

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO
(UNIBRA)

NÚCLEO DE SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

ANA PAULA DE LIMA
CARINA COSTA PESSOA
MANUELLA PEREIRA SILVA

**A FAMÍLIA DA CRIANÇA COM O TRANSTORNO
ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

RECIFE-PE

2020

ANA PAULA DE LIMA
CARINA COSTA PESSOA
MANUELLA PEREIRA SILVA

A FAMÍLIA DA CRIANÇA COM O TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Artigo apresentado no Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA,
como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em
Psicologia.

Professor(a) Orientador(a): Esp. Patrícia Amaral de Oliveira

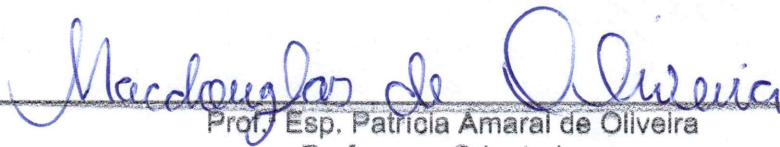
RECIFE-PE

2020

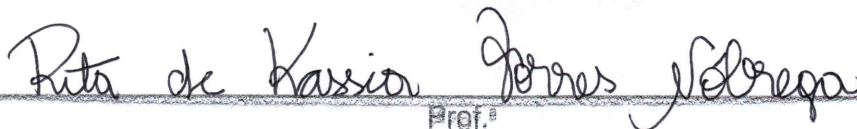
ANA PAULA DE LIMA
CARINA COSTA PESSOA
MANUELLA PEREIRA SILVA

A FAMÍLIA DA CRIANÇA COM O TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

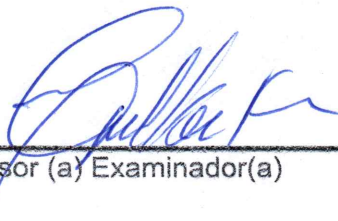
Artigo aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia, pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, por uma comissão examinadora formada pelos seguintes professores:



Prof. Esp. Patrícia Amaral de Oliveira
Professora Orientadora



Prof.^a
Professor (a) Examinador(a)



Professor (a) Examinador(a)

Recife, 22 de Junho 2020.

NOTA: 95

*Dedicamos esse trabalho aos nossos pais que
asseveraram, fomentaram e vislumbraram nossos
sonhos e nos transportaram para alcançarmos
esse eminente átimo.*

AGRADECIMENTOS

Nessa trajetória de construção profissional, nunca estamos sozinhas e nos deparamos com muitas pessoas que unindo forças conosco colaboram para chegarmos ao ápice.

Agradecemos primeiramente a Deus e aos Orixás que nos conduziram com suas Luzes divinas nos dando força, fé e coragem para suplantarmos todos os percalços durante essa caminhada e nos transformou em pessoas exitosas.

A nossa família, familiares e os seres encantados pelos constantes incentivos particularmente emanando reações positivas em face às adversidades e nos trouxeram até esse momento alteroso.

Aos professores e orientadores de curso, amigos e colegas de turma pelo companheirismo, orientações e apoio em cada passo dessa jornada.

A nossa célebre Especialista Patrícia Amaral de Oliveira, que sempre nos orientou com destreza à elaboração e término deste trabalho.

À UNIBRA, local onde ocorreu a evolução de nossa vida acadêmica e nela podemos nos transmudar em profissionais capacitados para o mercado de trabalho.

Agradecemos, por fim, a todos que de alguma forma direta ou indiretamente participaram da execução deste planejamento e acepção de vida.

SUMÁRIO

RESUMO	
1 INTRODUÇÃO	08
2 REFERENCIAL TEORICO	09
2.1 Contexto histórico do TEA.....	09
3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO	11
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17

RESUMO

O presente estudo tem como base a observação do número crescente de casos no que tange o Transtorno do Espectro Autista (TEA) na contemporaneidade. Tendo em vista a pluralidade dos arranjos familiares bem como a especificidade do diagnóstico, além da rotina das famílias que é o ponto central do olhar psicossocial. Desta feita, em consonância com tal perspectiva observa-se um amplo campo de pesquisa, através da análise de dos desdobramentos na subjetividade do indivíduo diante das atitudes dos membros do sistema familiar, de maneira nutritiva ou estressora, pois, entende-se ser de vital importância na construção da identidade do infante em sua interação com o mundo. Será discorrido acerca dos encargos pelos quais a família se depara para coexistir no mesmo espaço com a criança portadora de TEA ou autismo e sua resiliência em face às adversidades psicossociais. Serão relatadas, também, as peculiaridades do TEA dentro do campo da Psicologia, enfatizando a importância desta para subsidiar outros profissionais bem como a família dessas crianças que desenvolvem tal transtorno, devendo ser impulsionada a se adequar às necessidades procedentes. Além disso, buscou-se identificar as características dos impactos de tormentos psicológicos e as perspectivas futuras destas famílias e de como elas se reconhecem neste contexto. Analisaram-se os reflexos do mundo exterior no interior dos indivíduos e os métodos usados pela família que pode corroborar relações positivas ou negativas no seu cotidiano, sendo de cabal e vital importância na edificação da identidade da criança e o mundo em que se encontra inserida. Acredita-se que o uso do interacionismo simbólico da família e familiares possam subsidiar à capacidade e/ou habilidade para o entendimento dessa questão de acordo com suas praxes e diagnoses.

Palavras-chave: Autismo. Família. Psicossocial.

1 INTRODUÇÃO

O autismo ou Transtorno do Espectro Autista (TEA), é um termo correlato a um transtorno do neurodesenvolvimento que se revela de uma forma prematura, a partir da primeira infância, e promove detrimientos ao desempenho social da criança que o desenvolve. “Na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID 10 (OMS/OPAS, 2017), ele é descrito como Autismo Infantil e se enquadra nos Transtornos Globais do Desenvolvimento” (MACHADO et al, 2018). Neste, existem dois principais níveis de entendimento social: o primeiro está relacionado à cognição devido à dificuldade de comunicação e mutualidade social; o segundo se reporta a comportamentos limitados e repetitivos (BRASIL, 2014).

Segundo Mapelli et al (2018), o número de casos em âmbito mundial é cerca de 10/10.000 crianças, sendo altamente frequente em crianças do sexo masculino, quando comparado ao sexo feminino, ou seja, em cada cinco meninos autistas existe apenas uma menina. Essa ocorrência é devido a probabilidade a uma predisposição genética recessiva ao cromossomo X, o que favorece a suscetibilidade em homens (KLIN, 2006), pois mulheres tem um “backup’ do respectivo cromossomo (XX), muito embora a possibilidade de quaisquer conclusões ainda seja limitada.

No Brasil, o governo tem se empenhado para atender as necessidades das crianças com TEA, bem como subsidiado suas famílias, particularmente no que se refere aos seus direitos dentro dos ditames da lei, amparado pela Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, que averigua e garante o diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional e acesso às informações que contribuam na diagnose, recursos terapêuticos e consequente tratamento (MAPELLI et al, 2018).

A responsabilidade decorrente do diagnóstico do TEA promove comoção tanto para o autista quanto para sua família que necessitam de um ajuste mediante às exigências emocionais e sociais (HOFZMANN, 2019). Na percepção de Borba et al. (2011), a família corresponde a um intrincado elemento social, edificada por meio de uma determinada quantidade de elementos e suas correlações. Corroborando, Groeninga (2003) *apud* Machado et al (2018), preconiza que é uma organização que interage por

meio de pontos de vista, conceitos e/ou concepções, doutrinas, contendas, comoções, transcendendo até mesmo a cultura ao longo de sua “evolução vital” e sofrendo constantemente suas metamorfoses.

A família é a fonte primária ambiental e o substrato de relação afetiva de qualquer ser humano. Nela, o envolvimento de cada integrante, com suas características intrínsecas, interfere nos que estão ao seu redor, como também a recíproca é verdadeira delineando numa interrelação correlativa. Desse modo, toda alteração promove um influxo em seus integrantes quer seja de forma peculiar quer seja abrangendo todo o sistema (FIAMENGGHI; MESSA, 2007).

Segundo Schrank; Olschowsky (2008), “cuidar da pessoa com transtorno mental representa para a família um desafio, envolve sentimentos intrínsecos à vivência de um acontecimento imprevisto e seus próprios preconceitos em relação à doença”. Isso implica em perceber o ser humano como ser de possibilidades, capacidades e potencialidades, independente das limitações ocasionadas pelo transtorno mental.

Diante do exposto, o presente estudo tem como proposição apresentar características do Transtorno Espectro Autista (TEA), bem como o papel e a necessidade de inclusão da família diante da condição atípica da criança e suas possibilidades do empenho com a sua saúde.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Contexto histórico sobre a criança com TEA

A expressão “autismo” deriva do grego “autos”, que significa “voltar-se para si mesmo”, foi criada em 1906 por Plouffe em seus estudos sobre os procedimentos do pensamento de pacientes com diagnóstico de demência, entanto, o termo só foi divulgado em 1911 pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler que o destaca como um dos prognósticos à fuga à realidade e marco essencial de pacientes esquizofrênicos (DIAS, 2015).

As primeiras publicações a respeito da síndrome do autismo foram de autoria do psiquiatra austríaco Leo Kanner, em 1943, denominando-a inicialmente de “Distúrbio

Autístico do Contato Afetivo”, como uma circunstância de natureza comportamental intrínsecas. As respectivas características comportamentais observadas por Kanner foram: conturbações com o meio social em que o indivíduo se encontra inserido; solidão autística extrema, ou seja, oposição à mudanças bem como persistência à monotonia; trejeitos motores estereotipados; inabilidade no uso da linguagem para comunicação, tais como a inversão dos pronomes e a tendência ao eco na linguagem (ecolalia); presença de boas potencialidades cognitivas, aspecto físico aparentemente, normal, comportamentos ritualísticos, início precoce e incidência predominante no sexo masculino (MANDAL, 2019; TAMANAHÁ et al, 2008; KLIN, 2006).

Em 1952, a Associação Americana de Psiquiatria publicou a primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais DSM-1 o qual se tornou referência em nível mundial para pesquisadores, médicos e clínicos (TANAMAHÁ et al, 2008).

Uma consagrada classificação desse transtorno evidenciou-se em 1978, quando o psiquiatra Michael Rutter, em 1980 preconizou sobre o autismo como um distúrbio limitante do desenvolvimento cognitivo. Para o mesmo autor, devido à revolucionária definição de Rutter e a progressiva elaboração de pesquisas científicas sobre o autismo influenciaram a elaboração do *DSM-III* (KLIN, 2006).

Novos critérios para o autismo foram analisados, em 1994. “Os sistemas do DSM-4 e da CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças) tornaram-se equivalentes para evitar confusão entre pesquisadores e clínicos. A Síndrome de Asperger é adicionada ao *DSM*, ampliando o espectro do autismo, que passa a incluir casos mais leves, em que os indivíduos tendem a ser mais funcionais” (KLIN, 2006).

Objetivando proliferar conhecimentos a respeito do autismo, em 2007 a ONU instituiu o dia 2 de abril como o para conscientizar a população em geral sobre a importância de conhecer e tratar o transtorno, de forma fecunda e protetora, tendo em vista que tal transtorno acomete cerca de 70 milhões de pessoas no mundo todo, conforme a Organização Mundial de Saúde. Em 2 de abril de 2018, foi instituído no calendário oficial brasileiro como Dia Nacional de Conscientização sobre o Autismo (PAIVA JÚNIOR, 2012).

Em 2012, no Brasil, foi homologada a Lei Berenice Piana (12.764/12) admitindo

que o autismo é uma deficiência, estabelecendo a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro Autista e entrever a cooperação da comunidade na elaboração de políticas públicas, ou seja, ações governamentais, voltadas para os autistas, bem como a inserção, tratamento, diagnóstico precoce, terapias e medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), assim como a proteção social, trabalhista, serviços que possibilitem e fomentem a igualdade de oportunidades, auxílio e análise de tais ações (FRAZÃO, 2019; SILVA; BONINI, 2018).

Segundo Silva; Bonini (2018), em 2013 o “DSM-V passa abrigar todas as subcategorias da condição em um único diagnóstico guarda-chuva denominado de Transtorno do Espectro Autista – TEA”. Dessa forma, os pacientes passam a ter um único diagnóstico com diferentes níveis e/ou graus de gravidade.

No ano de 2015 foi sancionada a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (13.145/15) a qual implanta o Estatuto da Pessoa com Deficiência. De acordo com Miranda (2016), a respectiva lei está expressa, no artigo 2º da Constituição.

Assim sendo, a respectiva lei fomenta e/ou amplifica a proteção aos indivíduos portadores de TEA. Além disso, o estatuto é uma insígnia fundamental destinada a asseverar a “defesa da igualdade de direitos dos deficientes, do combate à discriminação e da regulamentação da acessibilidade e do atendimento prioritário”.

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Para a realização deste trabalho e alcance dos objetivos, realizou-se uma revisão de pesquisa bibliográfica em diferentes bases de dados, tais como Scielo, Lilacs e Periódicos Capes, livros, dissertações e teses, artigos em outros idiomas, tendo em vista que a circulação de trabalhos científicos via internet facilita a busca de dados de forma mais flexível e sem ônus. Considera-se também que tais informações veiculadas no referido meio de comunicação, tem servido de base para divulgação e/ou circulação de trabalhos científicos em nível mundial.

A pesquisa foi realizada de artigos com base em métodos psicológicos e ressaltando os artigos que possuíam ênfase nos trabalhos acadêmicos e científicos que tem como referencial teórico o Interacionismo Simbólico bem como a Análise de

Narrativa como método.

Foram analisados 68 artigos sendo utilizados 38 artigos, observando-se o ano de publicação, a fonte, a metodologia utilizada, o instrumento de avaliação ou de coleta de dados e a análise dos mesmos, o objeto de estudo e a população estudada.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Transtorno do Espectro Autista (TEA), ou autismo, denota-se como uma disfunção correlacionada ao neurodesenvolvimento e sua manifestação evidencia-se na primeira infância, constituindo duas esferas, uma pertinente à dificuldade de comunicação e interação social; e, outra, concernente a hábitos restritivos e recorrentes (BRASIL, 2014).

Na sua publicação mais atual, o DSM-IV-TR5 estabelece que a ocorrência sintomológica do transtorno autista esteja surja antes dos três anos de idade, sendo este um dos critérios patológicos. Contudo, o reconhecimento do TEA antes dos 36 meses, mais notadamente aos 18 meses já é abordada na literatura científica como uma probabilidade verossímil (MESQUITA; PEGORARO, 2013; KLIN, 2006). Salienta-se, ainda, que métodos adotados pelo manual atual (DSM-V) são descrições otimizadas de editorações anteriores. Dessa forma, embora o DSM-V seja um instrumento ímpar, ele abrange dados universais sobre transtornos mentais (VAHIA, 2013). Para Thees (2018), as especificações usadas para diagnosticar autismo são aquelas relatadas no Manual Estatístico e Diagnóstico da Associação Americana de Psiquiatria, o DSM-V.

Evidencia-se, ainda, de acordo com Mendes (2016), que o grau de desempenho de um indivíduo com TEA pode modificar extremamente com tratamento terapêutico apropriado, especificamente com assistência precoce, antes dos três anos de idade, podendo aprimorar ajustamentos de condutas, desempenho social e uso do vocabulário e/ou cognição. A prática de tais ajustes comportamentais acarretam em consequências positivas a qual delinea uma melhoria em nível funcional o portador do respectivo transtorno e a família é um elemento imprescindível para os respectivos ajustes.

Segundo Wagner et al. (2011), a configuração e estrutura familiar são os conceitos fundamentais que nos permitem conhecer e compreender a composição e o

funcionamento de uma família. Entende-se como configuração familiar o agrupamento com membros que constitui o núcleo familiar

Conforme Borba et al (2011) uma família que possui um dos seus membros com comorbidades permanentes deve moldar-se a acontecimentos inusitados às suas fragilidades e/ou delicadezas para melhor compreender o comportamento e os impactos causados pelo TEA. Dessa forma, Sudbrack, 2001 in Pratta; Santos (2007), ratificam que:

Buscando compreender um pouco mais sobre o funcionamento da instituição familiar, é interessante ressaltar que muitos autores caracterizam a família dentro de uma perspectiva sistêmica, considerando-a como um sistema ativo que está em constante processo de transformação e de evolução, e que se move meio de ciclos.

Cervený; Berthould (2001) in Silva (2009), descrevem que a família pode ser averiguada por meio de seu ciclo vital, que equivale a etapas da vida de um ser, a qual está composta por quatro estádios sucessivos: 1) fase de aquisição, 2) fase adolescente, 3) fase madura e 4) fase última. Cada fase se concatena a diferentes gerações que as constituem, contrapondo-se de diversas maneiras de aprendizagens a cada nova circunstância, evidenciando-se os artifícios de vinculação, imprescindíveis ao longo do tempo.

Nesse contexto, a família deve possibilitar a estrutura psicossocial, cultural e econômica da criança, oportunizando seu desenvolvimento e inserção social e mantendo a sua função típica no âmbito social em que se encontra imiscuída. Enfatizando, a estrutura familiar, Borba et al (2011) reporta que:

É preciso considerar que a convivência da família com o portador de transtorno mental nem sempre é harmoniosa, é permeada por tensões e conflitos, uma vez que é nesse espaço que as emoções são mais facilmente expressas. Assim, a família, como grupo de convivência, requer de seus integrantes a capacidade constante de repensar e reorganizar suas estratégias e dinâmica interna. Exige dos sujeitos o respeito à individualidade, pois apesar das pessoas habitarem a mesma casa, há uma diversidade de formas de ser e estar no mundo, uma vez que elas pensam, interpretam os fatos e se comportam de forma diferente.

Segundo Mapelli et al (2018), os sinais do Transtorno do Espectro Autista, é percebido pela família, contudo seus integrantes acreditam que não ocorram condutas

comprometedoras que conduzam a suspeição do respectivo transtorno, mas sim, traços de personalidade peculiares da criança. Após a diagnose, inicialmente, há uma emoção inquietante, porém, a mãe, a posteriori, revela-se a principal protetora enquanto o pai posiciona-se na retaguarda.

Conforme Pinto et al (2016), o encargo materno nos procedimentos do cuidado de crianças com doenças crônicas é devido à edificação histórico cultural determinado pela sociedade ao categorizar a figura da mulher como a defensora primária ou protagonista da família, enquanto ao pai cabe o ônus da responsabilidade pecuniária e trabalhista. Serra (2010) acrescenta relatando que a mãe é quem fica mais tempo com o filho autista, por isso, além de arcar com os cuidados com ele, desempenha diversas outras atividades, promovendo variados percalços, inclusive em sua vida acadêmica e/ou profissional.

Em 2007, Schimidt; Bosa (b) fazendo uma descrição sobre o nível de estresse de mães de filhos autistas chegou em resultados tais como:

21 (70%) mães apresentaram indicadores de estresse, sendo que, destas, treze (43,3%) encontram-se na fase de Resistência, seis (20%) na fase de Quase-Exaustão e duas (6,7%) na fase de Alerta. Quanto aos sintomas decorrentes do estresse, 43% apresentam predomínio na esfera psicológica (ex.: ansiedade diária, hipersensibilidade emocional, apatia), 38% na física (ex.: hipertensão arterial, taquicardia, sudorese excessiva) e 19% apresentam igualdade entre sintomas físicos e psicológicos.

Karst; Van Hecke (2012), pesquisaram sobre interacionismo simbólico da família com a criança autista e reportou o efeito do impacto do autismo como responsável pelo estresse familiar. Corroborando tais autores, Corrêa; Queiroz (2017) descrevem que, no que se refere à família responsável pela premência do autismo ou, este, como indicador de estressor familiar, as pesquisas sobre o respectivo assunto partilham opiniões sobre um ponto de vista claro e que os fenômenos dessa natureza estão interligados e os cuidados são inerentes à evolução da criança.

Andrade;Teodoro (2012) verificaram que determinadas interpretações que estão concatenadas ao grau de estresse evidenciados nas famílias com crianças com TEA são: “o modo de funcionamento familiar, os padrões de comunicação inter e extrafamiliar, a qualidade dos sistemas de saúde e a crença da família sobre a doença”.

Tais características serão o “termômetro” que irá precisar ou não o respectivo estresse (CORRÊA; QUEIROZ, 2017).

De acordo com Madeira (2014), a assistência familiar é o sustentáculo à adequação ao TEA. Entretanto, muitas vezes os familiares não aceitam ou têm dificuldades em admitir o diagnóstico da criança. Minatel; Matsukura (2014) e Pinto et al. (2016) ressaltam que, para além disso, o conhecimento adquirido com as experiências vividas de preconceito através da própria família, em relação ao diagnóstico de TEA da criança, e suas características, bem como as diligências e carências se modificam ao longo dos anos. Além disso, a adaptação da inserção social em função do filho está coadunada às atitudes apresentadas pela criança com TEA (MINATEL; MATSUKURA, 2014). Essas responsabilidades inclinam-se a subsistir no decurso do ritmo biológico familiar.

Com relação às adversidades acometidas pelas famílias, o problema monetário está em primeiro lugar, pois compromete a renda extrapolando o orçamento devido aos gastos tanto em tratamentos, práticas terapêuticas quanto em medicamentos e, às vezes, a perda do próprio emprego para cuidar da criança (HOFZMANN et al, 2019).

Estudos indicam que a maioria dos pais necessitam de um cargo em tempo integral, para promover seguro saúde à família, particularmente, à criança portadora de TEA, porém, é extraordinariamente difícil para o casal continuar trabalhando nesse ritmo, então, isso significa uma diminuição na renda familiar e conseqüente aumento de taxa de consumação (HOFZMANN et al, 2019). Esse fato está de acordo com as descrições de Balbi; Porto (2015) reportado que possuir um filho autista, com relação à renda familiar, ocorre uma perda de 14% de seus faturamentos totais. A baixa renda pode delimitar as oportunidades de admissão a subsídios de auxílio e educação para a família, bem como possibilidades de lazer, diversão e recreação, que são amplitudes essenciais ao bem-estar pessoal e à qualidade de vida (FÁVERO-NUNES; SANTOS, 2010).

A análise da literatura revisada (CEZAR; SMEHA 2016; MINATEL; MATSUKURA, 2014; SPROVIERI; ASSUMPCÃO JR, 2001; ANDRADE; TEODORO, 2012; SCHMIDT; BOSA, 2003b;) revela, ainda, que o TEA pode conduzir o contexto familiar a uma descontinuidade de atividades sociais comuns, podendo ocorrer hostilidades entre os

pais, afetando a satisfação conjugal e promovendo a ruptura entre ambos. Isso porque “as dificuldades apresentadas pela criança tornam muitas vezes inviável a reprodução das normas e dos valores sociais na família e, conseqüentemente, a manutenção do convívio social” (SPROVIERI; ASSUMPÇÃO JR, 2001). E, ratificando, Balbi; Porto (2015) descrevem que

Uma das principais maneiras que as famílias são impactadas pelo autismo, é colocando stress adicional sobre o casamento dos pais. De acordo com estudo realizado nos Estados Unidos, publicado no Journal of Family Psychology, os pais de crianças com autismo foram 9,7% mais probabilidade de se divorciar do que seus pares. Existem várias formas de autismo que salienta o casamento: muitas vezes, os pais aceitam o diagnóstico da criança de diferentes formas e em ritmos diferentes, levando a conflitos.

No Brasil, estudos realizados por Serra (2010), reportam que o “número de separações conjugais após a notícia do autismo é citado por 72% dos entrevistados, e as mães interpretam a atitude dos pais como a atribuição a elas da culpa do autismo”. Além disso, dependendo das características idiossincráticas e intrínsecas de cada família, a intermitência de horários e numerosas responsabilidades dificultam a rotina do casal.

Para tentar minimizar as exaustões, programas educacionais são inerentes ao manejo das comoções e/ou estresse visando uma melhor qualidade de vida e saúde materna e familiar. Miele; Amato (2016) preconizam que grupos de orientação são essenciais para subsidiar mães e familiares, pois reportam informações referentes ao TEA e auxilia à compreensão no que se refere ao suporte social. As mesmas autoras corroboram ainda que o amparo psicológico e terapêutico é cabal para a promoção e o desenvolvimento de estratégias e/ou práticas de abordagem à criança autista, bem como para adquirir uma melhor operacionalização objetivando a diminuição no nível de estresse diário.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As descrições realizadas nesse estudo reportam sobre as famílias e familiares que possuem pelo menos um de seus integrantes com o espectro autista e os impactos estressantes de suas interações relacionais, pois estes, na maioria das vezes, possuem pouco conhecimento acerca desse distúrbio, sendo necessário um suporte por meio de

profissionais capacitados no assunto.

A análise da literatura revisada reporta-se a pesquisas que almejam fomentar novos instrumentos e estratégias de enfrentamento da família no processo de readaptação de hábitos no seu cotidiano, por meio de terapia ocupacional, para minimizar a sobrecarga de estresse visando uma melhor qualidade de vida entre seus membros.

Espera-se que este estudo possa colaborar com informações multidisciplinar (médicos psiquiatras, enfermeiros, fonoaudiólogos, profissionais de educação física, fisioterapeuta, psicólogos) que venham fomentar, a posteriori, pesquisas direcionadas para o manejo do estresse de famílias no que se refere a essa temática.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Aline Abreu; TEODORO, Maycoln Leôni Martins. Família e Autismo: Uma Revisão da Literatura. **Contextos Clínicos**, v. 5, n.2, p.133-142, 2012.

BALBI, Lidinalva Fernandes Príncipe; PORTO, Bethânia dos Santos. **A Família e o Impacto do sofrimento psíquico sobre diagnóstico do Transtorno do Espectro Autismo – TEA**. Disponível em: <<https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-da-saude/a-familia-e-o-impacto-do-sofrimento-psiquico-sobre-diagnostico-do-transtorno-do-espectro-autismo-tea>>. Acesso em: 20 mar 2020.

BORBA, Letícia de Oliveira et al. A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 442-449, Apr. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.

CERVENY, Ceneide Maria de Oliveira; BERTHOUD, Cristiana Mercadante Esper. **Família e ciclo vital**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 1997.

CEZAR, Pâmela Kurtz; SMEHA, Luciane Najar. Repercussões do autismo no subsistema fraterno na perspectiva de irmãos adultos. **Estud. Psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 33, n. 1, p. 51-60, mar. 2016.

CORRÊA, Mônica Cola Cariello Brotas; QUEIROZ, Sávio Silveira de. A família é o melhor recurso da criança: análise das trocas sociais entre mães e crianças com transtorno do espectro do autismo. **Ciências & Cognição**, v. 22, n.1, p. 41-62, 2017.

DIAS, Sandra. Asperger e sua síndrome em 1944 e na atualidade. **Rev. Latinoam. Psicopatol. Fundam.**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 307-313, June 2015.

FAVERO-NUNES, Maria Ângela; SANTOS, Manoel Antônio dos. Depressão e qualidade de vida em mães de crianças com transtornos invasivos do desenvolvimento. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, p. 33-40, Feb. 2010.

FIAMENGHI JR., Geraldo A.; MESSA, Alcione A. Pais, filhos e deficiência: estudos sobre as relações familiares. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 27, n. 2, p. 236-245, jun. 2007.

FRAZÃO, Cátia Teles. **O direito ao acesso à educação da pessoa com transtorno espectro autista (TEA) após a Lei Berenice Piana nº 12.764/12: violação de preceito fundamental ou descumprimento de relação contratual**. 2019. Disponível em: < [https:// jus.com.br /artigos /73835/ o-direito-ao-acesso-a-educacao-da-pessoa-com-transtorno -espectro- autista- tea- apos -a-lei-berenice-piana-n-12-764-12-violacao-de-preceito-fundamental-ou-descumprimento-de-relacao-contratual](https://jus.com.br/artigos/73835/o-direito-ao-acesso-a-educacao-da-pessoa-com-transtorno-espectro-autista-tea-apos-a-lei-berenice-piana-n-12-764-12-violacao-de-preceito-fundamental-ou-descumprimento-de-relacao-contratual)>. Acesso em 4 mar 2020.

GROENINGA, Giselle Câmara. **Família: um caleidoscópio de relações**. In: Giselle Câmara PEREIRA (orgs.), *Direito de Família e Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, p. 125-142. 2003.

HOFZMANN, Rafaela da Rosa et al. Experiência dos familiares no convívio de crianças com transtorno do espectro autista (TEA). **Enferm. Foco**, v. 10, n. 2 p.64-69, 2019.

KARST, Jeffrey S.; VAN HECKE, Amy Vaughan. Parent and family impact of autism spectrum disorders: a review and proposed model for intervention evaluation. **Clinical Child Family Psychology Review** v.15, n.3, p. 247-277, 2012.

KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 28, supl. 1, p. 3-11, May 2006.

MACHADO, Mônica Sperb; LONDERO, Angélica Dotto; PEREIRA, Caroline Rubin Rossato. Tornar-se família de uma criança com Transtorno do Espectro Autista. **Contextos Clínicos**, v. 11, n.3, p. 335-350, 2018.

MADEIRA, Helena Isabel Bico. **Reações das famílias ao diagnóstico da criança com Perturbações do Espectro do Autismo: um estudo exploratório**. Évora, Portugal. Portugal: Universidade de Évora, Dissertação de Mestrado, 117 p. 2014.

MANDAL, Ananya. **História do autismo**. Disponível em: <[https:// www. news-medical. net/health/Autism-History-\(Poetuguese\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Autism-History-(Portuguese).aspx)>. Acesso em: 1 mar 2020.

MAPELLI, Lina Domenica et al. Criança com transtorno do espectro autista: cuidado na perspectiva familiar. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, 2018.

MENDES, Thiago. Os níveis de gravidade no Transtorno do Espectro Autista (TEA). Disponível em: <[https:// www. espacobaronesa. com/single-post/ 2016/06/21/ Os-n%C3%ADveis-de-gravidade-no-Transtorno-do-Espectro-Autista-TEA](https://www.espacobaronesa.com/single-post/2016/06/21/Os-n%C3%ADveis-de-gravidade-no-Transtorno-do-Espectro-Autista-TEA)>. Acesso em: 17 mar 2020

MESQUITA, Wanessa Santos; Pegoraro, Renata Fabiana. Diagnóstico e tratamento do transtorno autístico em publicações brasileiras: revisão de literatura. **J Health Sci Inst.** V. 31, n. 3, p. 324-329, 2013.

MIELE, Fernanda Gonçalves; AMATO, Cibelle Albuquerque de la Higuera. Transtorno do espectro autista: qualidade de vida e estresse em cuidadores e/ou familiares - revisão de literatura. **Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvolv.**, São Paulo, v.16, n.2, p.89-102, dez. 2016.

MINATEL, Marta Moraes; MATSUKURA, Thelma Simões. Famílias de crianças e adolescentes com autismo: cotidiano e realidade de cuidados em diferentes etapas do desenvolvimento. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 25, n. 2, p. 126-134, 2014.

OMS/OPAS Brasil. **Folha informativa - Transtorno do espectro autista.** 2017. Disponível em: < <https://www.paho.org/bra/index.php?Itemid=1098>>. Acesso em 15 de mar 2020.

PAIVA JUNIOR, Francisco. **Autismo — Não espere, aja logo!. Depoimento de um pai sobre os sinais de autismo** 1ª ed. São Paulo: M.Books. 136 páginas. 2012.

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antonio dos. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 247-256, Aug. 2007.

PINTO, Rayssa Naftaly Muniz et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 3, p. 615-672, 2016.

SCHRANK, Guisela; OLSCHOWSKY, Agnes. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 127-134, Mar. 2008.

SCHMIDT, Carlo; BOSA, Cleonice (a). A investigação do impacto do autismo na família: Revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. **Interação em Psicologia**, v. 7, n. 2, p. 111-120, 2003.

SCHMIDT, Carlo; BOSA, Cleonice (b). Estresse e auto-eficácia em mães de pessoas com autismo. **Arq. Bras. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 2, p. 179-191, dez. 2007.

SERRA, Dayse. Autismo, família e inclusão. **Polêmica**, v. 9, n. 1, p. 40-56, 2010.

SILVA, Thais Valeriano; Bonani, Luci Mendes de Melo. **As inovações trazidas pela Lei 12.764/12 em relação às políticas públicas de inclusão social do autista.** 2018. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/66966/as-inovacoes-trazidas-pela-lei-12-764-12-em-relacao-as-politicas-publicas-de-inclusao-social-do-autista>>. Acesso em: 04 mar 2020.

SILVA, Sheila, Borges, da. Autismo e as transformações na família. Santa Catarina:Itajaí. Dissertação de Mestrado. Universidade do Vale do Itajaí, 59 p. 2009.

SPROVIERI, Maria Helena S.; ASSUMPCAO JR, Francisco B. Dinâmica familiar de crianças autistas. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 59, n. 2A, p. 230-237, June 2001.

SUDBRACK, Maria Fátima Olivier. **Terapia familiar sistêmica.** Em S. D. Seibel & A. Toscano Jr. (Orgs.), Dependência de drogas (pp. 403-415). São Paulo: Atheneu. 2001.

TAMANAHÁ, Ana Carina; Perissionoto, Jacy; Chiari, Brasília Maria. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, v. 13, n. 3, p. 296-299, 2008.

VOLKMAR, Fred R; MCPARTLAND, James C. From Kanner to DSM-5: Autism as an evolving diagnostic concept. **Annu Rev Clin Psychol**, n. 10, p. 193-212, 2014.

WAGNER, Adriana; TRONCO, Cristina; ARMANI, Ananda Borgert. **Desafios psicossociais da família contemporânea: pesquisas e reflexões.** 1ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011, p. 15-208.

VAHIA, Vihang V. **Diagnostic and statistical manual of & mental disorders.** 5th ed. Arlington VA: **American Psychiatric Association**, v. 55, n. 3, p. 50-59, jul./set. 2013.

THEES, Vanessa. **Autismo: veja os critérios diagnósticos do DSM-V.** Disponível em: <<https://pebmed.com.br/autismo-veja-os-criterios-diagnosticos-do-dsm-v/>>. Acesso em 13 mar 2020.