



## O Impacto do Envolvimento Parental no Sucesso Terapêutico dos Autistas

Daniel Silva de Paula<sup>1</sup>; Giovanna Gabriele Teles Mariano<sup>1</sup>; Wildes Aparecido da Silva Araujo<sup>1</sup>;  
Francielle Marques Araujo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discentes Faculdade Atenas Passos/MG

<sup>2</sup> Docente Faculdade Atenas Passos/MG

### 1 INTRODUÇÃO

O transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado como sendo um transtorno do desenvolvimento neurológico, englobando dificuldades de comunicação e interação social e comportamento repetitivos ou restritos (DEPARTAMENTO PEDIATRIA - 2019). Desde o seu descobrimento, muitas vem sendo as alterações sobre a maneira assistencialista, bem como onde se dará o seguimento contínuo de tratamento. Na maior parte do século XX as crianças eram cuidadas em redes filantrópicas (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE e Sociedade Pestalozzi), e em serviços de assistência social ou oferecidos pelas associações familiares, ou então seguidos ambulatorialmente por psiquiatras ou neurologistas em um tratamento medicamentoso (MINISTÉRIO SAÚDE – 2015, p 29).

Atualmente temos disponível um fluxo de atendimento da Rede do Sistema Único de Saúde (SUS) da pessoa com TEA, com objetivo que seja diagnosticado precocemente e as intervenções terapêuticas sejam realizadas mais rapidamente, dessa forma objetivando reduzir o atraso desenvolvimental bem como alcançar uma independência, melhora de interação social e controle de emoções. Qualquer membro da equipe da Atenção Primária à Saúde pode identificar os sinais de alerta, ofertando uma avaliação diagnóstica diferencial, através disso o transtorno pode ser confirmado, seguindo um fluxo de tratamento através de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), que articula estratégias em conjunto com diversos equipamentos sociais e de apoio de maneira única de diferencial para o indivíduo, família ou grupo. Caso não seja confirmado, sendo inconclusivo ou possibilidade de outros transtornos são fornecidas ações de acompanhamento, orientação e apoio (GUEDES - 2023).

É de suma importância ampliar o objetivo onde deve-se acolher a família e incluí-la como parceira do trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE – 2015, p. 80), sabe-se que um bom acompanhamento familiar ajuda na continuidade de tratamento que vem sendo feita de maneira multidisciplinar. É claro que as famílias em circunstâncias especiais, acabam tendo que modificar suas atividades diárias e se encontram com uma sobrecarga de tarefas e exigências novas e especiais o que pode gerar situações estressantes e de grande tensão emocional. (FÁVERO - 2005). Porém, ficou claro com os estudos que um fator mediador desse estresse foi um suporte social, que de maneira favorável mediu e melhorou o ajustamento familiar. (FÁVERO - 2005)

Paralelo ao atendimento prestado pelo poder público, ONGs (Organização Não Governamental) surgiram com o objetivo de ampliar o número de indivíduos com TEA assistidos, promovendo acolhimento às famílias e fornecendo atendimento especializado.

#### 1.1 - APAP



Dentre essas ONGs, no município de Passos estabeleceu-se a APAP (Associação dos Pais e Amigos dos Autistas de Passos), com o objetivo de auxiliar pessoas autistas e suas famílias, incentivando a inclusão social, o diagnóstico precoce e a capacitação especializada.

A associação iniciou suas atividades com palestras para pais e educadores, eventos públicos com recreação para promover a conscientização sobre o autismo e informar a comunidade. Com o crescimento da APAP, surgiu a necessidade de um espaço físico onde as famílias pudessem receber acolhimento e orientação em diversos aspectos. Esse espaço permitiria a inserção das famílias na rede assistencial, a orientação sobre benefícios como BPC (Benefício de Prestação Continuada/LOAS (Lei Orgânica de Assistência Social)), consultas com neuropediatras para diagnóstico e tratamento, e suporte básico de saúde e bem-estar para o autista e sua família. Juntamente com a junta reguladora, decidiu-se incluir atividades terapêuticas para esse público no mesmo local.

Em outubro de 2023, foi inaugurada a sede da APA. O imóvel, mobiliado por meio de doações e parcerias, conta com recepção, cozinha, quatro consultórios para terapeutas e consultas médicas, banheiros masculino e feminino, banheiro para funcionários, área de serviço, sala administrativa e despensa, proporcionando uma estrutura completa para atender às necessidades da associação.

A APAP é uma entidade filantrópica formada por pais de autistas e representa a comunidade autista de Passos. Antes do início das atividades da associação, não havia no município um apoio específico para esse público, o que era extremamente necessário devido ao aumento global dos casos de autismo. Entre as ações realizadas pela APAP estão a conscientização da população, a criação da carteirinha do autista para priorização no atendimento, e a realização de diversas palestras, seminários, e eventos de inclusão como piqueniques e sessões de cinema inclusivo. A APAP também criou e distribuiu panfletos e cartilhas sobre o TEA.

Além disso, a APAP promoveu diversas ações voltadas ao tratamento de saúde dos autistas, incluindo: consultas com neuropediatra, atendimento com assistente social para orientar os pais na busca de benefícios legais (BPC/LOAS, professor de apoio, medicação), orientação nutricional para lidar com a seletividade alimentar comum no TEA, sessões com psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais para orientar pais e educadores sobre o manejo do comportamento no TEA.

Essas atividades foram realizadas com recursos próprios e parcerias. Com essas ações, a APAP está bem posicionada para continuar oferecendo terapias e suporte aos autistas no município de Passos.

## 2 OBJETIVOS

### **Objetivo Geral**

Analisar as ações desenvolvidas na APAP voltadas ao papel da família no tratamento do TEA.

### **Objetivo Específico**

Identificar como estão sendo organizadas as estratégias e técnicas de intervenção envolvendo a família.

Avaliar como a capacitação e o treinamento dos pais podem contribuir em terapias bem sucedidas.



Propor recomendações e informações para melhorar a integração da família nas abordagens terapêuticas para o TEA, baseando-se em evidências disponíveis

### 3 METODOLOGIA

O projeto foi conduzido na APAP. A execução do projeto foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Atenas/Passos. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo e documental. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista utilizando um formulário que foi aplicado por um dos pesquisadores na sala de espera da APAP a familiares que participam das iniciativas da APAP. Durante o preenchimento, um psicólogo da instituição esteve disponível em uma sala próxima para prestar suporte, se necessário. A amostragem incluiu indivíduos com no mínimo três meses de acompanhamento na instituição, independentemente de sexo, idade ou nível de suporte, e excluiu aqueles com menos de três meses de acompanhamento e frequentadores assistidos por outras instituições além da APAP. Após a coleta, os dados foram catalogados e analisados, com acesso restrito aos pesquisadores. Sendo registrados apenas dados relevantes, sem incluir nomes ou informações pessoais, para minimizar o risco de exposição dos participantes. Os dados coletados foram analisados com técnicas estatísticas. Para realização estatística os dados coletados, foram organizados inicialmente em planilha do software Microsoft Excel para facilitar a tabulação. Foi utilizada uma análise estatística descritiva nos dados quantitativos para calcular as frequências e conseguir os dados em porcentagem. Os dados qualitativos foram agrupados e usados a recorrência e relevância das respostas.

### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para realizar uma análise completa acerca dos questionários, as questões foram categorizadas. As categorias são: gênero, idade, tempo de ingresso, núcleo familiar, classificação diagnóstica, frequência e participação familiar nas atividades, impacto percebido, principais necessidades, novas atividades, envolvimento familiar, sugestões.

#### 4.1 Perfil dos Frequentadores – Gênero

A análise dos dados revelou que a maioria dos frequentadores é do sexo masculino, correspondendo a 67,44% da amostra ( $n = 29$ ), enquanto o sexo feminino representa 32,56% ( $n = 14$ ). Observa-se, portanto, uma diferença absoluta de 15 indivíduos a mais do sexo masculino em relação ao feminino. Com os dados obtidos, analisando-se os gêneros dos frequentadores, reforça a epidemiologia descrita na literatura que coloca uma proporção real de prevalência de 3,5 vezes maior no sexo masculino (LOOMES R, 2017), tendo então se observado uma predominância do sexo masculino, citado pelo DSM IV (DSM V - 2014).

#### 4.2 Perfil Etário dos Frequentadores

O levantamento contou com um total de 43 frequentadores. A idade mínima observada foi de 2,78 anos, enquanto a idade máxima foi de 18,44 anos. A maior concentração de frequentadores situa-se na faixa etária entre 7 e 12 anos, representando mais da metade da amostra (22 de 43 participantes). A faixa de 4 a 6



anos também apresenta significativa representatividade, o que evidencia um público expressivo em idade pré-escolar. Por outro lado, observa-se uma participação reduzida de adolescentes e jovens adultos. Apenas um frequentador possui menos de 3 anos de idade. Ao juntar as informações, observamos que apenas uma criança frequentadora tem menos de 3 anos, podemos corroborar esse dado a uma dificuldade conhecida de diagnóstico precoce, sendo a idade média de detecção próxima aos 3 anos de idade. (BARON-COHEN S, 1992). A expressiva parcela de frequentadores em idade escolar, pode ser descrita devido retardos na intervenção, que ocorrem devido demora na detecção, na busca de ajuda e diagnóstico, sendo muitos desses diagnosticados apenas na idade escolar (NOTERDAEME 2010).

#### **4.3 Tempo de Ingresso na Instituição**

A maioria dos frequentadores possui menos de um ano de ingresso na APAP, mais da metade dos usuários iniciou suas atividades nos últimos nove meses. Ainda que exista um grupo com maior tempo de vínculo (acima de um ano), ele é menos numeroso, o que contribui para a elevação da média geral. A maior concentração está na faixa entre seis e doze meses de vínculo, com 21 dos 43 frequentadores. Um número significativo de usuários (17 pessoas) já frequenta a instituição há mais de um ano. Apenas cinco frequentadores são recém-chegados.

#### **4.4 Estatísticas Gerais sobre o Núcleo Familiar**

O total de frequentadores analisados foi de 43. A média de conviventes por frequentador é de 3,16 pessoas, com mediana de 3 pessoas. O desvio padrão é de 1,02, o que indica uma variação moderada no número de membros do núcleo familiar. O número mínimo de conviventes observados foi de 1 pessoa, enquanto o máximo foi de 5 pessoas. A maior parte dos frequentadores vive com 3 ou 4 membros da família, sugerindo uma estrutura familiar de porte médio. Pode-se observar que a média de conviventes é de 3-4 pessoas por família, temos estudos que apontam que desde a década de 90 há uma tendência que o número de pessoas que compõem as famílias diminua gradativamente (GOLDANI, 1994).

#### **4.5 Classificação Diagnóstica segundo o CID-11**

A avaliação da classificação diagnóstica dos frequentadores, conforme o CID-11 e emitida por neuropediatras, revelou um panorama diversificado quanto ao nível de suporte necessário: Nível de suporte 1 (leve): 11 frequentadores. Nível de suporte 2 (moderado): 17 frequentadores. Nível de suporte 3 (severo): 6 frequentadores. Não classificável / sem conhecimento / sem resposta: 9 frequentadores. A distribuição mostra que a maior parte dos usuários (39,5%) se enquadra no nível de suporte 2 (moderado). Já 25,6% estão classificados como nível 1 (leve). Apenas 14% apresentam nível de suporte 3 (severo). Um grupo relevante, aproximadamente 20,9%, não soube informar a classificação diagnóstica ou se encontra na categoria "não classificável", o que pode evidenciar lacunas na comunicação entre profissionais de saúde e as famílias, ou ainda uma carência de diagnósticos completos e atualizados. Os especificadores de gravidade, são utilizados para descrever a sintomatologia atual, sendo que a gravidade pode variar com o tempo (DSM-V). O TEA possui um diagnóstico complexo e difícil, isso devido a sua subjetividade, cada indivíduo tem diferentes



manifestações clínicas bem como níveis de suporte diferentes (SILVA et al, 2019), pode-se observar tal complexidade na grande porcentagem de usuários que não sabem informar a classificação diagnóstica.

#### **4.6 Participação Familiar nas Atividades**

A análise dos dados revelou que 74,4% das famílias (32 de 43) participam ativamente das atividades promovidas pela APAP, o que demonstra um bom nível de engajamento e reconhecimento da importância da atuação familiar no processo terapêutico. Por outro lado, 25,6% das famílias ainda não participam das ações ofertadas, representando um público-alvo importante para futuras estratégias de mobilização e envolvimento. A grande maioria das famílias se consideram participantes das atividades propostas pela APAP, o que contradiz estudos anteriormente descritos, nos quais os profissionais relatam dificuldade de integrar as atividades com as famílias (MCWILLIAM, 2000; PIMENTEL, 2005).

#### **4.7 Frequência de Participação Familiar**

Dentre as famílias que participam das atividades promovidas pela APAP, observa-se que a maioria participa de forma ocasional (11 famílias – 31,43%). Um grupo expressivo também relatou participação frequente (9 famílias – 25,71%), enquanto outras 9 famílias informaram participação rara, apenas 6 famílias declararam participar sempre (17,14%). Respostas em branco ou não marcadas: 8. Analisando a frequência dessa participação familiar, corrobora o descrito nos estudos de Almeida (2010), Gonçalves e Simões (2009-2010) que tratam a necessidade de que se melhore a participação das famílias.

#### **4.8 Participação em Atividades Ofertadas**

Entre as atividades promovidas pela APAP, as palestras foram apontadas como a forma de participação mais frequente entre as famílias. Em seguida, workshops e grupos sociais, como piqueniques, almoços e idas ao cinema, também obtiveram destaque como experiências relevantes e participativas. Apesar do envolvimento expressivo, três famílias relataram não participar de nenhuma atividade oferecida.

#### **4.9 Análise do Impacto Percebido pelas Famílias**

Distribuição das avaliações: muito positivo – 29 respostas ( $\approx 67\%$ ); positivo – 10 respostas ( $\approx 23\%$ ); neutro – 2 respostas ( $\approx 5\%$ ); sem resposta marcada – 2 casos ( $\approx 5\%$ ). Alta aceitação, mas participação desigual, 90% das famílias veem impacto positivo/muito positivo nas atividades, mesmo quando a frequência de participação é baixa. Os grupos de apoio foram uma das atividades mais citadas. Atividades como piqueniques, cinema, e eventos sociais se destacaram em famílias que normalmente não participariam de eventos mais “formais”. Frequentadores mais antigos tendem a estar em famílias mais engajadas — mas há exceções de novos membros com participação ativa, especialmente quando as ações são recentes e acolhedoras.

#### **4.10 Análise das maiores necessidades das famílias no apoio ao tratamento**



A seguir, apresenta-se uma análise das principais necessidades relatadas pelas famílias no contexto do acompanhamento terapêutico dos frequentadores da APAP: (1) **Transporte / Locomoção** – *Frequência: 16 respostas (≈37% dos respondentes)*  
A dificuldade de locomoção até a APAP é a necessidade mais frequentemente apontada. As famílias relatam obstáculos relacionados a custo, distância e à precariedade ou inexistência de transporte público adequado, o que compromete a assiduidade nas terapias e nas atividades promovidas. (2) **Falta de rede de apoio / suporte familiar** – *Frequência: 5 respostas*. Com o diagnóstico de autismo muitas famílias passam por um processo de desestruturação, lidando com muitos conflitos na dinâmica familiar (BEZERRA, et al., 2016). De acordo com estudos um olhar direcionado para família e seu bem-estar, pode atuar positivamente no tratamento dos pacientes com TEA. (SULLIVAN, 2019). Por isso, além de olhar para o autista, deve-se atentar o cuidado para toda a família que é afetada e sofre também. (VOLKMAR e WIESNER). (3) **Informação e capacitação** – *Frequência: 5 respostas*  
Algumas famílias expressam dificuldades em lidar com situações cotidianas envolvendo o comportamento e desenvolvimento do frequentador. Mesmo com um acesso maior a informação, muitas pessoas não conseguem entender o que é o autismo. (BENTES, et al. 2016). Diversos são os fatores que podem desencadear estresse e dificuldade para família, entre eles processo de diagnóstico, falta de conhecimento e informação sobre TEA. (BENTES, et al., 2016; MAGALHÃES e PEREIRA, 2017). (4) **Financeiro / Custo de acesso** – *Frequência: 4 respostas*  
Questões financeiras aparecem tanto de forma direta quanto associadas a outras dificuldades, como transporte ou alimentação. Segundo Jones (2018), o apoio social é benéfico para pais com filhos autistas, famílias com condições financeiras melhores e renda mais alta relatam melhor qualidade de vida, isso devido a maior oportunidade para acessar os recursos necessários. Ainda segundo ela, outros fatores que influenciam essa qualidade de vida incluem moradia, transporte, apoio social. As crianças com TEA necessitam de mais consultas e remédios, tendo um aumento considerável nas despesas, quando comparadas em criança no geral, isso gera um impacto negativo na renda familiar. (KAHANA et al., 2015). (5) **Necessidades específicas do frequentador** – *Frequência: 7 respostas*  
Há um reconhecimento por parte das famílias sobre lacunas no tratamento, especialmente no que diz respeito à frequência de terapias, acompanhamento especializado e maior diversidade de atividades voltadas às necessidades individuais. (6) **Sem necessidade ou com boa estrutura atual** – *Frequência: 4 respostas*  
Um grupo de famílias relata estar satisfeito com o apoio atualmente recebido, indicando que a estrutura oferecida pela APAP tem atendido suas principais demandas — o que reforça o impacto positivo do projeto.

#### 4.11 Análise das Necessidades por Novas Atividades

Análise quantitativa: Total de respostas analisadas: 43. Respostas afirmativas (“*sim, gostaria de outras atividades*”): 24 — aproximadamente 56%. Respostas negativas (“*não, nenhuma necessidade adicional*”): 17 — aproximadamente 40%. Sem resposta ou resposta vaga: 2 — aproximadamente 4%. Análise por tipo de atividade sugerida: Agrupando as respostas afirmativas por temáticas mais recorrentes, identificam-se os seguintes grupos: Terapias / tratamentos especializados: 10 menções (≈ 42% das



sugestões). Atividades físicas / terapias complementares: 6 menções ( $\approx$  25%). Outras sugestões práticas: 9 menções ( $\approx$  37%).

*Observação:* Algumas respostas incluíram mais de uma sugestão, por isso os percentuais somados ultrapassam 100%. Outras terapias vêm sendo importantes no tratamento do paciente, como exemplo tem-se a musicoterapia que pode melhorar a comunicação e funcionalidade cerebral (PORTER et al., 2017; SHARDA et al., 2018). Mais da metade das famílias entrevistadas manifestaram interesse por novas atividades. As principais sugestões concentram-se no fortalecimento do apoio emocional e psicológico à família, bem como na oferta de terapias complementares.

#### 4.12 Percepção sobre o Envolvimento Familiar no Tratamento

A totalidade dos participantes da pesquisa (100%) afirmou que considera a participação familiar como fundamental para o sucesso do tratamento. Esse dado revela uma unanimidade entre os familiares quanto à importância do envolvimento da família no processo terapêutico, independentemente das dificuldades enfrentadas — como questões de transporte, limitações financeiras ou falta de tempo.

Tomanik, (2004); Simionato (2003, p. 03) dissertam:

A família sofre fortes influências políticas, econômicas, sociais e culturais, ocasionando mudanças nos papéis e nas relações em seu interior, bem como alterando sua estrutura no que diz respeito à composição familiar. Graças a sua grande capacidade de ajustar-se às novas exigências do meio, a família tem conseguido sobreviver, a despeito das intensas crises sociais. Ela é ainda a matriz mais importante do desenvolvimento humano e também a principal fonte de saúde de seus membros.

Quando há colaboração da família, o prognóstico futuro da criança autista pode ser mais claro, coesão e equilíbrio emocional na família auxilia na adaptação aos desafios relacionados ao autismo (CUSTÓDIO, 2014).

#### 4.13 Sugestões das Famílias sobre o Trabalho da APAP

Apreciação e reconhecimento do trabalho da APAP: A grande maioria dos respondentes expressa gratidão, reconhecimento e elogios pela atuação da APAP. Número aproximado de respondentes com esse teor: 26. Percepção geral: extremamente positiva, com valorização do acolhimento e impacto no desenvolvimento dos frequentadores. Sugestões de melhoria: Algumas famílias aproveitaram o espaço para sugerir mudanças ou reforços. Tema comum: ampliar o escopo das terapias e envolver mais o núcleo familiar.

Demandas por recursos e estrutura: Alguns respondentes destacaram obstáculos externos ou estruturais ao tratamento. Sinal de alerta: algumas famílias ainda enfrentam dificuldades significativas que extrapolam o escopo direto da APAP, como transporte, apoio psicológico e inclusão escolar. Comentários neutros ou ausentes: Vários participantes optaram por não responder ou informaram não ter comentários. Número aproximado de respostas neutras ou em branco: 14. As famílias necessitam de uma rede de apoio composta por pessoas da comunidade, profissionais, assim como família e amigos para auxiliar na nova



realidade que a família está enfrentando (HERBES E DALPRÁ, 2016). A maioria dos comentários espontâneos sobre a APAP foi positiva. As famílias valorizam a escuta, o acolhimento, o papel transformador da APAP na vida dos filhos e na dinâmica familiar. Frases como “a APAP é uma bênção”, “é uma porta de esperança” e “mudou nossa vida” revelam o impacto da instituição. Contudo, também surgiram críticas construtivas relacionadas à falta de vagas, excesso de burocracia e ausência de profissionais para atender toda a demanda.

## 5 CONCLUSÃO

Este trabalho teve como objetivo analisar as ações desenvolvidas na APAP voltadas ao papel da família no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Baseado nos dados obtidos, observa-se que os responsáveis participam levando seus filhos até a APAP, sabem da importância familiar no tratamento, mas não conseguem com frequência participar das atividades propostas, os mesmos apontam desafios como transporte, acesso e necessidade de expansão das ações. A execução deste projeto contribuiu para um aprofundamento sobre a importância da família no tratamento de pessoas com TEA. Tendo em vista os dados coletados nos questionários os mesmos nos reforçam a importância da participação familiar no tratamento de pessoas com TEA e destacam a APAP como uma referência no apoio terapêutico e emocional. Diante das demandas identificadas, recomenda-se que possam ser criadas parcerias com o transporte público para facilitar o deslocamento das famílias, sejam criados grupos terapêuticos para mães/pais/cuidadores, além disso a criação de grupos voluntários e rede de apoio seria de grande valia, considerando a possibilidade da ampliação de atendimentos e crianças / adolescentes que podem ser ajudados.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I.C.O. Modelo de intervenção centrado na família: da teoria à prática. In: CAMACHO, M.J.J. (Org.). Revista Diversidades. Madeira: O Liberal, 2010. p.12-16.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARON-COHEN S, ALLEN J, GILLBERG C. Can autism be detected at 18 months? *British J Psychiatr* 1992;161:839-43.

BENTES, Caroline C. A.; BARBOSA, Daniele C.; FONSECA, Jaine R. M.; BEZERRA, Luara C. A família no processo de inclusão social da criança e adolescente com autismo: desafios na sociedade contemporânea. 2016.



BEZERRA, Hannah C. de J.; VIEIRA, Dandara V. M.; SILVA, Jullyany M. da; OLIVEIRA, Priscila G. de; AMORIM, Betânia M. de O. O sofrimento das famílias frente o diagnóstico de autismo: uma revisão sistemática da literatura. 2016.

CUSTÓDIO, Cláudia DE S. Autismo: Diminuição do Impacto Inicial Junto a Família. Univ. Fed. S. C.2014.

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE PEDIATRIA DO DESENVOLVIMENTO E COMPORTAMENTO. Manual de orientação: Transtorno do espectro autista. Abril, 2019. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Ped\\_Desenvolvimento - 21775b-MO - Transtorno do Espectro do Autismo.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped_Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf). Acesso em: [25/08/2024].

FÁVERO, M. A; SANTOS, M. A. Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura. FFCLRP/USP, 2005.

GOLDANI, A. M. (1994). As famílias brasileiras: mudanças e perspectivas. Cadernos de Pesquisa (São Paulo), 91, 7-22.

GOMES, P.T.M.; LIMA, L.H.L; BUENO, M.K.G; ARAUJO, L.A. & SOUZA, N. M (2015). Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. *Jornal de Pediatria*, 91(2), 111-121. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2014.08.009>.

GONÇALVES, M.; SIMÕES, C. Práticas de intervenção precoce na infância - as necessidades das famílias de crianças com necessidades educativas especiais. *Gestão e Desenvolvimento*, v.17-18, p.157-174, 2009-2010.

GUEDES, Tâmara Albuquerque Leite. Fluxo disponível de atendimento na Rede SUS da pessoa com Transtorno do Espectro Autista – TEA. In: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Atenção à Pessoa com Deficiência I: transtornos do espectro do autismo, síndrome de Down, pessoa idosa com deficiência, pessoa amputada e órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. *Transtornos do Espectro do Autismo. Recurso Educativo n.º 6*. São Luís: UNA-SUS; UFMA, 2023.

HERBES, Nilton E.; DALPRÁ, Liane R. Crianças com autismo, família e espiritualidade. *Rev. Semestral de Teologia e Ciências das Religiões*, vol.10, n.15. 2016.

JONES, Jenna B. Family quality of life for parents of children with Autism: The role of social support and unsupportive social interactions., 2018.



KAHANA, Eva; LEE, Eun Jeong; KAHANA, Jeffrey, GOLER, Kahana; BOAZ, Kahana; SHICK, Sarah; BURK, Erin e BARNES, Kay T. Childhood autism and proactive family coping: Intergenerational perspectives. *Journal of Intergenerational Relationships*, v. 13, n. 2, p. 150–166, 1 jan. 2015.

LOOMES R, HULL L, MANDY WPL. What Is the Male-to-Female Ratio in Autism Spectrum Disorder? A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2017.

MCWILLIAM, R.A. et al. Professional's and familie's perceptions of familycentered practices in infant-toddler services, *Early Education and Development*, v.11, n.4, p.519-538, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde. Brasília – DF, 2015. Vol.1. p. 29.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde. Brasília – DF, 2015. Vol.1. p. 80.

NOTERDAEME, M., & HUTZELMEYER-NICKELS, A. (2010). Early symptoms and recognition of pervasive developmental disorders in Germany. *Autism*, 14 (6), 575-588.

PIMENTEL, J. S. Intervenção focada na família: desejo ou realidade. Lisboa: Secretariado nacional para a reabilitação e integração de pessoas com deficiência, 2005.

PORTER, S. et al. Music therapy for children and adolescents with behavioural andemotional problems: a randomised controlled trial. *J Child Psychol Psychiatry*. 58(5):586-594.2017.

SANTOS, M. A. & PEREIRA-MARTINS, M. L. P. L (2016). Estratégias de enfrentamento adotadas por pais de crianças com deficiência intelectual. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21 (10).

SHARDA, M. et al. Music improves social communication and auditory-motor connectivityinchildren with autism. *Transl Psychiatry*.8(1):231. 2018.

SILVA, J. P. F. da et al. Entrelaçamento entre possibilidades, avanços e contribuições dapsicanálise parao autismo.*Revista Expressão Católica*.v. 8. n. 1. p.17-28. 2019.

TOMANIK, Stancey; HARRIS, Gerald E. HAWKINS, Jacqueline. The relationship between behaviors exhibited by children with autism and maternal stress. 2004.



VOLKMAR; Fred R.; WIESNER, Lisa A. Autismo: Guia essencial para compreensão e tratamento. 1 ed. Ed. Artmed São Paulo.