tendências e perspectivas**. 2. ed. São Paulo: **Atheneu**, 2015, p. 324. Disponível em: <https://doceru.com/doc/xes85en>. Acesso em: 09 ago. 2023.

BIROLI; F. **Família: novos conceitos**. São Paulo: **Fundação Perseu Abramo**, 2014, p. 88. Disponível em: <https://redept.org/uploads/biblioteca/colecaoquesaber-05-com-capa.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2023.

BRIZOLA, J; FANTINI, N. **Revisão da literatura e revisão sistemática da literatura**. Juara: **RELVA**, v. 3, n. 2, p. 23 – 39, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/relva/article/view/1738/1630>. Acesso em: 04 abr. 2023.

CHAIM, M. P. M.; et al. **Qualidade de vida de cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista: revisão da literatura**. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento (Graduação em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, ano 2018, v. 19, ed. 1, p. 9-34, 24 jul. 2018. DOI 10.5935/cadernosdisturbios.v19n1p9-34. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpdd/v19n1/v19n1a02.pdf>. Acesso em: 24 set. 2023.

DIAS, S. **Asperger e sua síndrome em 1944 e na atualidade**. São Paulo: **Latinoam. Psicopat. Fund.**, p. 307-313, 2015. DOI <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2015v18n2p307.9>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/9WR3H6wHtdktmJpPkyLcJYs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 out. 2023.

DUARTE, M. M. V.; FARIA, H. M. C. **Estresse parental e autismo**. **CADERNOS DE PSICOLOGIA**, v. 2, n. 4, 2021. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/2842/0&ved=2ahUKEwjHjqyN47mCAxUDGbkGHYK9B_8QFnoECAsQAQ&usg=AOvVaw03JCwR8ju3fEvrasfmVWII. Acesso em: 29 out. 2023.

FACO, V. M. G; MELCHIORI, L. E. Conceito de família: adolescentes de zonas rural e urbana. *In* VALLE, T. G. M. (org.). **Aprendizagem e desenvolvimento humano: avaliações e intervenções**. São Paulo: **Editora UNESP**, 2009, p. 121 - 135.

Disponível em: <https://books.scielo.org/id/krj5p/pdf/valle-9788598605999-07.pdf#:~:text=Segundo%20Minuchin%20%281985%2C%201988%29%2C%20a%20fam%C3%ADlia%20%2C%A9%20um,a%20continuidade%20e%20o%20crescimen topsicossocial%20de%20seus%20membros>. Acesso em: 02 abr. 2023.

GALVÃO, T. F; PEREIRA, M.G. **Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração**. Brasília: **Epidemiol. Serv. Saúde**, 2014, p. 183 - 184. DOI

10.5123/S1679-49742014000100018. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v23n1/v23n1a18.pdf>. Acesso em: 05 maio 2023.

KANNER, L. **Distúrbio Autístico do Contato Afetivo**. 1943. Disponível em:

<https://doceru.com/doc/nxnxcvs>. Acesso em: 08 set. 2023.

KLIN, A. **Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral**. **Bras Psiquiatr**, 2006, p. 53-61. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbp/a/jMZNBhCsndB9Sf5ph5KBYGD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2023.

KRIPKA, R. M. L.; SCHELLER, M; BONOTTO, D. L. **Pesquisa documental na pesquisa qualitativa: conceitos e caracterização**. Bogotá: **Revista de**

investigaciones UNAD, v. 14, n. 2, p. 55 - 73, 2015. Disponível em:

<https://scholar.archive.org/work/w4onhtahevbyzitufrmwage3ee/access/wayback/http://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/revista-de-investigaciones-unad/article/download/1455/1771>. Acesso em: 02 maio 2023.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]:

DSM-IV. American Psychiatric Association. Tradução: ALMEIDA, J. N. de et al., 4.

ed. Lisboa: **CLIMEPSI EDITORES**, 1994, p. 494. Disponível em:

<https://doceru.com/doc/nec1sxv>. Acesso em: 09 maio 2023.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5. American Psychiatric Association. Tradução: NASCIMENTO, M. I. C. et al., 5 ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2014, p. 992. Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 09 maio 2023.

MIELE, F. G. M.; AMATO, C. A. de la H. **Transtorno do Espectro autista: qualidade de vida e estresse em cuidadores e/ou familiares.** São Paulo: 2016, v. 16, ed. 2, p. 89-102, 27 out. 2016. DOI 10.5935/1809-4139.20160010. Disponível em: pepsic.bvsalud.org/pdf/cpdd/v16n2/v16n2a11.pdf. Acesso em: 24 set. 2023.

MORATO, P. R. S. **Contribuições da abordagem gestáltica para a compreensão dos fenômenos do transtorno do espectro do autismo.** 2016, p. 63. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia), **Universidade Federal Fluminense**, Volta Redonda. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/6399/TCC%20Patr%c3%adcia%20Morato.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 19 ago. 2023.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 1989. Disponível em: <https://icd.who.int/browse10/2019/en>. Acesso em: 09 maio 2023.

OMS - Organização Mundial de Saúde. CID-11: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/437815624>. Acesso em: 09 maio 2023.

OMS – Organização Mundial de Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Acesso em: 01 mar. 2023.

PASSOS, M. C. Nem tudo que muda, muda tudo: um estudo sobre as funções da família. In CARNEIRO, T. F. (org.). **Família e casal:** efeitos da contemporaneidade.

Rio de Janeiro: **PUC-Rio**, 2009, p.320. Disponível em: http://www.editora.puc-rio.br/media/ebook_familia_e_casal.pdf. Acesso em: 15 set. 2023.

PESSOTTI, Isaias. **Sobre a teoria da loucura no século XX**. Ribeirão Preto: **Temas em Psicologia**, v. 14, p.113-123, 2006. Disponível em: https://app.uff.br/slab/uploads/Sobre_a_teor%C3%A9culo_XX.pdf. Acesso em: 20 out. 2023.

PEREIRA, M. L.; BORDINI, D.; ZAPPITELLI, M. C. **Relatos de mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista em uma abordagem grupal**. Relatos de mães de crianças autistas. São Paulo: 2017, v. 17, ed. 2, p. 56-64, 22 set. 2017. DOI 10.5935/cadernosdisturbios.v17n2p56-64. Disponível em: pepsic.bvsalud.org/pdf/cpdd/v17n2/v17n2a06.pdf. Acesso em: 24 set. 2023.

PEREIRA, L. D.; et al. **Dificuldades de mães e de pais no relacionamento com crianças com Transtorno do Espectro Autista**. 2018, v. 11, ed. 3, 1 nov. 2017. DOI 10.4013/ctc.2018.113.06. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v11n3/v11n3a07.pdf>. Acesso em: 24 set. 2023.

PEREIRA, A. B.; et al. **Atuação da equipe multidisciplinar no tratamento do TEA e a importância da intervenção nutricional**. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 9, p. 94448-94462, 2021. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/33sxxg7tslna73l5pfwoxfgeg5e/access/wayback/https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/36738/pdf>. Acesso em: 29 out. 2023.

PINTO, R. N. M; et al. **Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares**. *Rev. Gaúcha Enferm.*, p. 9, 2016. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61572>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Qp39NxcyXWj6N6DfdWWDDrR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2023.

PONTE, A. B. M. da; ARAUJO, L. da S. **Vivências de mães no cuidado de crianças com transtorno do espectro autista**. Belém: Nufen: Phenom. Interd,

2022, p. 15. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v14n2/v14n2a10.pdf>. Acesso em: 29 set. 2023.

WALSH, F. **Processos normativos da família: Diversidade e complexidade**. 4 ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2016. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=lang_pt&id=mOYaDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT328&dq=estrutura+familiar&ots=_B1_1ihRPB&sig=lwuEIEranNbi7p1OUrc1AIL8_8c&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 01 maio 2023.