



SHAYENNE VIRGINIA UCHOAS RIBEIRO

**MUDANÇAS NA DINAMICA FAMILIAR APÓS O DIAGNÓSTICO DE TEA: UMA
REVISÃO NARRATIVA**

**SÃO LOURENÇO
2022**



SHAYENNE VIRGINIA UCHOAS RIBEIRO

**MUDANÇAS NA DINAMICA FAMILIAR APÓS O DIAGNÓSTICO DE TEA: UMA
REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),
em modalidade de artigo científico,
apresentado ao Curso de Graduação em
Psicologia Faculdade de São Lourenço -
MG, para obtenção do Título de Psicólogo.

Orientadora: Gabriela Corrêa Lubambo
Ferreira

SHAYENNE VIRGINIA UCHOAS RIBEIRO

**MUDANÇAS NA DINAMICA FAMILIAR APÓS O DIAGNÓSTICO DE TEA: UMA REVISÃO
NARRATIVA**

Trabalho apresentado a Faculdade de São Lourenço, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Shayenne Virgínia Uchoas Ribeiro

Data da aprovação: ___/___/____ , São Lourenço, MG.

BANCA EXAMINADORA

Orientador(a) Gabriela Correia Lubambo Ferreira.

Mestre em Psicologia pela UFJF.

Professora do Curso de Psicologia da Faculdade de São Lourenço

Rodolfo Ribeiro Junior.

Mestre em Citogenética pela Universidade Vale do Rio Verde.

Professor do curso de Psicologia da Faculdade de São Lourenço.

Roberto Silva de Souza.

Mestre e Doutor em Psicologia Social pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro

Coordenador do curso de Psicologia da Faculdade de São Lourenço.

Professor convidado.

Resumo

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do desenvolvimento que envolve graves dificuldades ao longo da vida nas habilidades sociais e comunicativas além de atrasos no desenvolvimento. Ao receber o diagnóstico de TEA na criança, a família vivencia uma mistura de sentimentos e sensações e passa por fases semelhantes às do luto pela perda do bebê idealizado desde a gravidez, tornando o momento do diagnóstico um evento estressor e marcante, que ocasiona importantes mudanças no contexto familiar. O presente trabalho tem por objetivo analisar mudanças na dinâmica familiar após o diagnóstico de TEA, visando discutir a reação inicial dos pais diante do diagnóstico e descrever as dificuldades de adaptação encontradas após o diagnóstico. Além disso, o trabalho busca entender a importância do apoio familiar para o desenvolvimento da criança com TEA. O método baseou-se em um levantamento bibliográfico nas bases de dados Scielo, Pubmed e Google Acadêmico com os seguintes descritores: Autismo, Autismo e família e Dinâmica familiar e autismo. Observou-se que o diagnóstico causa um grande impacto na família da criança e acarreta inúmeras mudanças no ambiente familiar, especialmente nas mães que geralmente se encarregam da maior parte dos cuidados com o autista, podendo desenvolver estresse e ansiedade.

Palavras chave: Transtorno do Espectro Autista; Autismo; Família; Dinâmica Familiar

INTRODUÇÃO

A família se define como um agrupamento de pessoas que possuem alguns pontos em comum, tais como laços sanguíneos, de afinidade ou aliança. Ela é pensada como primeiro local de criação e manutenção de relações de afeto e autoridade no qual se torna possível proteger, socializar e mediar a relação dos indivíduos (GIRADE, 2005).

O conceito tradicional de família foi modificado depois que as definições psicológicas foram introduzidas, passando a se compreender a família como um conjunto de relações independentes de laços de consanguinidade. Sendo assim, pode-se afirmar que existe mais de um modelo de arranjo familiar dentro da sociedade contemporânea que devem ser isentos de estereótipos (PALUDO, 2008). A família é colocada como primeira referência de socialização para as crianças onde aprendem sobre valores morais, ética, cultura, hábitos e linguagem, por mais que possuam estruturas diferenciadas e funcionem cada uma de uma forma, elas têm um importante papel na construção da sociedade, já que em grande parte das vezes é a primeira fonte de socialização das crianças (SANTOS et al., 2019).

A criança aprende a significar suas ações quando inserida dentro do ambiente familiar e internaliza símbolos e signos ensinados no dia a dia, que são fundamentais para que ela consiga organizar o pensamento e construir sua individualidade a partir de experiências com adultos e crianças mais velhas (BARBOSA, 2009). Além da função de amparar física, emocional e socialmente os seus membros, a família visa proporcionar qualidade de vida aos seus integrantes, atuando na orientação sobre o que é melhor ou pior para o crescimento dos mesmos (NEGRELLI, 2006).

A chegada de um filho traz consigo novas formas de relacionamento dentro da família e mudança de papéis para seus integrantes, aquele casal que antes era marido e mulher, passa a ser agora pai e mãe (BARBIERO, 2015). Segundo Oliveira (2018), o bebê passa a existir nos pensamentos e fantasias dos pais mesmo antes do nascimento, durante a gravidez eles constroem um conjunto de expectativas, sonhos e desejos em relação à criança. A imagem formada na cabeça desses pais muitas vezes está ligada aos seus conteúdos emocionais que enxergam o bebê perfeito, saudável e bonito, idealizado dentro dos padrões da sociedade. A mãe facilmente consegue se ver amamentando a criança em seu seio em um ambiente aconchegante

e familiar, o pai consegue imaginar o filho correndo feliz atrás de uma bola. Essa produção de imagens mentais por parte dos pais e familiares é considerada comum e saudável, e é vista como uma materialização de um futuro próximo.

Krob, Piccinini e Silva (2009) em seus estudos trazem como as principais expectativas em relação ao papel paterno, a participação na vida do filho; ser presente, participar da rotina da criança e ensinar seus valores, aconselhar e orientar, ensinando princípios morais, religiosos, educacionais e éticos. Também foram mencionados a amizade e o companheirismo e ter uma boa comunicação, além da interação com o bebê durante os cuidados básicos, tais como trocar fraldas, dar banho, vestir e dar mamadeira.

Quando nasce uma criança com necessidades especiais, a família enfrenta o desafio de adequar os planos e sonhos às limitações desta condição, além da necessidade de adaptar-se à intensa dedicação e prestação de cuidados das necessidades específicas do filho, podendo gerar um grande estresse nos membros familiares (SCHIMIDT; BOSA, 2003).

De uma forma geral, as mães percebem as alterações no desenvolvimento biopsicossocial das crianças autistas nas primeiras fases da sua vida, e procuram ajuda profissional na atenção primária (PINTO; CONSTANTINIDIS, 2020). O atraso no desenvolvimento da comunicação é o sintoma relatado com mais frequência, porém os primeiros sintomas a emergirem são os comprometimentos no desenvolvimento social, embora reconhecidos apenas por uma pequena parcela dos pais. (ZANON, BACKES e BOSA, 2014).

Apesar da complexidade no reconhecimento de comportamentos típicos, antes de a criança completar o primeiro ano de vida já é possível observar algumas características que contribuem para o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA), entre eles se destacam: modificação na interação coletiva, falta do sorriso social, expressão facial inadequada, atenção suprimida e hipotonia. A partir do segundo ano de vida a criança não apresenta resposta de olhar para outras pessoas e não aponta objetos; quando solicita objetos distantes, faz apenas de forma protoimperativa, nessa idade a criança também não atende quando é chamada pelo nome e tende a se isolar e apresenta dificuldade para expressar o que sente. Esses

sinais podem ajudar a diferenciar o Autismo do atraso no desenvolvimento ou do desenvolvimento normal (SILVA et al.,2018).

Sem dúvida, a notícia de uma criança diferente da idealizada cria algo novo nunca enfrentado pela família, o momento do diagnóstico pode ser um evento estressor e marcante, que ocasiona importantes repercussões no contexto familiar. (PINTO et al., 2016). Sendo assim, a forma como a notícia é dada aos pais é determinante para o desenvolvimento da criança, o modo que é entregue o diagnóstico pode interferir na vinculação com o filho e gerar falsas expectativas em relação a ele. Muitos profissionais não estão preparados para lidar com as questões relacionadas ao TEA, e ao explicar o transtorno aos pais, enfatizam as limitações sem ressaltar as potencialidades da criança, isso interfere na forma como os pais tratarão essa criança. É necessário um maior preparo dos profissionais de saúde para transmitirem as informações de forma delicada e correta, sem omissão de informações com o intuito de amenizar a situação. Se necessário, esses pais devem ter apoio psicológico para que lidem da melhor maneira possível com o diagnóstico (OLIVEIRA, 2018).

O presente artigo de revisão de literatura tem como objetivo analisar mudanças na dinâmica familiar após o diagnóstico de TEA, visando discutir a reação inicial dos pais diante do diagnóstico e descrever as dificuldades de adaptação encontradas após o diagnóstico, além disso, o trabalho busca entender a importância do apoio familiar para o desenvolvimento da criança com TEA.

METODOLOGIA

Visando atingir os objetivos da pesquisa, foi escolhido o método revisão narrativa com a investigação de estudos que abordem o tema autismo e família. Os artigos de revisões narrativas são publicações amplas que procuram descrever determinado assunto do ponto de vista teórico ou contextual, onde o autor basicamente interpreta e faz uma análise crítica de materiais publicados em livros e artigos de revista impressas ou eletrônicas (ROTHER, 2007).

Inicialmente definiu-se o problema de pesquisa e sua delimitação, focando no diagnóstico de autismo em crianças. Como critério para escolha, foram selecionados artigos científicos sem limitação de datas a partir das palavras chave "autismo",

“família”, “dificuldade”, “crianças” e “diagnóstico”. Foram utilizadas as bases de dados Scielo, Pubmed e Google Acadêmico no período entre abril e junho de 2022.

Para a construção do referencial teórico, foi feita uma busca aprofundada sobre os principais teóricos que falam sobre o tema, totalizando 34 artigos, nos quais foram selecionados os que melhor se encaixavam no tema das mudanças na dinâmica familiar após o diagnóstico de TEA.

TEA: O QUE É?

O autismo, atualmente, é classificado como um transtorno do desenvolvimento que envolve graves dificuldades ao longo da vida nas habilidades sociais e comunicativas, além daquelas atribuídas ao atraso global do desenvolvimento – e também comportamentos e interesses limitados e repetitivos (FONTANA et al., 2020).

O termo Autismo Infantil foi definido por Kanner em 1943, sendo chamado inicialmente de Distúrbio Autístico do Contato Afetivo, uma condição que apresentava uma série de características, como perturbações das relações afetivas com o meio, solidão autística extrema, inabilidade no uso da linguagem para comunicação, presença de boas potencialidades cognitivas, aspecto físico aparentemente, normal, comportamentos ritualísticos, início precoce e incidência predominante no sexo masculino. (TAMANAHA; PERISSINOTO e CHIARI, 2008).

As características do TEA se manifestam de forma diferente em cada criança que possui o transtorno, ainda nos primeiros meses de vida o bebê se demonstra apático, podendo expressar mais interesses por objetos que por pessoas. Com o passar do tempo, outros prejuízos no desenvolvimento se manifestam, a criança agora passa a apresentar uma baixa capacidade de interação e comunicação com o mundo, também são observadas algumas dificuldades na reciprocidade social e alguns comportamentos estereotipados e rígidos. Alguns exemplos são que crianças autistas frequentemente apresentam uma grande resistência a qualquer mudança na rotina; possuem hiperfoco, abanam as mãos e enfileiram objetos. Esses comportamentos podem prejudicar a área social da criança, causando uma preocupação nos familiares e se tornando dependente dos cuidados parentais (MACHADO et al., 2018).

A frequência de diagnósticos de TEA tem apresentado um aumento significativo nas últimas décadas. O autismo acomete mais homens que mulheres, com uma

proporção de 4:1(ALMEIDA et.al, 2018). Sua etiologia ainda é desconhecida, entretanto, a tendência atual é considerá-la como uma síndrome de origem multicausal envolvendo fatores genéticos, neurológicos e sociais da criança (PINTO et al., 2016).

Em relação aos padrões genéticos, pode-se destacar as alterações em pares de bases específicas; as deleções ou duplicações de múltiplos pares de bases e o envolvimento de algumas síndromes genéticas, como a síndrome do X frágil, a síndrome de Rett e a esclerose tuberosa. Algumas condições ambientais do recém-nascido também podem contribuir com o aparecimento do TEA, como prematuridade, baixo peso ao nascer, intoxicações fetais, carência de vitamina D e ácido fólico, o risco aumenta se a gestante tem contato com ácido valpróico (MARQUES et al. 2021).

Além disso o autismo pode ser acompanhado de algumas comorbidades, sendo que o mais frequente entre eles é a deficiência intelectual, que atinge entre 60 e 75% das crianças com o transtorno do espectro autista e se apresenta variados níveis de severidade. Em alguns casos, o autismo pode coexistir em indivíduos com outros transtornos, tais como síndrome de Down, paralisia cerebral e síndrome de Tourette, além de deficiências visuais e auditivas. É comum que adolescentes e adultos com autismo de alto funcionamento cognitivo apresentem quadros de depressão e ansiedade (SILVA, MULICK, 2009).

O diagnóstico na faixa etária entre dois e seis meses de idade permite uma intervenção precoce em fases de maior plasticidade neural, evitando prejuízos futuros na criança, com o tratamento realizado desde cedo, a criança tem uma melhora significativa na fala e nas habilidades sociais. É de extrema importância a entrega de um diagnóstico precoce para o aumento dos benefícios da intervenção pela equipe multidisciplinar em conjunto com os familiares, já que estes podem ser orientados pelos profissionais para contribuir com o sucesso do tratamento. (REIS; LENZA et al., 2020).

Segundo Gomes (et al., 2015) o diagnóstico de TEA é essencialmente clínico, e utiliza como caminho primeiramente a observação da criança, também faz uso de entrevistas com os pais e aplicação de instrumentos específicos. Existem alguns testes de rastreamento para o TEA, como, por exemplo, a Escala de Classificação de

Autismo na Infância, Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil e Modified Checklist for Autism in Toddlers (BARBOSA, 2009; CAMARGO, 2002).

Ferreira (2015) destaca que atualmente os critérios usados para diagnosticar o transtorno estão descritos no Manual Estatístico e Diagnóstico da Associação Americana de Psiquiatria, o DSM. O DSM-V é o mais novo instrumento para guiar o diagnóstico médico dos indivíduos portadores de TEA, ele segue três critérios que consistem em:

1. Déficits clinicamente significativos e persistentes na comunicação social e nas interações sociais, manifestadas de todas as maneiras seguintes: a. Déficits expressivos na comunicação não verbal e verbal usadas para interação social; b. Falta de reciprocidade social; c. Incapacidade para desenvolver e manter relacionamentos de amizade apropriados para o estágio de desenvolvimento.
2. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, manifestados por pelo menos duas das maneiras abaixo: a. Comportamentos motores ou verbais estereotipados, ou comportamentos sensoriais incomuns; b. Excessiva adesão/aderência a rotinas e padrões ritualizados de comportamento; c. Interesses restritos, fixos e intensos.
3. Os sintomas devem estar presentes no início da infância, mas podem não se manifestar completamente até que as demandas sociais excedam o limite de suas capacidades.

A dificuldade em fechar o diagnóstico é um obstáculo para o desenvolvimento da criança autista. Um estudo de Jendrieck, (2014) entrevistou profissionais que participam do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista e constatou que muitos fatores contribuem para esse fato. Quando perguntados sobre as dificuldades eles destacaram alguns pontos: Os profissionais não conhecerem bem a família e a criança, já que as consultas possuem uma curta duração e o ambiente do consultório ser diferente do ambiente em que a criança vive; a falta de conhecimento por parte da família sobre o autismo; a necessidade de um maior tempo de observação dessas crianças; os pais deixam de trazer informações importantes na entrevista de anamnese; a demora na realização de exames; a existência de diferentes graus de

comprometimento dentro do espectro; a necessidade do diagnóstico diferencial e a importância do cuidado ao informar a família sobre o diagnóstico. Foi possível observar que a variabilidade dos sintomas e o baixo número de profissionais qualificados é uma barreira para o diagnóstico do TEA.

Nesse contexto, o planejamento do tratamento é estruturado de diferentes formas de acordo com a etapa de vida do paciente. Em crianças pequenas ele visa melhorar as habilidades de comunicação e socialização, oferecendo a assistência necessária para o desenvolvimento da aprendizagem (BOSA, 2006). Para que isso aconteça, as intervenções devem ser direcionadas para a necessidade específica que aquela criança apresenta, focando na redução de problemas comportamentais e no ensino de novas habilidades. As formas de tratamento incluem terapias ocupacionais, fisioterapias e terapias do discurso e linguagem mediante a equipe multidisciplinar, entre outras (PEREIRA et al., 2021). Algumas Delas estão descritas a seguir:

A Análise do Comportamento Aplicada - ABA (do inglês, Applied Behavior Analysis) está sendo muito aplicada nas intervenções terapêuticas de autistas. Trata-se de um método para modelagem de comportamento que se mostra muito eficaz já que o transtorno geralmente compromete determinadas atividades do cotidiano e rotina social. O método então busca “ensinar” comportamentos básicos, como responder a cumprimentos, cuidados com a higiene pessoal e segurança, por exemplo (SILVA H. et al, 2022).

O TEACCH ou Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com déficits relacionados à Comunicação, é um modelo transdisciplinar que utiliza uma abordagem psicoeducativa baseada na Teoria Behaviorista e Psicolinguística. Utiliza algumas estratégias para compensar os déficits comunicativos característicos do TEA, como o uso de recursos visuais, proporcionando interação entre pensamento e linguagem e para ampliar as capacidades de compreensão, e organização das tarefas, fazendo com que a criança aprenda de forma mais fácil e eficaz (KWEE; SAMPAIO; ATHERINO, 2009).

Outro importante recurso terapêutico é a musicoterapia, utilizada em intervenções desde 1940 ela busca o desenvolvimento e/ou restauração de funções e potenciais de um indivíduo através da música. Pesquisas científicas mostraram que essa técnica contribui na melhora de vários aspectos da criança autista, como a

capacidade de interação social, comunicação verbal, iniciação de comportamentos e reciprocidade social-emocional, comunicação não verbal no contexto terapêutico e social. Somado a isso, ela ainda promove o autoconceito e a autoestima, que ajuda a desenvolver a identificação e expressão de emoções, sincronizando as expressões comportamentais e emocionais com o ambiente no qual estão inseridos. É uma importante ferramenta para trabalhar a comunicação e a linguagem de modo geral, que contribuem na interação social. (MARANHÃO, 2020).

ADAPTAÇÕES FAMILIARES AO DIAGNÓSTICO DE TEA E A IMPORTÂNCIA DO APOIO FAMILIAR NO TRATAMENTO

A entrega do diagnóstico, principalmente quando o paciente se trata de uma criança leva os familiares a viver uma mistura de sentimentos e sensações, que variam entre frustração, insegurança, culpa, medo e desesperança. O impacto de um diagnóstico de uma doença pode propiciar à família a vivenciar as mesmas fases do luto, inclusive a negação, sendo estas uma adaptação pelas quais perpassam as pessoas quando perdem algo almejado ou significativo, no caso do autismo ocorre a perda do bebê idealizado desde a gravidez (PINTO R.N.M. et al., 2016).

Da notícia à aceitação da realidade, o caminho é longo e tortuoso e nem todos os pais conseguem superar o momento do luto do filho saudável (SERRA, 2010). A demanda de atenção ao filho deficiente não se minimizará à medida que a criança cresce, e diante disso algumas famílias apresentam mais dificuldades para se reorganizar que outras, podendo aparecer desesperança, desânimo e cansaço nesta jornada. É comum que a estrutura familiar fique ameaçada devido à fragilidade de alguns de seus membros. (ARAUJO et al., 2012).

As famílias que se encontram nessas circunstâncias especiais se deparam com uma sobrecarga de tarefas e exigências especiais que podem ocasionar situações potencialmente indutoras de estresse e tensão emocional. O estresse constitui-se como uma reação psicológica, cujas fontes podem ser oriundas de eventos externos ou internos, provocando tanto sintomas físicos quanto sintomas psicológicos. Alguns efeitos psicológicos são: ansiedade, pânico, tensão, angústia, insônia, alienação, dificuldades interpessoais, dúvidas quanto a si próprio, preocupação excessiva, inabilidade de concentração em assuntos não relacionados com o estressor,

inabilidade de relaxar, tédio, ira, depressão e hipersensibilidade emotiva (FÁVERO, 2006).

Cada membro da família vive a presença do portador de necessidades especiais de uma forma diferente, mas é muito comum a sobrecarga emocional e das tarefas estarem sobre a mãe do indivíduo, essas mulheres costumam paralisar inclusive a vida profissional e/ou acadêmica e passam a viver em função do filho autista (SERRA, 2010). Em razão da sobrecarga, essas mães possuem mais chances de desencadear transtornos de humor, principalmente a depressão, e ansiedade, sendo possível perceber a manifestação de alguns sintomas físicos no cotidiano, como dor de cabeça, fadiga, tensão e dor muscular (MARQUES et al., 2021).

Ainda segundo Serra (2010), após o período de luto simbólico o posicionamento adotado pela família em relação à deficiência determina o desenvolvimento da criança, isso acontece porque os pais muitas vezes não reconhecem as capacidades do filho, deixando de ensinar coisas básicas para o desenvolvimento e independência dessa criança. É comum que algumas famílias optem por isolar e infantilizar o membro autista durante toda a vida, esquecendo que o portador de necessidades especiais deve se tornar o mais autônomo possível para maior segurança quando não tiver mais a presença dos pais.

Diante disso, os traços comportamentais característicos do TEA devem ser levados em consideração no momento da reorganização do familiar para que promova mudanças eficazes no espaço físico e acolham melhor o indivíduo. Para que isso aconteça, é importante que os pais identifiquem os tipos de entradas sensoriais que causam desconforto na criança a fim de reduzir ao máximo possível a ocorrência de crises. Sendo assim, se a criança sente um grande incômodo ao tocar em determinadas texturas, os pais podem estimular o contato aos poucos através de brincadeiras com massinha de modelar, apresentando aos poucos novas texturas durante atividades do cotidiano. O *Communication System by Exchange of Figures* (PECS) é um exemplo de como uma criança com autismo que apresenta dificuldades na comunicação pode se adaptar no meio em que vive. Para isso, é necessário que os pais utilizem cards com determinadas imagens e velcro para indicar as ações desejadas dos seus filhos, sendo o equivalente à sua voz. Vale ressaltar que durante as fases iniciais, a figura/card funciona como um ticket que o indivíduo troca com o

cuidador em função de receber algo. Já em fases mais avançadas, eles aprendem a formar frases, discriminar, usar atributos, responder perguntas e fazer comentários (MARQUES et al., 2021).

Os recursos lúdicos utilizados pelas mães para brincar com o filho melhoram significativamente as habilidades sociocomunicativas da criança, brincadeiras como “esconder o rosto e aparecer” ou “brincar de susto” mostram resultados positivos em relação ao sorriso e ao agito de pernas e braços como sinal de empolgação. (OLIVEIRA, et al., 2020).

Partindo desse princípio, estimular outras brincadeiras lúdicas como fechar os olhos e tentar tocar a ponta do nariz é importante para o desenvolvimento do sistema proprioceptivo e também quanto à coordenação motora/equilíbrio, o uso de balanço, gira-gira e da prancha de equilíbrio também colaboram para o desenvolvimento do equilíbrio corporal. Para estimular o sistema auditivo, o uso de instrumentos musicais é fundamental, assim como estimular a achar o objeto no ambiente escuro com uma lanterna ajuda o sistema visual. É importante que os pais avaliem a resposta da criança sobre o estímulo, agindo com paciência e sem forçar a realização das tarefas e ser persistente na regularidade das ações (MARQUES et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados apresentados e analisados nesse trabalho percebe-se que o diagnóstico de uma criança autista causa um grande impacto nos familiares, levando-os a experimentar sensações novas e sentimentos semelhantes ao luto. O diagnóstico acarreta uma série de mudanças no âmbito familiar, desde modificações no espaço físico e na dinâmica da família até reajuste de expectativas quanto àquela criança, e a maneira com que ela lida com as novas necessidades do familiar com autismo influencia diretamente sobre seu desenvolvimento. Sendo assim, compreende-se que é de extrema importância que o profissional acolha a família de forma empática e explique o transtorno de forma clara para que, assim, os familiares passem essa transição de fases com calma e saibam lidar com a nova rotina e alterações comportamentais do autista.

Cada membro da família vivencia do diagnóstico de forma diferente, porém os estudos apontam que as mães têm a dinâmica mais afetada pela sobrecarga, o que pode gerar estresse e ansiedade. Com isso, é levantada a necessidade de

acompanhamento para essas famílias, principalmente das mães, para que elas se sintam amparadas no processo.

A pesquisa foi relevante para entender as mudanças na dinâmica da família após o diagnóstico de TEA, compreendendo suas dificuldades e modo de reorganização. O estudo permite ter uma nova visão sobre a vivência dessas famílias, e contribui para entender a importância da postura da família frente ao diagnóstico para o melhor desenvolvimento da criança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, Caroline Martins de; ALBUQUERQUE, Karine. Autismo: Importância da Detecção e Intervenção Precoces. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 02, Vol. 01. pp 488-502, Abril de 2017. ISSN:2448-0959
2. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5a. ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
1. BARBIERO, Eloisa Bocchi; BAUMKARTEN, Silvana Terezinha. Somos pais, e agora?: A história de nós dois depois dos filhos. **Pensando fam.**, Porto Alegre , v. 19, n. 1, p. 32-45, jun. 2015 .
2. ARAUJO, Rodrigo Romano de; SOUZA João Roberto de; D'ANTINO, Silva, Maria Eloisa Famá. BREVE DISCUSSÃO SOBRE O IMPACTO DE SE TER UM IRMÃO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO. Universidade Presbiteriana Mackenzie CCBS, São Paulo, v.12, n.1, p. 9-15, 2012.
3. Bosa, C. A.; Zanom, R. B., & Backes, B. (2016). Autismo: construção de um Protocolo de Avaliação do Comportamento da Criança - Protea R. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 18(1), 194-205. doi: 10.15348/1980-6906/psicologia.v18n1p194-205

4. Barbosa, Ivone Garcia, Reis, Fernando Figueiredo dos Santos e. (2009). O PAPEL DA FAMÍLIA NA CONSTITUIÇÃO DA IDENTIDADE NA INFÂNCIA: A PERSPECTIVA VEICULADA EM LIVROS E PERIÓDICOS DE PSICOLOGIA E A VISÃO SÓCIO-CULTURAL DOS VYGOTSKYANOS. Faculdade de Educação / UFG Comunicação Psicologia e processos psicossociais
5. Barbosa MR, Fernandes FD. Qualidade de vida dos cuidadores de crianças com transtorno do espectro autístico. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2009;14:482-6.
6. Camargo W Jr. Autismo infantil. In: Fonseca LF, Pianetti G, Xavier CC, editors. Compêndio de neurologia infantil. Rio de Janeiro: Medsi; 2002. p. 911-8.
7. Ferreira, F.G.C.(2015). A negociação do diagnóstico do autismo. INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS. Porto Alegre, junho de 2015.
8. Fávero, Maria Ângela Bravo e Santos, Manoel Antônio dos. Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura. Psicologia: Reflexão e Crítica [online]. 2005, v. 18, n. 3 [Acessado 23 Setembro 2022] , pp. 358-369. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-79722005000300010>>. Epub 10 Abr 2006. ISSN 1678-7153. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722005000300010>.
9. FONTANA, Larissa Bulsing; PEREIRA, Daniela de Souza; RODRIGUES, Tatiane Pinto. O impacto do transtorno autista nas relações familiares. Vol. 3 No. 3 (2020).
10. GIRADE, Halim Antônio e DIDONET, Vital. O município e a criança de até 6 anos: direitos cumpridos, respeitados e protegidos. Brasília, DF: UNICEF, 2005.
11. Gomes, Paulyane T.M. et al. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. Gomes PT, Lima LH, Bueno MK, Araújo LA, Souza NM (Rio J). 2015; 91:111-21 Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), Belo Horizonte, MG, Brazil. Jornal de Pediatria [online]. 2015, v. 91, n. 2
12. JENDREIECK, C.D.O.; Dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde ao realizar diagnóstico precoce de autismo. Psicologia Argumento, Curitiba, v.32, n.77, p.153158, abr/jun. 2014

13. Krob, A. D., Piccinini, C. A., & Silva, M. R. (2009). A transição para a paternidade: Da gestação ao segundo mês de vida do bebê. *Psicologia USP*, 20(2), 269-291.
14. KWEE, Caroline Sianlian; SAMPAIO, Tania Maria Marinho; ATHERINO, Ciriaco Cristóvão Tavares. Autismo: uma avaliação transdisciplinar baseada no programa TEACC.[S.l]: Virtual book, 2009. MANSUR, O.M.F.C.; et al. Sinais de Alerta para transtornos do espectro do autismo em crianças de 0 a 3 anos. *Revista Científica da FMC*, v.12, n.3, 2017.
15. MACHADO, Mônica Sperb; LONDERO, Angélica Dotto; PEREIRA, Caroline Rubin Rossato. Tornar-se família de uma criança com transtorno do espectro autista. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 11, n. 3, p. 335-350, dez. 2018
16. MARANHÃO, Ana L. Musicoterapia no autismo. *REVISTA ELETRÔNICA HUMANITARIS*. V.2, N.02 (2020)
17. Marques V. G.; Santos N. K. M. dos; Marques T. de S.; Azevedo M. C. A. de; Júnior M. M. C.; Freire C. B.; Farias B. S.; Sufi S. C.; Cotrim L. V. P.; Costa M. M. L. Transtorno do espectro autista: o impacto na dinâmica familiar e as habilidades no cuidado. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 10, p. e9036, 16 out. 2021.
18. Negrelli, M. E. D., & Marcon, S. S. (2008). Família e criança surda. *Ciência, Cuidado E Saúde*, 5(1), 098-107. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v5i1.5146>
19. Oliveira, Ágatha Lúcia Santana de. (2018). DIFICULDADES DOS PAIS NA ACEITAÇÃO DA DEFICIÊNCIA DOS SEUS FILHOS FRENTE A DESCOBERTA DO DIAGNÓSTICO. *Psicologia.PT*
20. OLIVEIRA JJM, et al. Intervenção implementada pelos pais e empoderamento parental no transtorno do espectro autista. *Psicologia Escolar e Educacional*, 2020; 24: e218432.
21. Paludo, Simone dos Santos e Koller, Silvia Helena Toda criança tem família: criança em situação de rua também. *Psicologia & Sociedade* [online]. 2008, v. 20, n. 1 [Acessado 7 Setembro 2022], pp. 42-52.
22. Pereira, J. R. S. ., Taveiros, M. R., da Silva, A. L. O., Santos, J. L. B. S. ., & Gallotti, F. C. M. (2021). AUTISMO: LIDANDO COM AS DIFICULDADES E PERSPECTIVAS DO CUIDADO. *Caderno De Graduação - Ciências Biológicas E Da Saúde - UNIT - SERGIPE*, 6(3), 33.

23. PINTO, Alinne Souza; CONSTANTINIDIS, Teresinha Cid. Revisão Integrativa sobre a Vivência de Mães de Crianças com Transtorno de Espectro Autista. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 12, n. 2, p. 89-103, jun. 2020.
24. Pinto, Rayssa Naftaly Muniz et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. 2016, v. 37, n. 3
25. Reis, S. T., & Lenza, N. (2019). A Importância de um diagnóstico precoce do autismo para um tratamento mais eficaz: uma revisão da literatura. *Revista Atenas Higeia*, 2(1), 1 - 7.
26. Rother, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 2007, v. 20, n. 2 [Acessado 5 Junho 2022], pp. v-vi. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>>. Epub 17 Jul 2007. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.
27. Santos, M.S, Oliveira, G.B, Bispo, L.S, Santos, J.O.S.(2019). O PAPEL DA FAMÍLIA NA SOCIALIZAÇÃO DO INDIVÍDUO. VI Congresso Nacional educação-Conedu
28. SCHMIDT, Carlo; BOSA, Cleonice. A investigação do impacto do autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. *Interação em Psicologia*, Curitiba, dez. 2003. ISSN 1981-8076. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3229>>.
29. SERRA, DAYSE. AUTISMO, FAMÍLIA E INCLUSÃO. *POLÊMICA*, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 40 a 56, mar. 2012. ISSN 1676-0727.
30. Silva, B.S; Carrijo, D.T; Jordana; Firmo, D.R; Freire, M.Q; Pina, M.F.A; Macedo, J.(2018). Dificuldade no diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista e seu impacto no âmbito familiar. v. 2 (2018): III CIPEEX - Ciência para a redução das desigualdades. XV Mostra de Saúde - 10 anos do Curso de Medicina
31. Silva, H. J, Passeto, R.D, Barcelos, L.B.(2022). CONTRIBUIÇÕES DO MÉTODO ABA PARA A CRIANÇA AUTISTA NOS ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL. *Revista da graduação UNIGOIÁS*, 3(1).

32. Silva, Micheline e Mulick, James A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. 2009, v. 29, n. 1 [Acessado 7 Setembro 2022] , pp. 116-131.
33. Tamanaha, Ana Carina, Perissinoto, Jacy e Chiari, Brasília Maria Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia* [online]. 2008, v. 13, n. 3 [Acessado 1 Outubro 2022] , pp. 296-299. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-80342008000300015>>. Epub 18 Set 2008. ISSN 1982-0232. <https://doi.org/10.1590/S1516-80342008000300015>.
34. Zanon, Regina Basso, Backes, Bárbara e Bosa, Cleonice Alves. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [online]. 2014, v. 30, n. 1 [Acessado 1 Outubro 2022] , pp. 25-33. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000100004>>. Epub 28 Abr 2014. ISSN 1806-3446. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000100004>.