

## ARTIGO DE REVISÃO

**INFLUÊNCIAS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO  
AUTISTA NAS RELAÇÕES FAMILIARES: REVISÃO SISTEMÁTICA**Larissa Kathlem Rodrigues Fonseca<sup>a</sup>Izabela Carolina de Lima Marques<sup>b</sup>Mússio Pirajá Mattos<sup>c</sup>Daiene Rosa Gomes<sup>d</sup>**Resumo**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é entendido como um atraso global do neurodesenvolvimento, o que exige da família o seu ajuste tanto em relação à dinâmica familiar quanto ao meio social, a fim de propiciar um ambiente que contribua para uma melhor qualidade de vida do sujeito. Nesse sentido, objetiva-se identificar as influências do TEA nas relações familiares. Trata-se de uma revisão sistemática de literatura realizada por meio da busca de artigos científicos indexados nas bases de dados PubMed, Science Direct e Biblioteca Virtual em Saúde, através da conjugação dos descritores “Autism Spectrum Disorder” e “Family Relations” no período de janeiro de 2000 a abril de 2017. Foram incluídos 17 artigos na revisão. Identificou-se o aumento do estresse, ansiedade, depressão, queixas de sintomas físicos (dor nas articulações, fraqueza, insônia) e sobrecarga, sendo as mães mais acometidas. Além disso, interferências nas relações entre irmãos, bem como na relação conjugal, dificuldade de acesso a serviços de saúde, transporte, lazer, educação e problemas financeiros são influências do TEA nas relações familiares. Conclui-se que o TEA gera impactos nas relações familiares por exigir reestruturação desde o convívio inicial com a criança. Contudo, acredita-se que essas influências possam

<sup>a</sup> Psicóloga técnica do Centro de Referência de Atendimento à Mulher, Secretaria de Assistência Social e Trabalho. Barreiras, Bahia, Brasil. E-mail: lariiifonseca97@gmail.com

<sup>b</sup> Psicóloga do Hospital Municipal Eurico Dutra, Secretaria de Saúde. Barreiras, Bahia, Brasil. E-mail: izabelacarolina@hotmail.com

<sup>c</sup> Farmacêutico Sanitarista. Docente do Centro das Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Oeste da Bahia. Barreiras, Bahia, Brasil. E-mail: mussio.mattos@ufob.edu.br

<sup>d</sup> Nutricionista. Docente do Centro das Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Oeste da Bahia. Barreiras, Bahia, Brasil. E-mail: daiene.gomes@ufob.edu.br

**Endereço para correspondência:** Universidade Federal do Oeste da Bahia, Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. Rua Professor José Seabra de Lemos, 316 (Gabinete 38), Recanto dos Pássaros. Barreiras, Bahia, Brasil. CEP: 47808-021. mussio.mattos@ufob.edu.br

ser amenizadas pelas estratégias de enfrentamento, como a construção compartilhada de cuidados e estímulo ao fortalecimento da rede social de apoio a família.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista; Relações Familiares; Autismo Infantil; Revisão Sistemática.

## INFLUENCES OF AUTISM SPECTRUM DISORDER ON FAMILY RELATIONS: SYSTEMATIC REVIEW

### Abstract

Autistic Spectrum Disorder (ASD) is understood as a global delay in neurodevelopment, which requires the family to adapt family dynamics and its interaction in social environment to provide an environment that contributes to a better quality of life of the subject. In this sense, the objective is to identify the influences of Autism Spectrum Disorder in family relationships. This is a systematic review of the literature based on the search for scientific articles indexed in the PubMed, Science Direct and Virtual Health Library databases, using the combination of the following descriptors - "Autism Spectrum Disorder" AND "Family Relations" - from January 2000 to April 2017. In total, 17 articles were included in the review. Increased stress, anxiety, depression, complaints of physical symptoms (joint pain, weakness, insomnia) and overload were identified, which mostly affected mothers. Moreover, interference with sibling and with marital relationships, difficulty in accessing health services, transportation, leisure and education, financial problems are also influences of ASD on family relationships. It is concluded that ASD generates influences on family relationships by requiring restructuring since the initial contact with the child. However, these influences can be mitigated by coping strategies, such as the shared construction of care and encouragement to strengthen the family's social support network.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder; Family Relations; Autistic Disorder; Systematic Review.

## INFLUENCIAS DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LAS RELACIONES FAMILIARES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

### Resumen

El trastorno del espectro autista (TEA) se caracteriza por un retraso global en el desarrollo neurológico, que requiere de la familia ajustes en relación con la dinámica familiar y con

el entorno social, a fin de proporcionar un entorno que contribuya a una mejor calidad de vida del sujeto. Ante esto, el objetivo de este estudio es identificar las influencias del trastorno del espectro autista en las relaciones familiares. Esta es una revisión sistemática de la literatura realizada mediante la búsqueda de artículos científicos indexados en las bases de datos PubMed, ScienceDirect y Biblioteca Virtual en Salud, por medio de la combinación de los siguientes descriptores: “Trastorno del espectro autista” y “Relaciones familiares”, realizada entre enero de 2000 y abril de 2017. Se incluyeron 17 artículos en la revisión. Se identificaron un mayor estrés, ansiedad, depresión, quejas de síntomas físicos (dolor en las articulaciones, debilidad, insomnio) y sobrecarga, que se vieron más afectados en las madres. También las interferencias en las relaciones entre hermanos, así como en la relación matrimonial, la dificultad del acceso a servicios de salud, transporte, ocio y educación y problemas financieros fueron los aspectos influyentes del TEA en las relaciones familiares. Se concluye que el TEA genera influencias en las relaciones familiares al requerir una reestructuración desde el contacto inicial con el niño. Sin embargo, estas influencias pueden mitigarse mediante estrategias de afrontamiento, como la construcción compartida de la atención y el estímulo para fortalecer la red de apoyo social a la familia.

**Palabras clave:** Trastorno del Espectro Autista; Relaciones Familiares; Autismo Infantil; Revisión Sistemática.

## INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é entendido como um atraso global do desenvolvimento, que se caracteriza por déficits acentuados nas habilidades sociais, na comunicação e nos comportamentos, interesses restritos e atividades que são estereotipadas. No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), o TEA está alocado nos transtornos do neurodesenvolvimento e é apresentado na infância, geralmente antes de a criança se inserir na escola<sup>1-3</sup>.

Dentre os déficits apresentados no TEA, a pouca atenção direcionada às pessoas e a falta de comportamentos não-verbais de iniciação, tais como troca de olhares, sorriso social e gestos, produzem um conjunto de inabilidades que dificultam a interação com o meio.<sup>4</sup> Quanto ao desenvolvimento da linguagem, observa-se que indivíduos com autismo podem ter um atraso ou ausência total<sup>5</sup>. Quando presente, a fala é geralmente sem intenção social, construída por palavras soltas e repetidas, com inversão pronominal, alterações de timbre e prosódia.

Desse modo, a comunicação se torna prejudicada, com dificuldades em manter uma conversação adequada, o que influencia negativamente a interação social<sup>6</sup>.

Além disso, os indivíduos com TEA também possuem certa resistência em alterar a rotina e introduzir novos hábitos. Tendem a engajar-se em repetidas atividades com objetos e jogos normalmente mecânicos, monótonos e com pouco uso de criatividade<sup>7</sup>. Em consonância, observa-se comumente que o brincar acontece de forma idiossincrática, com maior preferência a objetos do que pessoas e com interesses específicos, como rodar as rodas de um carrinho ou empilhá-lo, em vez de o empurrar, perdendo o real sentido e a função do brinquedo<sup>8,9</sup>.

Outro fator é que as manifestações clínicas do autismo são variadas quanto ao grau de severidade e intensidade dos sintomas<sup>10</sup>, como também podem ser influenciadas pela estimulação, habilidade preexistente e temperamento, o que implica em alterações no quadro conforme o desenvolvimento do indivíduo. Por essas razões e pela ausência de marcadores biológicos específicos, os critérios comportamentais precisam ser amplos, visto que há um espectro de distúrbios envolvidos no TEA<sup>11</sup>, o que pressupõe dificuldades para o fechamento de diagnóstico, feito pela avaliação comportamental<sup>10</sup>. Com isso, os pais de crianças com autismo podem se sentir perdidos até conseguirem identificar o transtorno e compreender o porquê de tais comportamentos do filho<sup>4</sup>.

Nessa direção, receber o diagnóstico de TEA causa bastante impacto para os pais, haja vista que é uma situação inesperada e que provoca emoções das mais variadas, tais como angústias, medos, inseguranças e frustrações<sup>12</sup>. Em conformidade, Machado et al.<sup>13</sup> pontuam que ao ter uma criança que em algum momento apresenta-se de forma distinta do que se planejava, considerando a presença de um transtorno do desenvolvimento, os pais vivenciam um intenso processo de luto ao perder a criança imaginada, e conseqüentemente é comum apresentar sentimentos de dor e negação.

Assim, desde as primeiras manifestações dos sintomas autísticos, o contexto familiar se altera, havendo a necessidade de interromper algumas atividades rotineiras, e conseqüentemente o clima emocional também se modifica<sup>13-15</sup>. Vale ressaltar que essas transformações são necessárias ao passo que todos os indivíduos que compõem o sistema familiar precisam se empenhar na tentativa de ajudar a pessoa com o espectro autístico<sup>12</sup>. Nesse sentido, famílias que se encontram diante dessas mudanças nas atividades de vida diária, assim como no seu funcionamento psíquico, sentem-se sobrecarregadas e com muitas exigências, o que resulta em situações com alto potencial de estresse e tensão emocional<sup>16</sup>.

Estudos enfatizam que o bem-estar e o sentimento de estar satisfeito com a vida estão inteiramente relacionados ao número de necessidades encontradas ao lidar com a pessoa

autista<sup>17</sup>. Sendo assim, tanto a gravidade dos sintomas quanto os prejuízos cognitivos à criança e os comportamentos agressivos influenciam no surgimento do estresse nos pais<sup>16</sup>. Para além dessa análise, o nível de estresse mostra-se comumente em divergência entre pais e mães, uma vez que ao dividir as atividades de cuidado, geralmente, essas recaem sobre a figura materna, tanto devido ao papel social da mãe como cuidadora quanto ao fato de a responsabilidade financeira e ocupacional estar vinculada à figura do pai<sup>18,19</sup>.

Dessa forma, a presença de sintomas depressivos, bem como o nível elevado de estresse, mostra-se como fator que predispõe o surgimento de conflitos entre os pais, o que consequentemente vem a afetar de forma negativa a relação conjugal<sup>14</sup>. Outra situação que também vem a influenciar as relações familiares de indivíduos autistas, gerando um momento de crise, é a tentativa de integrar esse indivíduo ao meio social, pois os pais ainda percebem a existência do preconceito e da rejeição social até mesmo ao tentar inseri-lo na escola<sup>20</sup>.

Contudo, diante das implicações que o TEA pode causar na família e em suas relações, seja a nível psicológico, físico ou social, o presente estudo tem o objetivo de identificar as influências do Transtorno do Espectro Autista nas relações familiares.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão sistemática de literatura baseado na análise de aspectos metodológicos, tendo como pergunta de partida: quais as influências do Transtorno do Espectro Autista nas relações familiares? Utilizou-se as recomendações do documento Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)<sup>21</sup>, que tem o objetivo de orientar a divulgação de revisões sistemáticas e meta-análises na área da saúde.

### **ESTRATÉGIA DE BUSCA**

Para responder tal questionamento, foi realizada uma busca de artigos científicos indexados nas bases de dados PubMed, ScienceDirect e Biblioteca Virtual em Saúde a partir da conjugação dos seguintes descritores em saúde: “*Autism Spectrum Disorder*” e “*Family Relations*”. A estratégia de busca foi limitada às publicações de janeiro de 2000 até abril de 2017.

### **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ESTUDOS**

Foram instituídos os seguintes critérios de inclusão: (1) artigos originais, de análise qualitativa e quantitativa; (2) publicados em português, espanhol e inglês; (3) estudos que trouxessem a influência do TEA nas relações familiares. Os critérios de exclusão foram: (1) artigos de revisão, dissertações e teses; (2) estudos publicados anteriormente ao ano 2000; (3) estudos que envolvessem animais.

## COLETA, SÍNTESE E COMPARAÇÃO DOS ESTUDOS

Os estudos disponíveis nas bases de dados foram analisados inicialmente quanto ao título e resumo, sendo rejeitados aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão. Na etapa seguinte, os artigos relacionados à temática foram acessados na íntegra para avaliação. Os revisores confrontaram os resultados nas etapas de seleção dos resumos e do artigo. As discrepâncias de elegibilidade do estudo foram resolvidas por consenso entre os pesquisadores. Quando houve dúvida quanto aos critérios de elegibilidade, todo o artigo foi analisado. Dois pesquisadores realizaram a análise dos estudos incluídos na revisão, sendo que, em caso de dúvida, um terceiro pesquisador foi consultado.

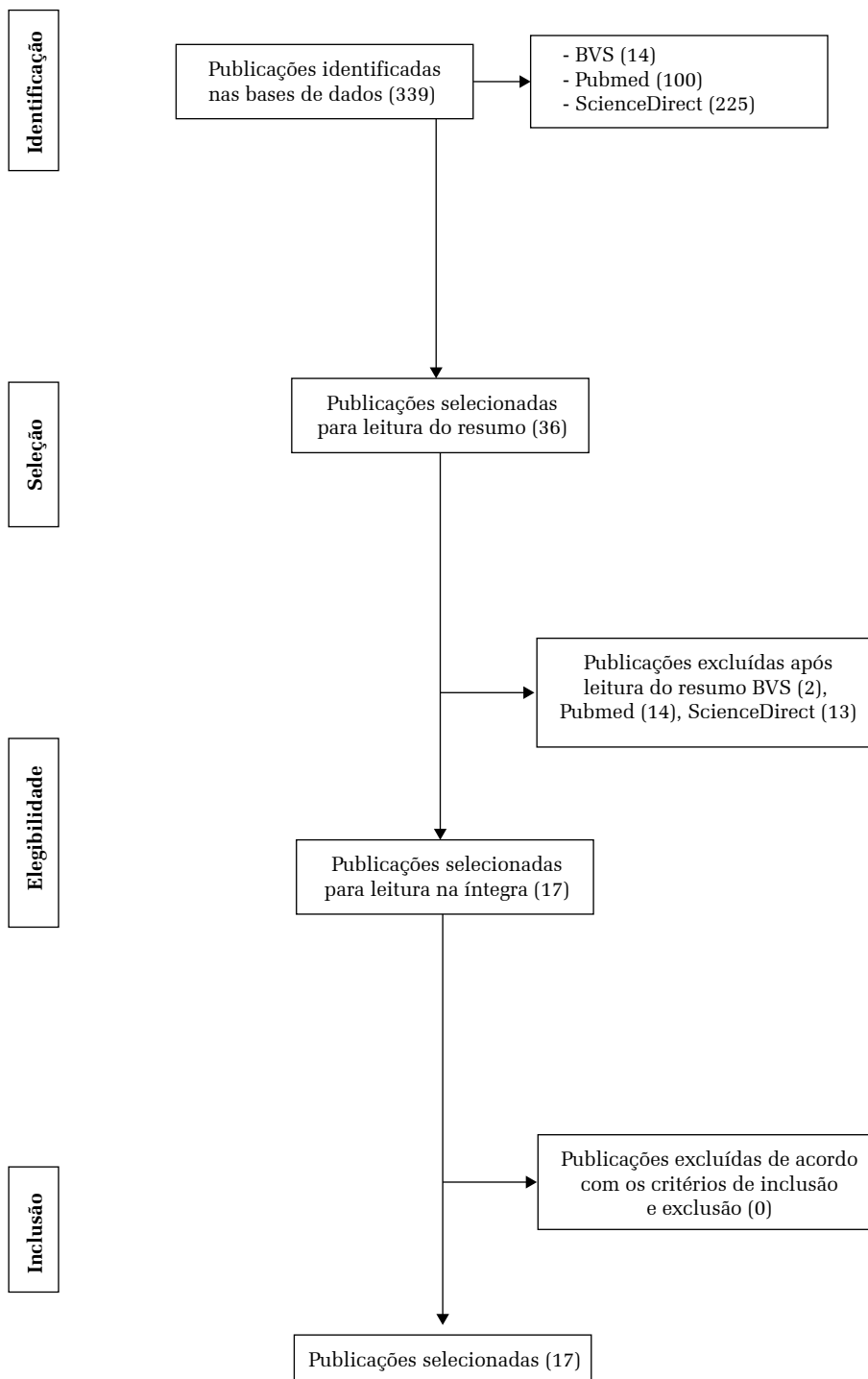
Os artigos selecionados foram sistematizados em planilha do Word contendo as informações de autores, ano de publicação, local, tipo de estudo, amostra e influência do TEA nas relações familiares. O local do estudo foi descrito conforme o país e, quando disponível, segundo o estado e a cidade de realização. Quanto ao aspecto temporal, os artigos foram apresentados com base no ano de publicação. A amostra de cada estudo foi caracterizada conforme o número dos participantes.

## RESULTADOS

Após as buscas com os descritores nas bases de dados, encontraram-se 339 artigos relacionados ao tema. Posteriormente à leitura dos títulos e resumos, excluíram-se 322 artigos, incluindo, assim, 17 artigos na revisão sistemática (**Figura 1**).

Os artigos selecionados foram desenvolvidos em seis países diferentes, sendo os Estados Unidos o país com mais publicações (14 artigos)<sup>22-35</sup> e um artigo publicado em cada um dos países entre Romênia<sup>36</sup>, Brasil<sup>37</sup> e Portugal<sup>38</sup>. Esses estudos foram conduzidos entre os anos 2008 e 2015, com maior concentração em 2009 e 2012 (com quatro publicações em cada). Em relação ao idioma dos artigos selecionados para a revisão sistemática, foram encontrados 16 artigos na língua inglesa e um em português (**Quadros 1 e 2**).

**Figura 1** – Fluxograma descritivo das etapas da revisão sistemática. Barreiras, Bahia- 2017.



Fonte: Elaboração própria.

**Quadro 1** – Estudos Epidemiológicos: Influências do Transtorno do Espectro Autista (TEA) nas Relações Familiares. Barreiras, Bahia – 2017.

(continua)

| Autor/ano                              | Local/Tipo de estudo                                | Amostra (n)                                                                                            | Influências do TEA nas relações familiares                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Smith et al. (2008) <sup>22</sup>      | Estados Unidos – Massachusetts e Wisconsin /Coorte  | 151 mães de crianças com TEA e 201 mães de adolescentes com TEA.                                       | - Mães de Adolescentes relataram mais sentimento de raiva do que mães de crianças $F(1,349) = 6,22, p < 0,05$<br>- Foram semelhantes os resultados de depressão entre as mães de adolescentes e de criança.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Estes et al. (2009) <sup>23</sup>      | Estados Unidos – Washington / Coorte                | 74 mães e filhos, sendo 51 com diagnóstico de TEA e 23 com atraso no desenvolvimento sem autismo (DD). | - Mães de crianças com TEA apresentaram mais estresse ( $t = 3,05, p < 0,01$ ) e aumento do sofrimento psicológico que as mães de crianças no grupo DD ( $t = 2,13, p < 0,05$ ).<br>- Comportamentos problemáticos das crianças dos dois grupos foram associados tanto ao estresse (Stdcoeff (b) = 0,47, $t = 3,71, p < 0,001$ ) quanto ao sofrimento psicológico das mães (Stdcoeff (b) = 0,40, $t = 2,76, p < 0,01$ ).<br>- Relação entre o estresse parental e os comportamentos problemáticos infantis foram semelhantes entre o grupo TEA e o grupo DD (Stdcoeff (b) = 0,26, $t = 2,13, p < 0,05$ ).<br>- O estresse materno e os comportamentos problemáticos infantis foram mais fortemente correlacionados no grupo DD (Pearson $r = 0,79$ ) do que no grupo TEA (Pearson $r = 0,45$ ).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Orsmond e Seltzer (2009) <sup>24</sup> | Estados Unido/Coorte                                | 57 adolescentes irmãos de pessoas com TEA e suas mães.                                                 | - 36% dos irmãos relataram sintomas depressivos, em comparação às suas mães (19,2%) de ( $r = 0,39, p < 0,01$ ).<br>- 8,5% dos irmãos relataram sintomas de ansiedade.<br>- Irmãos que corresidem ou não com o irmão/ã com TEA não diferiram significativamente nos sintomas depressivos [ $t(48) = 1,38, p > 0,05$ ] ou sintomas de ansiedade [ $t(48) = 1,32, p > 0,05$ ].<br>- As irmãs relataram significativamente mais sintomas depressivos [ $t(47) = 4,18, p < 0,001$ ] e sintomas de ansiedade [ $t(48) = 2,61, p < 0,05$ ] do que irmãos.<br>- Com relação aos problemas comportamentais no irmão/ã com TEA, preditores como medida de estresse, gênero e história familiar positiva de TEA foram significativos para sintomas depressivos em irmãos, $p < 0,05$ .<br>- Os irmãos cujas mães relataram sintomas depressivos apresentaram mais sintomas depressivos e de ansiedade, $p < 0,05$ .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Seltzer et al. (2009) <sup>25</sup>    | Estados Unidos – Massachusetts e Wisconsin / Coorte | 142 irmãos de pessoas com TEA.                                                                         | - Irmãos adolescentes estão envolvidos em mais atividades compartilhadas com a criança com TEA do que irmãos adultos, $t(195) = 9,41, p < 0,001$ .<br>- Os irmãos adolescentes perceberam um apoio significativamente maior de sua mãe [ $t(169) = 4,57, p < 0,001$ ], pai [ $t(124) = 4,16, p < 0,001$ ] e amigos [ $t(181) = 5,54, p < 0,001$ ] do que os irmãos adultos.<br>- Irmãos com idade mais próxima da criança com TEA apresentaram mais sintomas depressivos do que aqueles que eram irmão único e daqueles que tinham outros irmãos, $F(2,183) = 3,07, p < 0,05$ .<br>- Irmãs adultas com uma irmã com TEA se envolvem em mais atividades compartilhadas do que irmãos adultos com uma irmã com TEA, $F(3,137) = 3,91, p < 0,01$ .<br>- Para adultos, ter um irmão ou irmã com TEA mais jovem em idade ( $p < 0,001$ ) ou que tinha menos problemas de comportamento ( $p < 0,01$ ) foi associado com maior envolvimento em atividades compartilhadas.<br>- Uma família grande e a presença de menos problemas de comportamento foram associadas a maior afeto positivo na relação entre irmãos adolescentes e irmão com TEA, $p < 0,05$ .<br>- Irmãos adultos que tinham maior apoio de seus pais relataram afeto mais positivo no relacionamento do irmão com TEA, $p < 0,001$ . |



**Quadro 1** – Estudos Epidemiológicos: Influências do Transtorno do Espectro Autista (TEA) nas Relações Familiares. Barreiras, Bahia – 2017.

(continuação)

| Autor/ano                           | Local/Tipo de estudo                                | Amostra (n)                                                                                                               | Influências do TEA nas relações familiares                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hartley et al. (2010) <sup>26</sup> | Estados Unidos – Massachusetts e Wisconsin / Coorte | 391 famílias de crianças com o TEA e 391 famílias sem crianças com deficiência.                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevalência de divórcio maior entre os pais de crianças com TEA (23,53%) do que os pais de crianças sem deficiência (13,81%), Pearson <math>\chi^2</math> (df = 1, n = 781) = 12,16, <math>p &lt; 0,001</math>.</li> <li>- Diferença significativa com relação à latência ao divórcio após o nascimento da criança entre os grupos (Breslow <math>\chi^2</math> = 8,55, df = 1, <math>p = 0,003</math>).</li> <li>- O período de decisão da efetivação do divórcio foi menor em pais de crianças com TEA do que os pais de crianças sem deficiência (Breslow <math>\chi^2</math> = 9,24, df = 1, <math>p = 0,002</math>).</li> <li>- A prevalência de divórcio entre os pais de crianças com TEA (23,9%) foi menor do que entre os pais de crianças sem deficiência (15,60%) [Pearson <math>\chi^2</math> (df = 1, n = 601) = 6,03, <math>p = 0,01</math>].</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Smith et al. (2010) <sup>27</sup>   | Estados Unidos / Coorte                             | 96 mães cor-residentes de crianças, adolescentes e adultos com TEA e 230 mães de crianças cor-residentes sem deficiência. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Níveis menores de afeto positivo ao longo dos dias em mães de pessoas com TEA do que o grupo de comparação, <math>F = 36.72</math>, <math>p &lt; 0.001</math>.</li> <li>- Níveis mais elevados de afeto negativo ao longo dos dias em mães de pessoas com TEA do que o grupo de comparação, <math>F = 64.68</math>, <math>p &lt; 0.001</math>.</li> <li>- Mais fadiga (<math>F = 41.52</math>, <math>p &lt; 0.001</math>) e mais dias com interferências no trabalho (<math>F = 32.43</math>, <math>p &lt; 0.001</math>) ao longo do período de 8 dias em mães de indivíduos com TEA do que as mães de comparação.</li> <li>- Mais tempo gasto cuidando de seus filhos (<math>F = 33.42</math>, <math>p &lt; 0.001</math>) e fazendo tarefas domésticas (<math>F = 16.63</math>, <math>p &lt; 0.001</math>) do que as mães de crianças sem deficiência, e como esperado, menos tempo em atividades de lazer (<math>F = 15.28</math>, <math>p &lt; 0.001</math>).</li> <li>- Relataram ter o dobro do tempo de discussões que as mães do grupo de comparação (25% dos dias vs. 13% dos dias), <math>F = 19.60</math>, <math>p &lt; 0.001</math>.</li> <li>- Mais estresse em casa (<math>F = 30.49</math>, <math>p &lt; 0.001</math>), no trabalho (<math>F = 11.34</math>, <math>p &lt; 0.01</math>) e com um amigo ou parente do que as mães do grupo de comparação (<math>F = 18.19</math>, <math>p &lt; 0.001</math>).</li> <li>- Mais dias com pelo menos um evento estressante do que as mães no grupo de comparação, <math>F = 38.04</math>, <math>p &lt; 0.001</math>.</li> <li>- Mais apoio de amigos e parentes do que a amostra de comparação <math>F = 11.84</math>, <math>p &lt; 0.01</math>.</li> <li>- As mães de pessoas com TEA são mais propensas a dar suporte emocional (<math>F = 19.63</math>, <math>p &lt; 0.001</math>) e receber apoio emocional (<math>F = 18.67</math>, <math>p &lt; 0.001</math>) do que as mães de comparação.</li> </ul> |

**Quadro 1** – Estudos Epidemiológicos: Influências do Transtorno do Espectro Autista (TEA) nas Relações Familiares. Barreiras, Bahia – 2017.

(continuação)

| Autor/ano                           | Local/Tipo de estudo                                | Amostra (n)                                                                                                                                                            | Influências do TEA nas relações familiares                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Barker et al. (2011) <sup>28</sup>  | Estados Unidos – Massachusetts e Wisconsin / Coorte | 379 mães de crianças, adolescentes e adultos com TEA.                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- As mães mais velhas relataram menos sintomas depressivos (coeficiente = <math>-0.103</math>, <math>SE = 0.04</math>, <math>p &lt; 0.05</math>) e demonstraram menos ansiedade (coeficiente = <math>-0.132</math>, <math>SE = 0.03</math>, <math>p &lt; 0.05</math>) no início do estudo em comparação com mães mais jovens.</li> <li>- Ter maiores redes de apoio social e sofrer menos eventos familiares estressantes foram associados a menos sintomas depressivos (coeficiente = <math>-0.754</math>, <math>SE = 0.20</math>, <math>p &lt; 0.005</math>).</li> <li>- Níveis mais baixos de sintomas depressivos foram associados a menores problemas comportamentais (coeficiente = <math>0.073</math>, <math>SE = 0.04</math>, <math>p &lt; 0.05</math>).</li> <li>- A ansiedade foi menor quando apresentava menos problemas comportamentais (coeficiente = <math>0.117</math>, <math>SE = 0.04</math>, <math>p &lt; 0.05</math>) e quando o adolescente ou adulto mudou de casa (coeficiente = <math>-1.560</math>, <math>SE = 0.71</math>, <math>p &lt; 0.05</math>).</li> <li>- Ter menores redes de apoio social (coeficiente = <math>-0.248</math>, <math>SE = 0.11</math>, <math>p &lt; 0.05</math>) e mais eventos familiares estressantes (coeficiente = <math>0.265</math>, <math>SE = 0.08</math>, <math>p &lt; 0.05</math>) foram associados ao aumento da ansiedade.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Hartley et al. (2011) <sup>29</sup> | Estados Unidos / Coorte                             | 91 casais casados que corresidem com filho ou filha adolescente ou adulto com TEA e 74 casais casados que corresidem com filho ou filha adolescente ou adulto com TEA. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Efeito significativo da sobrecarga dos pais na satisfação conjugal (coeficiente = <math>-0.11</math>, <math>SE = 0.04</math>, <math>t \text{ ratio} = -2.97</math>, <math>p &lt; 0.01</math>).</li> <li>- Sobrecarga maior para pais com filhos mais jovens com TEA do que aqueles com filhos mais velhos (coeficiente = <math>-0.33</math>, <math>SE = 0.10</math>, <math>t \text{ ratio} = -3.24</math>, <math>p &lt; 0.01</math>).</li> <li>- Interação significativa entre a saúde da criança e o gênero dos pais sobre a carga de cuidado com a criança (coeficiente = <math>-1.11</math>, <math>SE = 0.56</math>, <math>t \text{ ratio} = -2.00</math>, <math>p &lt; 0.05</math>).</li> <li>- As mães relataram ter uma relação mais próxima dos filhos com TEA do que os pais (coeficiente = <math>-3.89</math>, <math>SE = 1.84</math>, <math>t \text{ ratio} = -2.11</math>, <math>p &lt; 0.05</math>).</li> <li>- Pai com maior satisfação conjugal tem relação mais íntima com o filho do que o pai com satisfação conjugal menor, enquanto a proximidade na relação mãe-filho não foi afetada pela satisfação conjugal (coeficiente = <math>0.05</math>, <math>SE = 0.02</math>, <math>t \text{ ratio} = 2.20</math>, <math>p &lt; 0.05</math>).</li> <li>- Quanto mais a saúde da criança é afetada (coeficiente = <math>2.26</math>, <math>SE = 0.84</math>, <math>t \text{ ratio} = 2.70</math>, <math>p &lt; 0.01</math>) e quanto maior a severidade dos sintomas do TEA (coeficiente = <math>-0.17</math>, <math>SE = 0.07</math>, <math>t \text{ ratio} = -2.27</math>, <math>p &lt; 0.05</math>), o grau de proximidade é menor entre pais e crianças.</li> <li>- A relação mãe-filho não foi afetada pela idade da criança durante esses estágios de desenvolvimento, enquanto pais de adultos com TEA sentiram uma relação emocional mais íntima do que os pais de adolescentes (coeficiente = <math>0.13</math>, <math>SE = 0.06</math>, <math>t \text{ ratio} = 2.30</math>, <math>p &lt; 0.05</math>).</li> <li>- Embora as mães tivessem uma relação mais próxima quando seu filho passava mais tempo em casa, os pais tiveram uma relação mais íntima com seu filho quando ele passava menos tempo em casa (coeficiente = <math>1.15</math>, <math>SE = 0.38</math>, <math>t \text{ ratio} = 3.07</math>, <math>p &lt; 0.01</math>).</li> </ul> |

**Quadro 1** – Estudos Epidemiológicos: Influências do Transtorno do Espectro Autista (TEA) nas Relações Familiares. Barreiras, Bahia – 2017.

(continuação)

| Autor/ano                               | Local/Tipo de estudo                                         | Amostra (n)                                                                                                                                               | Influências do TEA nas relações familiares                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hartley et al. (2012) <sup>30</sup>     | Estados Unidos – Massachusetts e Wisconsin/Corte transversal | 199 mães de adolescentes e adultos com TEA.                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- A satisfação conjugal foi correlacionada positivamente com a idade materna no Tempo 3 e Tempo 4 (<math>r = 0.13</math> a <math>0.23</math>, <math>ps &lt; 0.05</math>), com a escolaridade materna no Tempo 2, Tempo 3 e Tempo 4 (<math>rs = 0.19</math> a <math>0.26</math>, <math>os &lt; 0.01</math>), com a renda familiar no Tempo 2, Tempo 3 e Tempo 4 (<math>r = 0.16</math> a <math>0.19</math>, <math>p &lt; 0.05</math>), com a saúde da criança no Tempo 4 (<math>r = 0.31</math>, <math>p = 0.01</math>), com a proximidade na relação pai-filho no Tempo 3 e Tempo 4 (<math>rs = 0.25</math> a <math>0.30</math>, <math>ps &lt; 0.05</math>), com a colocação residencial do indivíduo com TEA no Tempo 3 e no Tempo 4 (<math>r = 0.25</math> a <math>0.31</math>, <math>p &lt; 0.05</math>).</li> <li>- A satisfação conjugal foi correlacionada negativamente com a idade da criança no Tempo 2 (<math>r = -0.24</math>, <math>p = 0.03</math>) e Tempo 3 (<math>r = -0.22</math>, <math>p = 0.04</math>) e com os problemas de comportamento infantil no Tempo 2, Tempo 3 e Tempo 4 (<math>rs = -0.32</math> a <math>-0.25</math>, <math>os &lt; 0.01</math>).</li> <li>- Variabilidade nas trajetórias de satisfação conjugal entre os casais (<math>p &lt; 0,01</math>).</li> <li>- Padrão linear médio de satisfação conjugal reduzida ao longo do período de 7 anos (coeficiente = <math>-0.07</math>, <math>SE = 0.03</math>).</li> </ul> |
| Smith et al. (2012) <sup>31</sup>       | Estados Unidos / Coorte retrospectiva                        | 112 mães de Adolescentes e Adultos corresidentes com FXS, 96 mães de crianças corresidentes com TEA e 230 mães de crianças corresidentes sem deficiência. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- As mães de indivíduos com TEA apresentaram mais dor nas costas (<math>p &gt; 0.001</math>), dor muscular (<math>p &gt; 0.001</math>), fadiga (<math>p &gt; 0.001</math>), dor nas articulações (<math>p &gt; 0.001</math>), fraqueza muscular (<math>p &gt; 0.01</math>), náuseas (<math>p &gt; 0.01</math>), diarreia (<math>p &gt; 0.01</math>), constipação (<math>p &gt; 0.001</math>), sintomas relacionados à menstruação (<math>p &gt; 0.01</math>) e ondas de calor (<math>p &gt; 0.001</math>) do que os grupos de comparação.</li> <li>- As mães de portadores de TEA apresentaram níveis elevados de todos os sintomas diários (com exceção da tontura, <math>p &lt; 0.01</math>) em comparação com as mães de crianças sem deficiência.</li> <li>- Mães de adolescentes e adultos com TEA relataram níveis mais altos de afeto negativo (<math>p &lt; 0.001</math>) e, como esperado, menos afeto positivo do que as mães de filhos com FXS e as mães de crianças sem deficiência (<math>p &lt; 0.01</math>).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Vieira e Fernandes (2013) <sup>37</sup> | Brasil/Coorte                                                | 21 irmãos mais velhos, com idades entre 16 a 30 anos, sendo 15 do gênero feminino e 6 do masculino.                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- O índice de satisfação com relação ao domínio do meio ambiente foi o mais prejudicado.</li> <li>- Diferenças entre o domínio do meio ambiente e os domínios, psicológico (<math>p = 0,04</math>) e físico (<math>p = 0,01</math>)</li> <li>- Tendência à correlação linear entre os domínios psicológico e físico (Pearson <math>r = 0,70</math>) e entre os domínios meio ambiente e relações pessoais (Pearson <math>r = 0,83</math>).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Dykens et al. (2014) <sup>32</sup>      | Estados Unidos/ Ensaio Clínico Randomizado                   | 243 cuidadores primários de filhos com TEA.                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- As mães apresentaram melhorias durante o tratamento nos resultados primários da angústia parental e interações pai-filho disfuncionais, bem como em quatro resultados secundários de ansiedade, depressão, insônia e satisfação com a vida (<math>p &lt; 0.05</math>).</li> <li>- O bem-estar psicológico, que não mudou durante a intervenção, começou a melhorar no seguimento do tratamento (<math>d = 20,38</math>, <math>p &lt; 0.05</math>).</li> <li>- Observaram-se melhorias de grande magnitude na ansiedade (<math>d = 0,81</math>) e depressão (<math>d = 0,98</math>), na insônia (<math>d = 0,67</math>) e efeitos menores na satisfação com a vida (<math>d = 20,43</math>) e interações disfuncionais entre pais (<math>d = 0,29</math>), <math>p &lt; 0.05</math>).</li> <li>- Os participantes em MBSR versus PAD apresentaram melhorias maiores durante o tratamento em ansiedade (<math>ds = 0,88</math> vs <math>0,44</math>), depressão (<math>d = 1,03</math> vs <math>0,58</math>) e insônia (<math>ds = 1,10</math> vs <math>0,26</math>), <math>p &lt; 0.05</math>.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

**Quadro 1** – Estudos Epidemiológicos: Influências do Transtorno do Espectro Autista (TEA) nas Relações Familiares. Barreiras, Bahia – 2017.

(conclusão)

| Autor/ano                           | Local/Tipo de estudo                                        | Amostra (n)                        | Influências do TEA nas relações familiares                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hoefman et al. (2014) <sup>33</sup> | Estados Unidos – Arkansas e Nova York<br>Coorte Transversal | 224 famílias com crianças com TEA. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- A maioria dos cuidadores de crianças com TEA derivaram o cumprimento de cuidar de seu filho (97%).</li> <li>- Muitos cuidadores tiveram problemas em combinar suas tarefas de cuidado com atividades diárias (61%), problemas de saúde mental e financeira (56%) e problemas físicos (52%).</li> <li>- 40% dos cuidadores tinham um escore CES-D de 16 ou mais, indicando alto nível de sintomas depressivos (<math>p &lt; 0.05</math>).</li> <li>- 90% dos cuidadores poderiam confiar em outros para cuidar de seus filhos (<math>p &lt; 0.05</math>).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Martins et al. (2015) <sup>38</sup> | Portugal – Viseu /<br>Estudo Quantitativo não experimental  | 68 irmãos de crianças com TEA.     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- A qualidade de vida de irmãos de crianças e adolescentes com TEA é muito satisfatória para a maioria (<math>M = 67,51</math>; <math>sd = 12,0</math>).</li> <li>- Os valores de qualidade mais altos estão posicionados nas dimensões, Provocação (<math>M = 87,84</math>; <math>sd = 14,6</math>), Questões econômicas (<math>M = 78,82</math>; <math>sd = 15,1</math>) e Humor (<math>M = 74,28</math>; <math>sd = 14,9</math>).</li> <li>- Os valores de qualidade de vida mais baixos são aqueles correspondentes ao Tempo livre (<math>M = 53,88</math>; <math>sd = 20,4</math>), Amigos (<math>M = 61,17</math>; <math>sd = 20,0</math>) e ambiente escolar (<math>M = 63,92</math>; <math>sd = 11,1</math>).</li> <li>- Qualidade de vida global é maior em irmãos (gênero masculino) entre 7 e 12 anos.</li> <li>- Sentimento dominante de preocupação, surpresa, revolta/rejeição e choque sentido pela maioria (64,7%) dos irmãos, sendo que uma minoria (17,4%) nega essas interferências.</li> <li>- As implicações mais referidas pelos irmãos são: necessidade de monitoramento frequente, necessidade de ajuda em tudo e para compreendê-lo.</li> <li>- As meninas (irmãs) expressam mais implicações na vida pessoal do que os meninos (irmãos).</li> <li>- Com relação à atenção que a família dispensa para o filho com TEA, alguns irmãos acham injusto, se sentem mal, outros compreendem e dizem não ter diferenças.</li> <li>- Isolamento de irmãos com TEA devido ao sentimento de vergonha em relação às outras pessoas.</li> </ul> |

MBSR – Redução de Estresse Baseada na Atenção

PAD – Desenvolvimento Positivo para Adultos

Tempo - Tempo 2 (2001) a 5 (2008), sendo o Tempo 2 a primeira vez que os dados foram coletados.

Fonte: Elaboração própria.

**Quadro 2 – Estudos qualitativos: Influências do Transtorno do Espectro Autista (TEA) nas relações familiares. Barreiras, Bahia – 2017.**

| Autor/<br>Ano                         | Local/<br>Tipo de<br>estudo             | Amostra (n)                                                                                   | Influências do TEA nas relações familiares                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Koydemir e Tosun (2009) <sup>34</sup> | Turquia (Istambul) / Estudo qualitativo | 10 mães de crianças com TEA.                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado de choque como reação inicial ao diagnóstico do TEA, assim como o sentimento de rejeição, seguido de depressão, autculpa e negação.</li> <li>- No decorrer da vivência com o diagnóstico, as reações das mães foram de aceitação/ajuste, seguidas de sentir-se melhor e torna-se mais esperançosas.</li> <li>- As mães relataram que sofreram de estresse e síndrome de Burnout.</li> <li>- As mães de crianças com TEA tiveram que adiar ou não concluir a carreira profissional e não trabalhar fora de casa, assim como o marido.</li> <li>- Falta de vida social, envolvimento limitado com outro filho, divórcio e baixa satisfação conjugal são os fatores que indicam as preocupações acerca dos problemas de relacionamento familiar.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Divan et al. (2012) <sup>35</sup>     | Índia – Goa / Estudo Qualitativo        | 98 participantes – pais de uma criança com TEA e educadores/cuidadores de crianças especiais. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reações de choque, descrença ou rejeição sentidas pelos pais.</li> <li>- Conflitos conjugais, dificuldades crescentes no relacionamento entre os pais e outros filhos e relações tensas entre a família.</li> <li>- Compartilhamento de preocupações entre cônjuges como estratégia de enfrentamento.</li> <li>- Avós como primeira linha de apoio e ajuda para gerir os horários.</li> <li>- Pais apresentaram problemas de saúde que variavam de dores físicas ao sono perturbado.</li> <li>- Impacto na vida profissional devido às necessidades do filho com TEA.</li> <li>- A mãe como cuidadora principal se confina em casa e o pai assume a responsabilidade financeira, o que faz com que muitas vezes sua carga horária de trabalho aumente.</li> <li>- Diminuição das interações sociais.</li> <li>- A comunidade é um fator determinante na experiência de cuidar de uma criança com TEA, já que surgem preocupações com a segurança.</li> <li>- Evitamento de determinados lugares e situações devido a experiências negativas passadas.</li> </ul> |
| Oprea e Stan (2012) <sup>36</sup>     | Romênia / Estudo qualitativo            | 22 mães de crianças com TEA.                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quanto ao impacto do diagnóstico sobre as mães e a família, relataram ter sentimento de rejeição, negação, depressão, negligência do outro filho, desentendimentos entre cônjuges, desespero, medo de mudanças, infelicidade e desamparo.</li> <li>- Um pequeno número de mães identificou aspectos positivos após o diagnóstico, como o aumento da unidade familiar e uma mudança de maneira construtiva.</li> <li>- Quanto à reação da sociedade, todas as mães observaram uma tendência dos indivíduos a marginalizar a criança com TEA e sua família, falta de compreensão e aceitação.</li> <li>- A respeito das qualidades que os pais de crianças com TEA têm ou devem desenvolver, relataram: paciência, perseverança em fazer esforços para ajudar seu filho, otimismo, compromisso, compreensão para superar momentos críticos.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                             |

Fonte: Elaboração própria.

Os estudos elencaram, ao total, 66 técnicas utilizadas como instrumento para a obtenção de resultados fidedignos, caracterizadas por escalas de avaliação, testes e questionários. Dentre essas técnicas, a mais utilizada foi a *Center for Epidemiological Studies-Depression Scale* (CES-D), aplicada em cinco estudos<sup>22,24,25,28,33</sup>. É seguida pelas *Autism Diagnostic Interview-*

*Revised* (ADI-R)<sup>22,28-30</sup> e *Scales of Independent Behavior-Revised* (SIR-B)<sup>24,25,28,30</sup>, aplicadas em quatro estudos cada. Em sequência, a técnica *Positive Affect Index* (PAI), adotada em três pesquisas<sup>25,29,30</sup>, seguida das *Profile of Mood States* (POMS)<sup>22,28</sup>, *Scales of Psychological Well-Being*<sup>22,32</sup>, *Coping Orientations to Problems Experienced* (COPE)<sup>22,25</sup>, *Vineland Adaptive Behavior Scales*<sup>22,29</sup>, *Marital Satisfaction Questionnaire For Older Persons* (MSQFOP) e *Wide Range Intelligence Test* (WRIT)<sup>29,30</sup>, aplicadas em dois estudos cada.

Quanto às influências do TEA nas relações familiares, notou-se, a partir dos estudos que se referiam a níveis altos de estresse<sup>27,23,34</sup> e de raiva<sup>22</sup>, que esses poderiam ser considerados como fatores contribuintes para resultados evidenciados em outros estudos, como o surgimento ou aumento de depressão ou sintomas depressivos e de ansiedade em cuidadores, principalmente nas mães<sup>28,33,34,36</sup> e irmãos/as<sup>24,25</sup>. Também foi identificado o aumento da sobrecarga<sup>29</sup> e, como possível consequência, a presença de sintomas físicos nas mães, tais como: dores de cabeça, nas costas, dor muscular e fadiga<sup>31</sup>. Com relação à vida conjugal, verificou-se o aumento de divórcios e de interferência na satisfação do casal<sup>26,29,30,34,35</sup>, que talvez sejam justificados pela discrepância na divisão dos papéis de gênero sobre os cuidados e criação dos filhos (**Quadros 1 e 2**).

Analisando todo o contexto familiar, também foram encontradas influências no relacionamento entre os/as irmãos/as, tais como prejuízo com relação ao tempo livre, amizades e ambiente escolar, e isolamento social devido ao sentimento de vergonha<sup>38</sup>. Identificou-se a presença de mais sintomas depressivos e de ansiedade nas irmãs de pessoas com TEA<sup>24</sup> e constatou-se diferenças no envolvimento em atividades compartilhadas com o/a irmão/ã com TEA baseadas no gênero e idade dos/as irmãos/ãs sem deficiência<sup>25</sup>. Além disso, tanto os cuidadores quanto os irmãos tiveram prejuízos no domínio ambiente<sup>37</sup>, e a questão financeira também foi vista como dificuldade<sup>33,38</sup>. Dentre os artigos utilizados para a revisão, notou-se a utilização de estratégias de enfrentamento focadas na emoção e no problema pelos pais e por irmãos<sup>22,25</sup>. Por fim, melhorias com relação a ansiedade, depressão, insônia, satisfação com a vida e bem-estar psicológico foram possíveis após tratamento grupal de um ensaio clínico<sup>32</sup> (**Quadros 1 e 2**).

## DISCUSSÃO

As influências do TEA nas relações familiares encontradas a partir do presente estudo estão relacionadas ao aparecimento do estresse, presente em casa e no trabalho, assim como nos relacionamentos com os parentes e amigos mais próximos<sup>23,27,34</sup>. Nesse sentido, podemos destacar a excessiva preocupação dos pais com a gravidade dos sintomas e a intensa prestação de cuidados como situações que provocam estresse parental e tensão emocional<sup>16,39-42</sup>.

Desse modo, é importante refletir sobre a readaptação de papéis dos familiares, uma vez que os cuidados aos filhos com TEA recaem sobretudo sobre a figura materna<sup>18,43-45</sup>. Esse fato decorre de um processo histórico-cultural que prioriza o cuidado pelas mães, acarretando níveis elevados de estresse, ansiedade, depressão e sobrecarga<sup>28,29,33,34,36</sup>.

Ainda assim, é importante destacar que os pais também podem apresentar sintomas psíquicos em decorrência do TEA<sup>14</sup>. Frente a isso, ao levar em consideração as diferentes responsabilidades impostas aos pais, é constatada a maior proporção de sintomas físicos nas mães de indivíduos com TEA, como: dores nas costas, dor muscular, fadiga, dor nas articulações, constipação, fraqueza muscular, náuseas, diarreia, sintomas gastrointestinais e relacionados à menstruação<sup>31,35</sup>. Em acordo, Allik et al.<sup>46</sup> identificaram menor qualidade de vida entre as mães comparadas aos pais, e defendem que a melhoria desse aspecto poderia contribuir para que as crianças com TEA tivessem comportamentos sociáveis, menor índice de hiperatividade e de problemas de conduta.

Nessa direção, Smith et al.<sup>27</sup> destacam as influências do TEA sobre a mãe a partir da presença de afeto negativo, fadiga, interferências no trabalho, nos afazeres domésticos, no cuidado com o filho e menor tempo dedicado ao lazer, o que contribui para o sofrimento. Por outro lado, as mães são mais propensas a dar e receber apoio emocional, além disso, as que têm mais idade apresentam menos sintomas depressivos e de ansiedade, demonstrando resiliência<sup>28</sup>. Conforme Chacra<sup>47</sup> pontua, a resiliência é definida como a capacidade de superar adversidades e situações estressantes, que mudam consideravelmente sua vida, a partir do conjunto de forças tanto psicológicas quanto biológicas.

Longe de encerrar o assunto e ao levar em consideração as modificações no sistema familiar a partir do diagnóstico de TEA, foram identificadas mudanças no relacionamento do casal<sup>26,29,30,34-36</sup>. Dessa forma, destaca-se que os sintomas depressivos e estresse diminuem a satisfação conjugal e podem resultar no divórcio<sup>35</sup>. Corroborando com esse dado, o estudo de Namkung et al.<sup>48</sup> evidenciou o risco maior de divórcio entre casais que tiveram filho com TEA. Nessa perspectiva, é importante ressaltar também que a relação pai e filho pode ser afetada pela insatisfação conjugal, porém, a relação com a mãe não é modificada<sup>29</sup>. Para desviar desse caminho, os casais necessitam desenvolver mais habilidades parentais à medida que tenham uma rede de apoio profissional, estabeleçam diálogo, negociação de forma recíproca e estruturam os cuidados rotineiros de forma eficiente<sup>49</sup>.

Ao analisar as influências do TEA entre os irmãos, os estudos incluídos apresentam resultados importantes. Por um lado, foi indicado que os irmãos não apresentaram influências negativas, e por outro, apontaram a presença de altos níveis de depressão, problemas

comportamentais, solidão, comprometimento na qualidade de vida e impacto na relação com os pais<sup>50</sup>. Ward et al.<sup>51</sup> demonstraram que os irmãos de pessoas com TEA reconheceram redução da atenção dos pais, aumento da responsabilidade e dificuldade de comunicação. Entretanto, também perceberam que a experiência estava mudando a sua vida de forma positiva, a partir do estabelecimento da empatia, do amor e da admiração. Assim, torna-se necessário observar também as diferenças que pode haver entre a idade e o gênero.

Nesse caminho, as irmãs apresentam mais sintomas depressivos e de ansiedade em relação aos irmãos de pessoas com TEA, e percebe-se maior sofrimento por parte do gênero feminino<sup>24</sup>. Além disso, foi identificada a influência do tamanho familiar na afetividade entre irmãos, o que sugere que há um maior compartilhamento de cuidado e rede de apoio emocional entre famílias grandes. Nesse ínterim, irmãos adultos se envolvem menos em atividades compartilhadas com a criança com TEA em relação às irmãs adultas<sup>25</sup>. Diante disso, é possível questionar se essas discrepâncias são apenas reflexos de afinidade entre gêneros ou resultado de uma construção social do papel da mulher e do homem, uma vez que a identidade da mulher está entrelaçada a maternidade, cuidado e proteção.

Os pais destacaram outras influências do TEA nas relações, como a diminuição do convívio social e prejuízo à situação financeira<sup>33-35,37,38</sup>. O impacto no convívio social pode ser explicado através do preconceito, quando os pais tendem a interpretar o olhar do outro sobre o filho como um gesto discriminatório, uma vez que se apresenta de forma diferente, demonstrando certo incômodo<sup>20</sup>. Assim, o nível de renda das famílias com TEA comumente é mais baixo; os gastos aumentam à medida em que os filhos necessitam de cuidados médicos, considerando que em algumas cidades a existência de serviços de saúde pública especializados são raros ou precários; e a necessidade de interrupção de atividades laborais, particularmente das mães, também vem a impactar na renda familiar<sup>52</sup>.

Além disso, outras dificuldades foram apresentadas nos artigos incluídos, como: acesso a saúde, educação, uso de transporte público, lazer e informação<sup>16,39</sup>. Dentro dessa perspectiva, em relação a saúde, faltam órgãos públicos especializados em algumas regiões<sup>20</sup>, bem como há escassez de informações referentes aos papéis das instituições que compõem a rede de atenção ao TEA, o que vem a dificultar tanto no planejamento quanto na oferta de serviços de modo eficaz, organizada e bem articulada<sup>53</sup>. No que diz respeito às dificuldades com a educação, um dos motivos refere-se ao fato de que algumas mães, ao procurar as escolas, se deparam com o receio em aceitar a criança, demonstrado por meio de imposições para que a mãe permaneça na instituição<sup>20</sup>. Pais também relatam que falta informação acerca de como encontrar lazer disponível para as pessoas com TEA<sup>54</sup>, visto que os ambientes precisam ser adaptados devido à sensibilidade sensorial relacionada a iluminação, ruídos e cores, por exemplo<sup>39</sup>.



Através desta revisão, foi possível identificar estratégias de enfrentamento adotadas pelas mães<sup>22</sup> e pelos irmãos de pessoas com TEA<sup>25</sup>. Essas estratégias são processos de esforços cognitivos e comportamentais para lidar com demandas particulares que ameaçam o seu bem-estar<sup>55</sup>, as quais são desenvolvidas mediante os desafios vivenciados pelos membros da família. Assim, podem se subdividir como ativas ou passivas: o primeiro grupo se refere a estratégias de ação direta que apresentam soluções eficazes, possibilitando a redução do estresse e o aumento da coesão familiar<sup>56</sup>. Em contraposição, a segunda está relacionada a estratégias de fuga e repulsa, que muitas vezes funcionam temporariamente, mas geralmente não solucionam os problemas, fazendo com que os sintomas depressivos e de estresse aumentem, além de ocasionar a tensão conjugal<sup>57</sup>. Dentre as estratégias utilizadas, tem-se a negação ativa, pensamento positivo, foco no problema e a religiosidade<sup>14,44</sup>.

Ao resgatar outros meios de enfrentamento às influências do TEA nas relações familiares, foi demonstrado que a adesão ao tratamento grupal contribuiu positivamente em relação à ansiedade, depressão, insônia, percepção sobre a sua vida e bem-estar psicológico<sup>31</sup>. Nesse sentido, a intervenção cognitivo-comportamental demonstrou que os pais passaram a apresentar diminuição no estresse e nos sintomas depressivos<sup>58</sup>. Dentre outras estratégias de enfrentamento, destacam-se o uso de jogos que promovem a interação e a comunicação entre a criança com TEA e seus familiares, a busca por informações e aconselhamento, a avaliação dos conflitos de forma positiva e a busca por apoio social, além da procura por iniciativas para a resolução de problemas<sup>13</sup>.

Por fim, é importante destacar que cada família possui necessidades singulares, e que as influências do TEA podem abarcar diversos domínios do ambiente domiciliar. Por esse motivo, é necessário compreender os envolvidos no grupo familiar, sua estrutura e funcionamento, cabendo ao profissional de saúde descobrir, através das consultas e narrativas, e principalmente compreender como ocorrem a organização, as relações e os enfrentamentos. Dessa forma, este estudo poderá contribuir para o dimensionamento da influência do TEA nas relações familiares, como também proporcionar uma reflexão sobre as dúvidas, anseios e impactos nos cuidadores.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O TEA ocasiona importantes influências nas relações familiares, dado que logo após o diagnóstico surgem as dificuldades de como lidar com os sintomas e a insuficiência de serviços de saúde, educação e lazer. Soma-se a isso o fato de o convívio inicial da criança com TEA exigir reestruturação dos arranjos familiares, com maior dedicação aos filhos, o que

muitas vezes leva a uma sobrecarga emocional e física dos demais membros, em especial a mãe. Contudo, acredita-se que essas repercussões possam ser amenizadas através da adoção das estratégias de enfrentamento, como a construção compartilhada de cuidado, troca de informação e fortalecimento da rede social de apoio à família.

Nessa direção, a presença de sintomas severos e precoces do autismo torna essencial a oferta de serviços de saúde públicos e adequados para atender as necessidades de saúde e dar suporte para a família, através de uma equipe de profissionais qualificados. Com esse apoio, destaca-se a importância do desenvolvimento da capacidade de lidar com os sintomas do transtorno, sanar as dúvidas e anseios dos familiares, além de possibilitar uma melhor qualidade de vida.

Assim, diante da escassez de estudos brasileiros, sugere-se que sejam desenvolvidas mais pesquisas de cunho avaliativo que objetivem compreender a influência do TEA no contexto familiar. Também é preciso considerar a importância da participação da família, tanto na identificação do diagnóstico quanto para estabelecer processos de intervenções eficientes, além de dimensionar o impacto das estratégias de aceitação e enfrentamento na dinâmica domiciliar.

### **COLABORADORES**

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Larissa Kathlem Rodrigues Fonseca, Izabela Carolina de Lima Marques, Mússio Pirajá Mattos e Daiene Rosa Gomes.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Larissa Kathlem Rodrigues Fonseca, Izabela Carolina de Lima Marques, Mússio Pirajá Mattos e Daiene Rosa Gomes.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Larissa Kathlem Rodrigues Fonseca, Izabela Carolina de Lima Marques, Mússio Pirajá Mattos e Daiene Rosa Gomes.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Larissa Kathlem Rodrigues Fonseca, Izabela Carolina de Lima Marques, Mússio Pirajá Mattos e Daiene Rosa Gomes.

### **REFERÊNCIAS**

1. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DMS-V). Porto Alegre (RS): Artmed; 2014.
2. Caminha VL, Huguenin J, Assis LM, Alves PP, organizadores. Autismo: Vivências e Caminhos. São Paulo (SP): Blucher; 2016.

3. Mello, AMSR. Autismo: Guia Prático. 7a ed. São Paulo (SP): Associação de Amigos do Autista; 2007.
4. Silva SB. O autismo e as transformações na família [dissertação]. Itajaí (SC): Universidade do Vale do Itajaí; 2009.
5. Fernandes FDM. A questão da linguagem em autismo infantil: uma revisão crítica da literatura. *Infanto Rev Neuropsiquiatr Infanc Adolesc.* 1994;2(3):5-10.
6. Martins ALF. Avaliação dos Distúrbios da Linguagem no Autismo Infantil [dissertação]. Covilhã: Univerdade da Beira Interior; 2011.
7. Leboyer M. Autismo Infantil: fatos e modelos. São Paulo (SP): Papirus; 1987.
8. Martins ADF, Góes MCR. Um estudo sobre o brincar de crianças autistas na perspectiva histórico-cultural. *Psicol Esc Educ.* 2013;7(1):25-34.
9. Leite RR, Abrão JLF. O brincar nos transtornos do espectro do autismo: Estratégias para o desenvolvimento cognitivo e emocional. 8º Congresso de Extensão Universitária da UNESP; 2015; São Paulo. São Paulo (SP): UNESP; 2015.
10. Carvalho-Filha FSS, Silva HMS, Castro RP, Moraes-Filho IM, Nascimento FLSC. Coping e estresse familiar e enfrentamento na perspectiva do transtorno do espectro do autismo. *REVISA.* 2018;7(1):23-30.
11. Hill EL, Frith U. Understanding autism: insights from mind and brain. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2003;358(1430):281-9.
12. Silva ABB, Gaiato MB, Reveles LT. Mundo Singular – Entenda o Autismo. Rio de Janeiro (RJ): Fontanar; 2012.
13. Machado MS, Londero AD, Pereira CRR. Tornar-se família de uma criança com Transtorno do Espectro Autista. *Contextos Clín.* 2018;11(3):335-50.
14. Andrade AA, Teodoro MLM. Família e autismo: uma revisão da literatura. *Contextos Clín.* 2012;5(2):133-42.
15. Sprovieri MHS, Assumpção Junior FB. Dinâmica familiar de crianças autistas. *Arq Neuropsiquiatr.* 2001;59 (2A):230-7.
16. Fávero MAB, Santos MA. Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura. *Psicol reflex crit.* 2005;18(3):358-69.
17. Marques MH, Dixe MAR. Crianças e jovens autistas: impacto na dinâmica familiar e pessoal de seus pais. *Rev Psiquiatr Clín.* 2011;38(2):66-70.
18. Pinto RNM, Torquato IMB, Collet N, Reichert APS, Souza Neto VL, Saraiva AM. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016;37(3):1-9.
19. Bristol MM, Gallagher JJ. Research on fathers of young handicapped children: Evolution, review and some future directoons. In: Gallagher J, Vietze PM,

- editors. Families of handicapped persons: Research, programs and policy issues. Baltimore: Brookes; 1986. p. 81-100.
20. Smeha LN, Cezar PK. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. *Psicol estud.* 2011;6(1):43-50.
  21. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med.* 2009;6(7):e1000097.
  22. Smith LE, Seltzer MM, Tager-Flusberg H, Greenberg JS, Carter AS. A Comparative Analysis of Well-Being and Coping among Mothers of Toddlers and Mothers of Adolescents with ASD. *J Autism Dev Disord.* 2008;38(5):876-89.
  23. Estes A, Munson J, Dawson G, Koehler E, Zhou XH, Abbott R. Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism.* 2009;13(4):375-87.
  24. Orsmond GI, Seltzer MM. Adolescent Siblings of Individuals with an Autism Spectrum Disorder: Testing a Diathesis-Stress Model of Sibling Well-Being. *J Autism Dev Disord.* 2009;39(7):1053-65.
  25. Seltzer MM, Esbensen AJ, Orsmond GI. Siblings of individuals with an autism spectrum disorder: Sibling relationships and wellbeing in adolescence and adulthood. *Autism.* 2009;13(1):59-80.
  26. Hartley SL, Barker ET, Seltzer MM, Floyd F, Greenberg JS, Orsmond G, et al. The Relative Risk and Timing of Divorce in Families of Children with an Autism Spectrum Disorder. *J Fam Psychol.* 2010;24(4):449-57.
  27. Smith LE, Hong J, Seltzer MM, Greenberg JS, Almeida DM, Bishop SL. Daily Experiences Among Mothers of Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord.* 2010;40(2):167-78.
  28. Barker ET, Hartley SL, Seltzer MM, Floyd F, Greenberg JS, Orsmond G. Trajectories of Emotional Well-Being in Mothers of Adolescents and Adults with Autism. *Dev Psychol.* 2011;47(2):551-61.
  29. Hartley SL, Barker ET, Seltzer MM, Greenberg J, Floyd F. Marital Satisfaction and Parenting Experiences of Mothers and Fathers of Adolescents and Adults With Autism. *Am J Intellect Dev Disabil.* 2011;116(1):81-95.
  30. Hartley SL, Barker ET, Baker JK, Seltzer MM, Greenberg J. Marital Satisfaction and Life Circumstances of Grown Children With Autism Across 7 Years. *J Fam Psychol.* 2012;26(5):688-97.
  31. Smith LE, Seltzer MM, Greenberg J. Daily Health Symptoms of Mothers of Adolescents and Adults with Fragile X Syndrome and Mothers of Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord.* 2012;42(9):1836-46.

32. Dykens EM, Fisher MH, Taylor JL, Lambert W, Miodrag N. Reducing Distress in Mothers of Children With Autism and Other Disabilities: A Randomized Trial. *Pediatrics*. 2015;134(2):454-63.
33. Hoefman R, Payakachat N, Exel JV, Kuhlthau K, Kovacs E, Pyne J, et al. Caring for a Child with Autism Spectrum Disorder and Parents Quality of Life: Application of the CarerQoL. *J Autism Dev Disord*. 2014;44(8):1933-45.
34. Koydemir S, Tosun Ö. Impact of autistic children on the lives of mothers. *Procedia Soc Behav Sci*. 2009; 1:2534-40.
35. Divan G, Vajaratkar V, Desai UM, Strik-Lievers L, Patel V. Challenges, Coping Strategies, and Unmet Needs of Families with a Child with Autism Spectrum Disorder in Goa, India. *Autism Res*. 2012;5(3):190-200.
36. Oprea C, Stan A. Mothers of autistic children. How do they feel? *Procedia Soc Behav Sci*. 2012; 46:4191-4.
37. Vieira CBM, Fernandes FDM. Qualidade de vida em irmãos de crianças incluídas no espectro do autismo. *CoDAS*. 2013;25(2):120-7.
38. Martins R, Bonito I, Andrade A, Albuquerque C, Chaves C. The impact of the diagnosis of autismo in parentes of children. *Procedia Soc Behav Sci*. 2015; 171:121-5.
39. Gomes PTM, Lima LHL, Bueno MKG, Araújo LA, Souza MN. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. *J Pediatr*. 2015;91(2):111-21.
40. Schmidt C, Bosa C. A investigação do impacto do autismo na família: Revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. *Interação Psicol*. 2003;7(2):111-20.
41. Reis VPF, Gomes TB. A percepção de estresse e suporte social de pais de filhos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). *Rev Psicol Foco*. 2016;6(1):1-21.
42. Schmidt C, Bosa C. Estresse e auto-eficácia em mães de pessoas com autismo. *Arq Bras Psicol*. 2007;59(2):179-91.
43. Moes D, Koegel RL, Schreibman L, Loos LM. Stress profiles for mothers and fathers of children with autism. *Psychol Rep*. 1992; 71:1272-4.
44. Amaral KC. Estresse e percepção de suporte familiar em mães de crianças com autismo [dissertação]. Belém (PA): Universidade Federal do Pará; 2013.
45. Sanini C, Brum EHM, Bosa CA. Depressão materna e implicações sobre o desenvolvimento infantil do autismo. *J Hum Growth Dev*. 2010;20(3):809-15.
46. Allik H, Larsson JO, Smedje H. Health-related quality of life in parents of school-age children with Asperger Syndrome or High-Functioning Autism. *Health Qual Life Outcomes*. 2006;4(1):1-8.

47. Chacra FC. Vulnerabilidade e Resiliência: repensando a assistência integral à saúde da pessoa e da família. 2000.
48. Namkung EH, Song J, Greenberg JS, Mailick MR, Floyd FJ. The Relative Risk of Divorce in Parents of Children with Developmental Disabilities: Impacts of Lifelong Parenting. *Am J Intellect Dev Disabil*. 2015;120(6):514-26.
49. Semensato MR, Bosa CA. Apego em casais com um filho com Autismo. *Fractal Rev Psicol*. 2014;26(2):379-400.
50. Araujo RR, Silva JRS, D'antino MEF. Breve discussão sobre o impacto de se ter um irmão com Transtorno do Espectro do Autismo. *Cad pós-grad distúrb desenvolv*. 2012;12(1):9-15.
51. Ward T, Tanner BS, Mandlco B, Dyches TT, Freebom D. Sibling experiences: living with young persons with Autism Spectrum Disorders. *Pediatr Nurs*. 2016;42(2):69-76.
52. Ghanizadeh A, Alishahi MJ, Ashkani H. Helping families for caring children with Autistic Spectrum Disorders. *Arch Iran Med*. 2009;12(5):478-82.
53. Araujo JAMR, Veras AB, Varella AAB. Breves considerações sobre a atenção à pessoa com transtorno do espectro autista na rede pública de saúde. *Rev Psicol Saúde*. 2019; 11(1):89-98.
54. Barbosa MRP, Fernandes FDM. Qualidade de vida dos cuidadores de crianças com transtorno do espectro autístico. *Rev soc bras fonoaudiol*. 2009;14(4):482-6.
55. Antoniazzi AS, Dell'Aglio DD, Bandeira DR. O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estud Psicol (Natal)*. 2000;5(1):287-312.
56. Weiss JA, Lunskey Y. The brief family scale: a measure of crisis in caregivers of individuals with Autism Spectrum Disorders. *J Child Fam Stud*. 2011;20(4):521-8.
57. Dunn ME, Burbine T, Bowers CA, Tantleff-Dunn S. Moderators of stress in parents of children with autism. *Community Ment Health J*. 2001;37(1):39-52.
58. Feinberg E, Augustyn M, Fitzgerald E, Sandler J, Ferreira-Cesar SZ, Chen N, et al. Improving maternal mental health after a child's diagnosis of autism spectrum disorder: results from a randomized clinical trial. *JAMA Pediatr*. 2014;168(1):40-6.

Recebido: 14.3.2019. Aprovado: 29.10.2020.