

## **Redes sociais de apoio para famílias de pessoas autistas**

### **Support social networks for families of autistic people**

DOI:10.34117/bjdv8n4-356

Recebimento dos originais: 21/02/2022

Aceitação para publicação: 31/03/2022

#### **Tassiana Tezolini Dornela**

Graduação em Psicologia

Instituição: Centro Universitário do Cerrado Patrocínio - Unicerp

Endereço: Avenida Líria Terezinha Lassi Capuano, 466, Caixa Postal 99

CEP: 38747-792, Patrocínio – MG

E-mail: tezo.tassiana@gmail.com

#### **Juliana Gonçalves Silva de Mattos**

Mestre em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

Instituição: Centro Universitário do Cerrado Patrocínio - Unicerp

Endereço: Avenida Líria Terezinha Lassi Capuano, 466, Caixa Postal 99

CEP: 38747-792, Patrocínio – MG

E-mail: julianamattoscoro@gmail.com

#### **Gisélia Gonçalves de Castro**

Pós-Doutorado em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca (UNIFRAN)

Instituição: Centro Universitário do Cerrado Patrocínio (Unicerp)

Endereço: Avenida Líria Terezinha Lassi Capuano, 466, Caixa Postal 99

CEP: 38747-792, Patrocínio – MG

E-mail: giseliagcastro@gmail.com

#### **Verônica Cristina Tinoco**

Graduação em Psicologia

Instituição: Centro Universitário do Cerrado Patrocínio (Unicerp)

Endereço: Avenida Líria Terezinha Lassi Capuano, 466, Caixa Postal 99

CEP: 38747-792, Patrocínio – MG

E-mail: vectinoco@hotmail.com

#### **Taciana Silva Peres**

Psicóloga, Mestre em Promoção da Saúde pela Universidade de Franca (UNIFRAN)

Instituição: Centro Universitário do Cerrado Patrocínio (Unicerp)

Endereço: Avenida Líria Terezinha Lassi Capuano, 466, Caixa Postal 99

CEP: 38747-792, Patrocínio – MG

E-mail: tacyperes@yahoo.com.br

### **RESUMO**

Para entender o efeito do diagnóstico do autismo em uma família necessita-se de uma complexa interação entre a gravidade sintomática da criança e o contexto psicológico dos pais. Assim, deve-se considerar as convicções, as expectativas, as estratégias de enfrentamento desses cuidadores, e do acesso a recursos comunitários e sociais de apoio. Diante disso, esse estudo busca verificar o apoio social existente para as mães de crianças

autistas no interior de Minas Gerais, visto que são elas que cuidam dos filhos na maior parte do tempo. Além de avaliar as dificuldades percebidas por elas acerca do suporte social, e conhecer suas redes afetivas de apoio. Para a pesquisa quantitativa utilizou-se o *Medical Outcomes Study – Social Support Survey*, uma escala de apoio social. Os resultados surgiram a partir das 77 famílias que participaram. Ir de encontro com as limitações da criança autista leva a família a se deparar com o desconhecido. Essa inesperada realidade pode gerar medo, confusão e frustração. Verificou-se que o afeto tem papel fundamental na vivência familiar, visto que é a afetividade conduz o convívio entre eles, determinando o modo de se relacionarem. O medo do diagnóstico se ameniza quando essas mães e a família se sentem acolhidos e amados pelas pessoas próximas a elas.

**Palavras-chave:** apoio social, autismo, família.

### **ABSTRACT**

To understand the effect of the autism diagnosis on a family requires a complex interaction between the symptomatic severity of the child and the psychological context of the parents. Thus, one must consider the beliefs, expectations, and coping strategies of these caregivers, as well as the access to community and social support resources. Therefore, this study aims to verify the existing social support for mothers of autistic children in the interior of Minas Gerais, since they are the ones who take care of their children most of the time. Besides evaluating the difficulties perceived by them regarding social support and getting to know their affective networks of support. For the quantitative research the Medical Outcomes Study - Social Support Survey, a social support scale, was used. The results emerged from the 77 families who participated. Meeting the limitations of the autistic child leads the family to face the unknown. This unexpected reality can generate fear, confusion, and frustration. It was verified that affection plays a fundamental role in the family experience, since it is the affection that leads the relationship among them, determining their way of relating. The fear of the diagnosis is eased when these mothers and the family feel accepted and loved by the people close to them.

**Keywords:** social support, autism, family.

## **1 INTRODUÇÃO**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) se estabelece como uma síndrome comportamental de etiologias múltiplas, que afeta o desenvolvimento infantil. Contudo, pode ser entendido como um distúrbio global de desenvolvimento que envolve alterações severas e precoces em três áreas: 1) comprometimento qualitativo da interação social; 2) comprometimento da comunicação e; 3) padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades (KLIN, 2006).

De acordo com Czermainski (2012) as causas, tais como a prevalência, a gravidade do transtorno e grau de incapacidade associado ao seu curso, apontam a carência de pesquisas em relação ao impacto do autismo para a família. Desse modo, o

impacto das dificuldades inerentes ao autismo sobre a família depende de uma complexa interação entre a gravidade dos sintomas da criança e as características psicológicas dos pais. Tais aspectos como convicção percebida, expectativas, e o enfrentamento, bem como a disponibilidade de recursos comunitários e sociais.

A não interrupção da sintomatologia com o tempo conduz a mobilização da dinâmica familiar, que vão desde aspectos financeiros até aqueles relacionados à qualidade de vida física, psíquica e social dos principais cuidadores. Assim, ao analisar os processos que surgem na família, deve-se verificar tanto o impacto de um membro com autismo sob a sua família, quanto à influência do comportamento dos membros no contexto familiar diante do indivíduo com TEA (FÁVERO; SANTOS, 2005). Vale destacar que a mãe é a principal figura que interage com a criança, visto que é a pessoa que passa maior tempo com o filho (DIAS, 2017).

Os autores Schmidt, Dell’Aglio e Bosa (2007) explicam que perante as dificuldades no que diz respeito ao comportamento do filho, as famílias predominantemente recorrem às estratégias de ação direta e de aceitação. Enquanto para lidar com as emoções, preferem utilizar à distração, buscando apoio social, religioso, evitação e até a inação.

Para Barbosa (2010) uma forma de apoio aos pais e as famílias de crianças autistas é o acesso aos serviços de suporte, tais como grupos de apoio, serviços de saúde e profissionais de aconselhamento. O objetivo desses dispositivos é promover estratégias e informações para a família lidar com a criança e melhorar o seu bem-estar. Uma vez que os cuidadores necessitam adquirir conhecimentos que os auxiliem na compreensão do transtorno em geral e as necessidades específicas as crianças.

Os profissionais que proporcionam esse suporte devem antecipar para as famílias os desafios específicos que possam surgir durante os diferentes períodos de mudança da criança. Como por exemplo, o início da adolescência, a escola e até a idade adulta. Ainda é importante levar em conta todos os tipos de serviços, suporte ou intervenções indicadas em cada fase (MIELE; AMATO, 2016).

Portanto, o objetivo dessa pesquisa é verificar o apoio social existente para as mães das crianças com TEA no interior de Minas Gerais. Além de avaliar as dificuldades percebidas por elas em relação ao suporte social e conhecer a rede de apoio afetiva dessas cuidadoras.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi realizado em uma cidade no interior de Minas Gerais, utilizando a abordagem quantitativa. A pesquisa quantitativa se atenta a demarcação de indicadores e predisposições inseridas na realidade coletiva. Através da medida numérica busca-se dados expressivos e objetivos da amostragem, distanciando-se da subjetividade e do individual (MUSSI *et al.*, 2019).

Primeiramente as pesquisadoras entraram em contato com a Secretaria Municipal de Educação e Saúde, para conseguir a relação de pessoas autistas no município que já eram cadastradas, segundo as escolas e as unidades básicas de saúde. Em seguida, ao se comunicarem com os familiares foi explicado todos os objetivos da pesquisa, e assim marcou-se um encontro para que houvesse o colhimento de informações.

A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2018 a fevereiro de 2019, e a maioria aconteceu nas residências das famílias. Todas as participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as coletas duraram em média de uma hora a uma hora e meia. O critério de inclusão foi famílias que possuíam algum autista e que residiam no município. O critério de exclusão foram famílias que não residiam nessa cidade, e as que não aceitaram participar do estudo.

Com o intuito de atingir o objetivo proposto na pesquisa utilizou-se o instrumento *Medical Outcomes Study – Social Support Survey* (MOS-SSS), uma escala de apoio social desenvolvida por Sherbourne e Stewart (1991). Essa escala foi adaptada para a população brasileira pelos autores Griep e colaboradores (2005) no estudo Pró Saúde no Rio de Janeiro.

O instrumento é composto por 19 questões que o participante deve responder a partir de uma instrução inicial: “Se você precisar, com que frequência conta com alguém...”, assinalando uma das cinco respostas possíveis conforme a escala de pontuação Likert: 0 (nunca), 1 (raramente), 2 (às vezes), 3 (quase sempre) e 4 (sempre). A avaliação da tabela leva a quatro dimensões: aparato, comunicação, afetiva e social.

Para o procedimento de análise das respostas seguiu-se as etapas sugeridas por Griep *et al.* (2005) para os estudos em que se utilizam a MOS-SSS. Nesse sentido, os escores foram obtidos pela soma dos pontos totalizados pelas perguntas de cada uma das dimensões e divididos pelo escore máximo possível na mesma dimensão.

Por exemplo, na dimensão de apoio afetivo, constituída por três perguntas, se um participante respondeu "sempre" em dois itens, e "quase sempre" no terceiro, seu total de

pontos será igual a 14. O resultado dessa adição foi dividido por 15 (número máximo de pontos desta dimensão).

A fim de padronizar os resultados de todas as dimensões visto que estas são constituídas por diferentes números de perguntas, o resultado da razão (total de pontos obtidos/pontuação máxima da dimensão) será multiplicado por 100, com o intuito de se obter o percentual total da escala. Devido à inexistência de pontos de corte no referido instrumento, considerou-se que quanto mais próximo de 100% for o percentual obtido, melhor a percepção do apoio social.

Esse estudo foi realizado de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a qual estabelece as diretrizes para a pesquisa envolvendo seres humanos. Além de ter sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio (COEP/UNICERP), sob o protocolo de número 20191450 PROIC 002.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo participaram 77 famílias de indivíduos com autismo, representadas pelo familiar mais envolvido com os cuidados das crianças. Nesse sentido, todos os participantes são do sexo feminino. Buscou-se evidenciar os resultados apresentados da Escala de Apoio Social (MOS-SSS) através da Tabela 1, os quais são demonstrados com os seguintes domínios juntos as suas médias. As quatro dimensões são: TAN - Aparato, EMI - Comunicação, AFF - Afetivo, e POS - Social.

Tabela 1 - Distribuição da média dos domínios da Escala de Apoio Social

| Domínios  | Média |
|---|-------|
| <b>TAN – aparato</b>  |       |
| Que o ajude, se você ficar de cama?                                     |       |
| Para levá-lo ao médico?   |       |
| Para preparar suas refeições, se não puder prepará-las?                 |       |
| Com quem distrair a cabeça?   | 71,03 |
| <b>EMI – comunicação</b>  |       |
| Para ouvi-lo, quando você precisar falar?                               |       |
| Para dar bons conselhos em uma situação de crise?                       |       |
| Para dar informação que o ajude a compreender uma determinada situação? |       |
| Em quem confiar ou para falar de você ou sobre seus problemas?          |       |
| De quem você realmente quer conselhos?                                  | 74,25 |
| Para ajudá-lo nas tarefas diárias, se você ficar doente?                |       |
| Para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos?               |       |
| Com quem fazer coisas agradáveis?                                       |       |
| <b>AFF – afetivo</b>  |       |
| Que demonstre amor e afeto por você?                                    |       |
| Que lhe dê um abraço?   | 81,90 |
| Que você ama e faça você se sentir querido?                             |       |

---

**POS – social**

Para se divertir junto?

Com quem relaxar?

71,94

Para dar sugestões de como lidar com um problema pessoal?

---

Fonte: Dados da Pesquisa.

A escala MOS-SSS visa avaliar em que medida a pessoa conta com o apoio de outras para enfrentar situações estressantes. A análise feita a partir da Tabela 1 viabiliza os resultados de cada domínio em suas proporções, sendo eles: aparato com média de 71,03, comunicação com 74,25 de média, afetivo com 81,90 de média, e por último social com 71,94 de média.

É importante ressaltar que falta de informação sobre o diagnóstico é uma das maiores queixas relatadas pelos familiares. Por exemplo, como identificar o autismo e quais seus sinais e sintomas, entre outros. Não é sempre que se tem dados disponíveis sobre o assunto e de como lidar com sua manifestação. Assim, dificulta-se a compreensão dessa família sobre o TEA, o que pode justificar sentimentos angustiantes e estressantes frente a esse contexto (NOGUEIRA; RIO, 2011).

Para a família deparar-se com as limitações da criança autista, por menor que seja, significa um encontro com o desconhecido. Enfrentar essa nova e inesperada realidade causa sofrimento, confusão, frustração e medo. Ser pai e mãe neste momento significa embarcar em uma experiência complexa, repleta de dificuldades e extremas responsabilidades. Isso acontece visto que a criança pode ser parcial ou totalmente dependente dos pais (BUSCAGLIA, 2006).

Para as autoras Zanatta e colaboradores (2014) a dependência da criança autista leva os pais, em um primeiro momento, à negação. No entanto, quando há a confirmação do diagnóstico, surgem sentimentos de dor, angústia e sofrimento, por entenderem que este transtorno tirou do filho a possibilidade de desenvolver-se como qualquer criança.

Além disso, é uma situação que desencadeia alterações na vida familiar devido às necessidades de acompanhamento da criança para seu desenvolvimento. O diagnóstico de uma doença crônica constitui no contexto familiar uma situação de impacto, visto que aconteceu algo não planejado pelos pais. E isso pode repercutir na mudança da rotina diária, na readaptação de papéis e ocasionar efeitos diversos no âmbito ocupacional, financeiro e das relações sociais. Diante do momento de descoberta, a família atravessa por uma sequência de estágios, sendo eles: expectativa, negação, luto, enfoque externo e encerramento, as quais estão associadas a sentimentos difíceis (PINTO *et al.*, 2016).

Para conseguir encarar as questões impostas pelo autismo e cuidar da criança, a família precisa acreditar na sua capacidade, que seria a confiança em si mesma em criar um filho atípico. Além do suporte de outras pessoas, é necessário ter uma rede social de apoio. Esta consiste no conjunto de relações interpessoais que o indivíduo percebe como significativas, podendo ser composta por amigos, familiares, colegas de trabalho ou estudo, pessoas da comunidade e profissionais de saúde (BRUSAMARELLO *et al.*, 2011).

A rede social de apoio mais essencial para os participantes da pesquisa foi atribuída ao domínio afetivo (81,90) o que demonstra para este estudo a importância do apoio afetivo. Conforme Canieles e colaboradores (2014) pode-se constatar que esse tipo de apoio teve significativa relevância na convivência familiar e na manutenção da saúde dos indivíduos, contribuindo para a sustentação dos papéis familiares e sociais.

Para Reginatto (2013) o afeto é a **condição pela qual se expressa uma forma de carinho, empatia e preocupação**. A afetividade está diretamente ligada às emoções, com isso pode-se definir a forma como as pessoas observam as situações e como se demonstram a seu respeito.

A definição dos papéis familiares é muito importante, tanto para a saúde mental dos seus integrantes, quanto para o estabelecimento de vínculos claros e saudáveis. Cabe a família, fornecer proteção, apoio, ampliar e apontar os limites do que é permitido às crianças. Ela também se constitui uma instituição social significativa, que procura entender a dinâmica acerca do autismo, uma vez que a síndrome traz consequências para o portador, intervindo na sua posição social e no seu estilo de vida, seus relacionamentos internos e externos (SPROVIERI; ASSUMPCÃO JUNIOR, 2001).

A comunicação obteve a segunda média mais alta nos resultados obtivos, que foi 74,25. Para Oliveira *et al.* (2014) o ato de se comunicar se constitui como um fator de extrema importância para que se possa transmitir desejos, informações, fatos, ideias, angústias e outros. A comunicação é uma necessidade humana e a fala é o modo de satisfazer essa necessidade. Segundo Cristo (2009) falar se torna uma forma de compreender o mundo. Assim, a linguagem dá sinais para a compreensão e organização dos significados do mundo humano.

Entretanto, no TEA há um atraso ou ausência total do desenvolvimento da linguagem falada. De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o DSM-5 (2014, p. 50) “a gravidade baseia-se em prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamentos repetitivos”. Nesse contexto, Otuka, Scorsoline-

Comin e Santos (2012) afirmam que abrir canais para uma comunicação ampla, antes e posteriormente ao nascimento da criança, pode contribuir para a construção de um vínculo parental baseado na confiança, facilitando o desenvolvimento saudável da criança.

Ademais, a dimensão social obteve o escore de 71,94, considera-se assim o segundo domínio mais baixo. Tal fato poderia justificar que os participantes não consideram o apoio social de comunicação como sendo primordial, visto que Yamashita, Amendola, Gaspan, Alvarenga e Oliveira (2013) considera a interação social a mais eficaz para os indivíduos que possuem apoio de familiares e amigos. No entanto, Silva (2006) ressaltou que a sociedade poderá fazer com que os cuidadores se isolem devido ao preconceito em relação ao transtorno dos filhos.

As interações sociais na perspectiva sócio-histórica permitem pensar no ser humano em constante construção e transformação que, por meio das conexões sociais conquista e examina novos significados e olhares para a vida em sociedade e os acordos grupais. É por meio do processo de internalização que as crianças começam a desempenhar suas atividades sob orientação e guia de outros e, progressivamente, aprendem a resolvê-las de forma autônoma (MARTINS, 1997).

Assim, pior do que a ausência de cura é aceitar que uma criança com autismo permaneça isolada da sociedade, incapaz de se comunicar, de compreender e ser compreendida. Portanto, Pereira (2011) aponta que a inclusão deve começar em casa, no meio familiar. Quando os pais escolhem tomar uma atitude, e desconsiderar o preconceito e apatia de um diagnóstico de deficiência, e procuram os direitos de cidadania para seus filhos e tratá-los com os melhores profissionais e com os métodos mais eficientes da atualidade.

Ainda, outra dificuldade apresentada pelos pais foi a falta de ajuda para cuidar dos seus filhos, referente ao domínio aparato, que obteve o score mais baixo (71,03). Por meio do contato com as mães do estudo, pode-se visualizar que em decorrência disso, os pais deixam de realizar atividades fora de casa, inclusive de trabalhar. Algumas famílias conseguem arrumar cuidadores, ou até mesmo um membro da família para ajudar a cuidar da criança, enquanto estes, por sua vez, precisam sair para trabalhar. Porém, essa não é a realidade da maioria, pois a questão financeira pode ser um agravante.

Além da circunstância que leva muitas mães a deixar o vínculo empregatício, há uma série de outros motivos conectados que não são tão considerados a ponto de fazer essas mulheres desistirem da área profissional. A partir do nascimento do filho com algum



transtorno, as figuras maternas abrem mão da carreira, com intuito de se dedicar quase exclusivamente aos cuidados da criança (FRANCO, 2019).

Para Simões e colaboradores (2013) a definição do processo de cuidar se refere à forma como se desenvolvem as ações do cuidado, às atitudes e aos comportamentos que ocorrem na interação entre o cuidador e o indivíduo, no sentido de promover, manter e recuperar a saúde. À vista disso, o ato de cuidar envolve uma atitude de ocupação, de preocupação, de responsabilização e de desenvolvimento afetivo com o outro.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Verificou-se que o afeto tem mais peso sobre a vivência dessas famílias. Entende-se que é a afetividade que define a atitude que a família costuma ter diante o convívio, e será ela que determinará a forma do relacionamento entre os filhos, seja ele positivo ou negativo. No entanto, a afetividade exerce um papel significativo em todas as relações. Além de influenciar decisivamente a percepção, o sentimento, a memória, a autoestima, o pensamento, o querer e as atitudes, torna-se uma parte integrante e essencial da harmonia e do equilíbrio da personalidade humana.

A afetividade se torna um importante aliado para essas famílias que acabaram de receber o diagnóstico do filho. Além de ficarem vulneráveis diante desse resultado, devido os diversos pensamentos ligados, principalmente, ao preconceito e a falta de informação sobre o TEA. O medo e a incerteza de não saber como vai ser daquele momento em diante, se amenizam quando esses pais se sentem acolhidos e amados pelas pessoas que estão em sua volta.

Ademais, ainda no âmbito de pesquisas, se faz necessário abranger em outros estudos sobre a prevalência das mães aos cuidados dos filhos. Uma vez que o pai cumpre o papel de provedor da casa, ficando a maior parte de seu tempo longe da família.

## REFERÊNCIAS

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

BARBOSA, M. R. P. **Suporte social e qualidade de vida em famílias de crianças com espectro autístico**. 2010. 93 p. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

BRUSAMARELLO, T.; GUIMARÃES, A. N.; LABRONICI, L. M.; MAZZA, V. A.; MAFTUM, M. A. Redes sociais de apoio de pessoas com transtornos mentais e familiares. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 33-40, 2011.

BUSCAGLIA, L. F. **Os deficientes e seus pais**. Rio de Janeiro: Editora Record. 2006.

CANIELES, I. M.; MUNIZ, R. M.; CORRÊA, A. C. L.; MEINCKE, S. M. K.; SOARES, L. C. Rede de apoio a mulher mastectomizada. **Revista da Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 2, p. 450-458, 2014.

CRISTO, D. A. A construção de uma relação de ajuda com portadores da síndrome do autismo. **Revista NUFEM**, v. 1, n. 1, p. 79-92, 2009.

CZERMAINSKI, F. R. **Avaliação Neuropsicológica das funções executivas no transtorno do espectro autista**. 2012. 54 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

DIAS, C. C. V. **Mães de crianças autistas: sobrecarga do cuidador e representações sociais sobre o autismo**. 2017. 173 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

FÁVERO, M. A. B.; SANTOS, M. A. Autismo Infantil e Estresse Familiar: Uma Revisão Sistemática de Literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 3, p. 358-369, 2005.

FRANCO, S. A. Mulheres que abandonam a carreira profissional: uma análise da ocorrência do fenômeno *Opt-out* entre brasileiras. **Sociedade e Estado**, v. 34, n. 3, p. 915-916, 2019.

GRIEP, R. H.; CHOR, D.; FAERSTEIN, E.; WERNECK, G. L.; LOPES, C. S. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 703-714, 2005.

KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, n. 1, p. 3-11, 2006.

MARTINS, J. C. Vygotsky e o papel das interações sociais na sala de aula: reconhecer e desvendar o mundo. **FDE**, v. 1, n. 28, p. 111-122, 1997.

MIELE, F. G.; AMATO, C. A. H. Transtorno do Espectro Autista: qualidade de vida e estresse em cuidadores e/ou familiares – revisão de literatura. **Caderno de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 16, n. 2, p. 89-102, 2016.

MUSSI, R. F. F.; MUSSI, L. M. P. T.; ASSUNÇÃO, E. T. C.; NUNES, C. P. Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. **Revista SUSTINERE**, v. 7, n. 1, p. 414-430, 2019.

NOGUEIRA, M. A. A.; RIO, S. C. M. M. A família com criança autista: apoio de enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 5, n. 1, p. 16-21, 2011.

OLIVEIRA, D. S.; MOURA, A. R. S.; FEIJÓ, L. P.; PINHEIRO, M. C.; BRITES, P.; DORNELES, S.; MOURA, E. Interação vincular de pais com filhos autistas. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, v. 5, n. 2, p. 103-113, 2014.

OTUKA, L. K.; SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. Adoção Suficientemente Boa: Experiência de um Casal com Filhos Biológicos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 28, n. 1, p. 55-63, 2012.

PEREIRA, C. C. V. Autismo e família: participação dos pais no tratamento e desenvolvimento dos filhos autistas. **Facene/Famene**, v. 9, n. 2, p. 51-58, 2011.

PINTO, R. N. M.; TORQUATO, I. M. B.; COLLET, N.; REICHERT, A. P. S.; SOUZA NETO, V. L.; SARAIVA, A. M. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, p. 1-9, 2016.

REGINATTO, R. A importância da afetividade no desenvolvimento da aprendizagem. **Revista de Educação do IDEAU**, v.8, n. 18, p. 1-12, 2013.

SCHMIDT, C.; DELL'AGLIO, D. D.; BOSA, C. A. Estratégias de Coping de Mães de Portadores de Autismo: Lidando com Dificuldades e com a Emoção. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n. 1, p. 124-131, 2007.

SIMÕES, C. C.; SILVA, L.; SANTOS, M. R.; MISKO, M. D.; BOUSSO, R. S. A experiência dos pais no cuidado dos filhos com paralisia cerebral. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.15, n. 1, p. 138-145, 2013.

SPROVIERI, M. H. S.; ASSUMPCÃO JR, F. B. Dinâmica familiar de crianças autistas. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 59, n. 2, p. 230-237, 2001.

SHERBOURNE, C. D.; STEWART, A. L. The MOS social support survey. **Social Science & Medicine**, v. 38, n. 1, p. 705-714, 1991.

YAMASHITA, C. H.; AMENDOLA, F.; GASPAR, J. C.; ALVARENGA, M. R. M.; OLIVEIRA, M. A. C. Associação entre apoio social e o perfil de cuidadores familiares de pacientes com incapacidades e dependência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 6, p. 1359-1366, 2013.

ZANATTA, E. A.; MENEGAZZO, E.; GUIMARÃES, A. N.; FERRAZ, L.; MOTA, M. G. C. Cotidiano de famílias que convivem com o autismo infantil. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 28, n. 3, p. 271-282, 2014.