

## **Transtorno do espectro autista: coesão e adaptabilidade familiar**

### **Autistic spectrum disorder: family cohesion and adaptability**

DOI:10.34119/bjhrv4n4-317

Recebimento dos originais: 05/07/2021

Aceitação para publicação: 24/08/2021

#### **Lorrana Andrade Silva**

Estudante de Medicina

Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM

Endereço: R. Major Gote, 808 - Caiçaras, Patos de Minas – MG, Brasil

E-mail: lorranaandrade@unipam.edu.br

#### **Cecília Maira Souza Almeida**

Estudante de Medicina

Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM

Endereço: R. Major Gote, 808 - Caiçaras, Patos de Minas – MG, Brasil

E-mail: ceciliamsa@unipam.edu.br

#### **Júlia de Sousa Oliveira**

Estudante de Medicina

Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM

Endereço: R. Major Gote, 808 - Caiçaras, Patos de Minas – MG, Brasil

E-mail: juliasoliveira@unipam.edu.br

#### **Ludmila Oliveira Kato**

Estudante de Medicina

Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM

Endereço: R. Major Gote, 808 - Caiçaras, Patos de Minas – MG, Brasil

E-mail: ludmilakato@unipam.edu.br

#### **Marília Barcelos Mota**

Estudante de Medicina

Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM

Endereço: R. Major Gote, 808 - Caiçaras, Patos de Minas – MG, Brasil

E-mail: mariliamota@unipam.edu.br

#### **Matheus Alves de Castro**

Médico formado pelo Centro Universitário de Patos de Minas; Médico Residente de  
Psiquiatria do Complexo Hospitalar do Ouro Verde

Endereço: Av. Ruy Rodriguez, 3434 - Chácara São José, Campinas – SP, Brasil

E-mail: matheusalvescp@hotmail.com

#### **Zahira Tavares Botelho**

Estudante de Medicina

Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM

Endereço: R. Major Gote, 808 - Caiçaras, Patos de Minas – MG, Brasil

E-mail: zahirabotelho@unipam.edu.br

**Marilene Rivany Nunes**

Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP-SP; Docente do Curso de Enfermagem e Medicina

Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM

Endereço: R. Major Gote, 808 - Caiçaras, Patos de Minas – MG, Brasil

E-mail: maryrivany@yahoo.com.br

**RESUMO**

**Introdução:** O autismo é definido como uma deficiência de neurodesenvolvimento de amplo espectro, caracterizada por deficiências na comunicação social e comportamentos ou interesses repetitivos, ambos em vários graus. **Objetivo:** Avaliar a coesão e a adaptabilidade de famílias que apresentam um membro com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Metodologia:** Pesquisa de campo, descritiva, exploratória, transversal com abordagem qualitativa e quantitativa. Foi utilizado um questionário sociodemográfico de autoria própria e o questionário *Family Adaptability and Cohesion Scale II* (FACES II), para avaliar a adaptabilidade e a coesão familiar, sendo que ambos foram disponibilizados de forma online pela plataforma *Google Forms*. **Resultados:** A amostra é caracterizada pela presença de 10 mulheres, sendo que todas se identificaram como mães do membro familiar portador do TEA. Em relação à coesão, 4 (40%) das famílias foram classificadas como desmembradas, 3 (30%) como muito ligadas e 3 (30%) como ligadas, uma vez que não foram identificadas famílias desmembradas. Já em relação à adaptabilidade, 4 (40%) das famílias foram classificadas como muito flexível, 4 (40%) como flexível, 2 (20%) como estruturada e nenhuma família rígida. **Discussão:** O diagnóstico de uma doença crônica, como o autismo, traz consigo um conjunto de sentimentos e promove um impacto familiar importante, acarretando mudanças na rotina diária e nas relações entre seus componentes. Portanto, a adaptação depende de muitas variáveis, não ocorrendo de maneira linear e progressiva. **Conclusão:** Apesar de várias famílias da pesquisa terem apresentado resultados positivos de coesão e adaptabilidade, de forma geral famílias que possuem um membro autista, tendem a ser menos coesas e adaptadas.

**Palavras-chave:** Características da Família; Promoção de saúde; Medicina de família e comunidade; Saúde Mental; Transtorno do Espectro Autista.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Autism is defined as a broad spectrum neurodevelopmental disability characterized by impairments in social communication and repetitive behaviors or interests, both in varying degrees. **Objective:** To evaluate the cohesion and adaptability of families who have a member with Autism Spectrum Disorder (ASD). **Methodology:** Field, descriptive, exploratory, cross-sectional research with a qualitative and quantitative approach. We used a sociodemographic questionnaire of our own authorship and the Family Adaptability and Cohesion Scale II (FACES II) questionnaire, to assess family adaptability and cohesion, and both were made available online by the Google Forms platform. **Results:** The sample is characterized by the presence of 10 women, all of whom identified themselves as mothers of the family member with ASD. Regarding cohesion, 4 (40%) of the families were classified as separated, 3 (30%) as very connected, and 3 (30%) as connected, since separated families were not identified. Regarding adaptability, 4 (40%) of the families were classified as very flexible, 4 (40%) as flexible, 2 (20%) as structured, and no rigid families. **Discussion:** The diagnosis of a chronic disease, such as

autism, brings with it a set of feelings and promotes an important family impact, leading to changes in the daily routine and in the relationships among its components. Therefore, adaptation depends on many variables, not occurring in a linear and progressive way. Conclusion: Although several families in the research showed positive results of cohesion and adaptability, in general, families with an autistic member tend to be less cohesive and adapted.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder; Family and Community Medicine; Family Characteristics; Health Promotion; Mental Health.

## 1 INTRODUÇÃO

O autismo é definido como uma deficiência de neurodesenvolvimento de amplo espectro, caracterizada por deficiências na comunicação social e comportamentos ou interesses repetitivos, ambos em vários graus (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013). Além disso, essa doença também é conhecida como Transtorno de Espectro Autista (TEA), no qual, se caracteriza como uma síndrome comportamental que compromete funções fisiológicas como a motricidade, a cognição, a linguagem e a interação social da criança (PINTO et al., 2016).

A etiologia do TEA ainda é desconhecida, no entanto, é uma síndrome de origem multifatorial que envolve fatores genéticos, neurológicos e sociais da criança (PINTO et al., 2016). De acordo com os dados obtidos pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças, o autismo é mais frequente em meninos e possui uma prevalência mundial de 70 casos para 10.000 habitantes. Em outros estudos, a proporção de crianças com autismo varia de 1,2% a 4,3% no Canadá, de 14,7% a 24,6% no Reino Unido e de 1% e 2% na Ásia. No Brasil, o índice é de 27,2 casos para cada 10.000 habitantes (KURU, PIYAL, 2018).

O diagnóstico de uma doença crônica em um meio familiar, especialmente em se tratando de crianças, constitui uma situação de impacto, podendo ocasionar mudanças na rotina diária e nos papéis de cada indivíduo, além de repercutir alterações em âmbito ocupacional e financeiro (PINTO et al., 2016). Crianças com TEA frequentemente apresentam dificuldades de regulação emocional. Devido a isso, a dificuldade de controle das emoções é uma das principais fontes geradoras de perturbação e estresse para pais ou responsáveis, afetando diretamente as relações familiares (NUSKE et al., 2018).

Frente ao diagnóstico de TEA e de outras doenças crônicas, as famílias normalmente passam por uma sequência de etapas, sendo elas: impacto, negação, luto, enfoque externo e encerramento, as quais estão ligadas a sentimentos de difícil aceitação.

Além disso, é também uma situação desafiadora para os profissionais de saúde responsáveis por essa missão, já que devem fornecer estratégias e cuidados de qualidade às crianças com autismo e seus familiares (GORLIN et al., 2016).

Desse modo, entende-se que a revelação diagnóstica do autismo compreende um momento complexo e delicado tanto para a família, quanto para a própria criança (PINTO et al., 2016). Ao levar em conta a coesão e a adaptação familiar, o suporte social é identificado como um fator crítico que reduz os efeitos psicológicos negativos de criar uma criança com TEA, além de melhorar a qualidade de vida de ambas as partes (KURU, PIYAL, 2018). Baseado nessa informação, o objetivo dessa pesquisa é avaliar a coesão e a adaptabilidade de famílias que apresentam um membro com Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como caracterizar o perfil dos seus pais e/ou responsáveis por meio de um questionário com dados sociodemográficos correlacionando com a classificação familiar de coesão e adaptabilidade obtida pelo questionário Family Adaptability and Cohesion Scale II (FACES II).

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma pesquisa de campo, descritiva, exploratória, transversal com abordagem qualitativa e quantitativa destinada à pesquisa da coesão e adaptabilidade em famílias com algum membro portador do transtorno do espectro autista. Foi utilizado um questionário de autoria própria para identificação do grupo familiar, além de um modelo de questionário já validado, sendo que ambos foram disponibilizados de forma online pela plataforma *Google Forms*. A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a junho de 2021, após autorização do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, pelo parecer nº 4.443.360.

A pesquisa foi realizada com pais e/ou responsáveis de autistas que pertenciam à Associação dos Autistas de Patos de Minas – Esperança Azul, situada no município de Patos de Minas - MG. Trata-se de uma organização sem fins lucrativos na qual seus membros, além de fazerem reuniões periódicas, também realizam ações com cunho educativo para disseminar informações a respeito do TEA. Esse estudo ocorreu de forma online, utilizando-se um protocolo digital disponibilizado por meio da plataforma *Google Forms*. Ele foi constituído pelas seções do registro do Termo de Consentimento (TCLE), questionário sociodemográfico para caracterização da amostra e pelos itens do questionário FACES II. Nos casos em que os participantes que não consentiram com a

participação, o protocolo foi finalizado automaticamente. Os participantes receberam o convite para participar da pesquisa por meio de *e-mails* pessoais e também pelo aplicativo *WhatsApp*.

Os participantes do projeto foram os pais e/ou responsáveis de pessoas portadoras de transtorno do espectro autista. Foram incluídos nesta pesquisa os responsáveis maiores de 18 anos que residem juntamente com o/a autista. O presente estudo contou com um questionário sociodemográfico para caracterização da amostra, contendo perguntas como idade, sexo, grau de parentesco e de instrução e número de membros do grupo familiar.

Em seguida, foi utilizado o questionário FACES II para a coleta de dados a respeito do funcionamento familiar dos contemplados pela amostra. Esse instrumento foi criado em 1982, por David H. Olson, e se trata de um questionário individual, de autoavaliação do funcionamento familiar, que permite a classificação das famílias. Em relação à validade, essa escala apresenta uma boa correlação entre Coesão e Flexibilidade ( $r=0,65$ ), e uma boa validade concorrente. Essa ferramenta propõe que a adaptabilidade e a coesão são fundamentais para a análise do funcionamento familiar. Sendo assim, níveis extremos representados ou por pouca coesão e flexibilidade ou por excessiva coesão e flexibilidade, indicam que há funcionamento problemático do sistema.

Tal questionário conta com 30 questões, que são respondidas de acordo com uma escala que varia de 1 a 5, na qual 1 representa “quase nunca” e 5 representa “quase sempre”. Dessas, 16 questões correspondem à dimensão coesão e as outras 14 correspondem à dimensão adaptabilidade.

Os 16 itens correspondentes à coesão são distribuídos em pares para cada um dos seus oito conceitos, que são: laços emocionais (1, 17), limites familiares (3, 19), coligações (9, 29), tempo (7, 23), espaço (5, 25), amigos (11, 27), decisões (13, 21), interesses e lazeres (15, 30). Já os 14 itens correspondentes à adaptabilidade são divididos em pares para quatro dos seus seis conceitos, sendo eles liderança (4, 16), disciplina (6, 18), funções (10, 22) e normas (12, 24) e em trio para os dois conceitos restantes, que são comunicação (2, 12 e 28) e negociação (8, 20 e 26).

Para que o conteúdo do questionário caracterize o tipo daquela família, é necessário proceder uma série de cálculos. Inicialmente, calculamos os valores de coesão e adaptabilidade separadamente. O cálculo da coesão é feito através da subtração entre o número 36 e o resultado da soma dos itens 3,9,15,19,25,29 e, posteriormente, soma-se a esse resultado todos os itens ímpares e o item 30. Já para o cálculo da adaptabilidade é

feita a subtração entre 12 e a soma dos itens 24 e 28 e, em seguida, é feita a soma do resultado a todos os pares, exceto o 30.

Na sequência, o resultado de cada uma é colocado numa escala de interpretação linear da FACES II (Tabela 1) para se obter um valor de 1 a 8 correspondente. Por fim é feita a média aritmética dos valores correspondentes à coesão e à adaptabilidade e, assim, é obtido um tipo de família, sendo os resultados entre 1 e 2 correspondem a famílias extremas, entre 3 e 4 famílias meio-termo, entre 5 e 6, famílias moderadamente equilibradas e entre 7 e 8 famílias equilibrada.

Tabela 1 – Interpretação linear da FACES II.

Coesão			Adaptabilidade			Família-tipo	
8	74 - 80		Muito ligada	8		65 - 70	Muito flexível
7	71 - 73	7		55 - 64	7		
6	65 - 70	Ligada	6	50 - 54	Flexível	6	Moderadamente equilibrada
5	60 - 64		5	46 - 49		5	
4	55 - 59	Separada	4	43 - 45	Estruturada	4	Meio termo
3	51 - 54		3	40 - 42		3	
2	35 - 50	Desmembrada	2	30 - 39	Rígida	2	Extrema
1	15 - 34		1	15 - 29		1	

Fonte: Olson *et al.*, 1992: 13, in Lourenço, 1996.

### 3 RESULTADOS

Este estudo foi realizado por meio da aplicação de um questionário online aplicado com 10 pais ou responsáveis de crianças com diagnóstico de TEA. A amostra é caracterizada pela presença de 10 mulheres, sendo que todas se identificaram como mães do membro familiar portador do TEA. Dessas, 4 (40%) possuem idade entre 18 a 29 anos, 3 (30%) entre 30 a 39 anos, 2 (20%) entre 40 a 49 e 1 (10%) entre 50 a 59 anos. Em relação à escolaridade, nenhuma das entrevistadas é analfabeta, sendo que 6 (60%) possui graduação, 2 (20%) possui escolaridade até o ensino fundamental e 2 (20%) até o ensino médio. No que diz respeito ao estado civil das participantes, 7 (70%) são casadas e 3 (30%) se declararam solteiras. Por fim, o número de componentes do grupo familiar das entrevistadas é de três para 5 (50%) da amostra, quatro para 3 (30%) e, para 1 (10%) as famílias com dois e com seis integrantes.

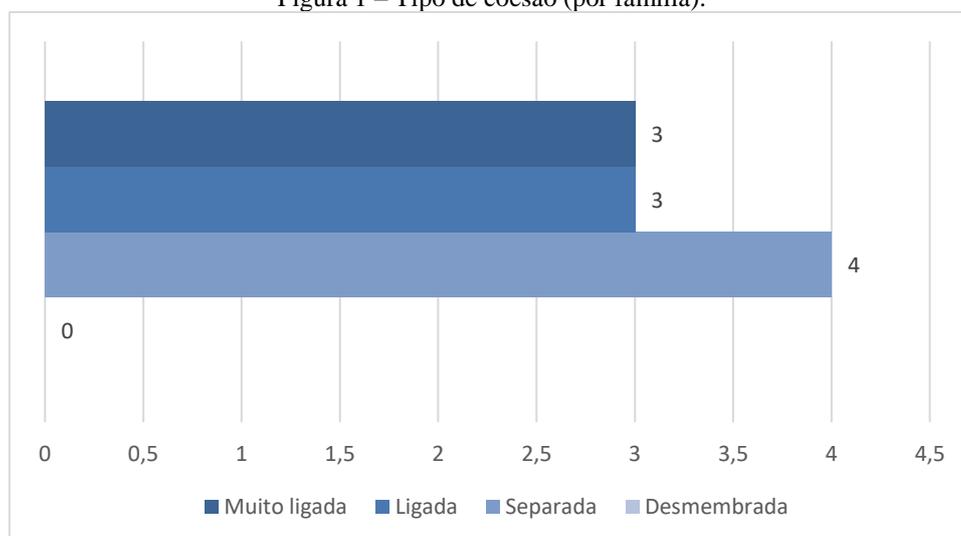
Tabela 2 – Resultado do questionário sociodemográfico das mães de membros com TEA

<b>Gênero</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Feminino	10	100%
<b>Idade</b>		
18 - 29 anos	4	40%
30 - 39 anos	3	30%
40 - 49 anos	2	20%
50 - 60 anos	1	10%
<b>Grau de instrução</b>		
Ensino Fundamental	2	20%
Ensino Médio	2	20%
Graduação	6	60%
<b>Grau de parentesco com o autista</b>		
Mãe	10	100%
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	3	30%
Casado/união estável	7	70%
<b>Número de componentes do grupo familiar</b>		
2	1	10%
3	5	50%
4	3	30%
6	1	10%

Fonte: Própria dos autores.

Ao analisar o âmbito coesão, das 10 famílias participantes, 4 (40%) foram classificadas como separadas e, dessas, 3 eram compostas por mães solteiras. O restante da amostra é composto por 3 (30%) de famílias denominadas muito ligadas e 3 (30%) de famílias ligadas, uma vez que não se identificam famílias desmembradas, conforme a Figura 1.

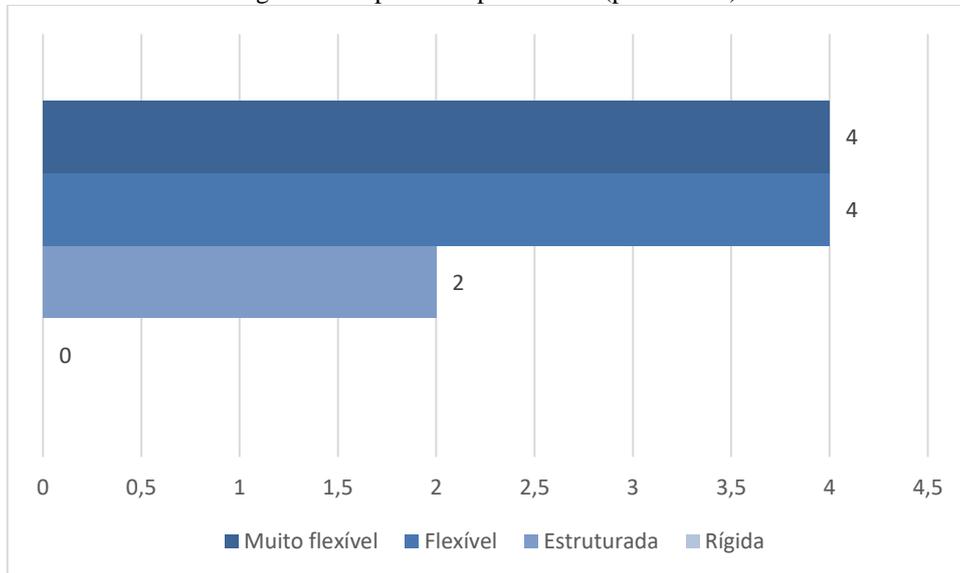
Figura 1 – Tipo de coesão (por família).



Fonte: Própria dos autores.

Ao analisar o âmbito adaptabilidade, 4 (40%) das famílias foram classificadas como muito flexível, 4 (40%) como flexível, 2 (20%) como estruturada e não dispõe de famílias rígidas, conforme a figura 2.

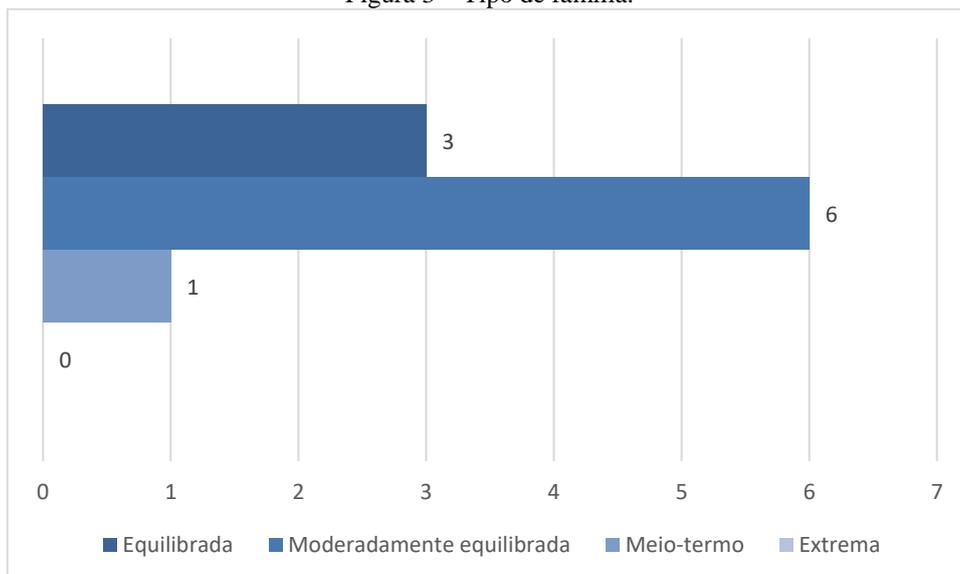
Figura 2 – Tipo de adaptabilidade (por família).



Fonte: Própria dos autores.

Após a análise dos dados de coesão e adaptabilidade obtivemos os tipos de família, sendo que 6 (60%) foram classificadas como moderadamente equilibrada, 3 (30%) como equilibrada e 1 (10%) como meio-termo, conforme a figura 3.

Figura 3 – Tipo de família.



Fonte: Própria dos autores.

#### 4 DISCUSSÃO

O diagnóstico de uma doença crônica, como o autismo, traz consigo um conjunto de sentimentos por parte da família, como frustração, insegurança, culpa, luto, medo e desesperança, principalmente pelo fato de se tratar de uma condição que, até o momento, não dispõe de cura (SAMSON, RUBER e RUCH, 2013). Além disso, a descoberta do TEA promove um impacto familiar importante, acarretando na mudança de rotina diária e nas relações entre seus componentes, devido às necessidades de acompanhamento da criança (EBERT, LORENZINI e SILVA, 2015).

No estudo de Yrmiya e Shaked, uma metanálise realizada em 2005, foi possível observar que os pais com filhos com autismo apresentam níveis elevados de dificuldades psicológicas, em comparação com pais de crianças com outras dificuldades. Sendo assim, lidar com uma criança ou jovem com autismo pode ser difícil para muitas famílias. Afinal, são diversas as necessidades referidas por esses pais, o que constitui um risco para a saúde mental. Dessa forma, a adaptação familiar a este contexto depende de muitas variáveis, não ocorrendo de maneira linear e progressiva.

No questionário FACES II, os eixos coesão e adaptabilidade são de extrema relevância na análise do funcionamento familiar. Isso se dá devido ao fato de que, se uma família é equilibrada na coesão, seus elementos do sistema estão entre si e simultaneamente, autônomos e íntimos. Além disso, a adaptabilidade é um dos requisitos principais para o bom funcionamento familiar. Compreende-se que famílias com valores intermediários possuem sistemas mais equilibrados, enquanto que famílias com valores extremos (tanto superiores quanto inferiores) tendem para um sistema mais desequilibrado. Essa ferramenta permite inferir, também, que famílias mais equilibradas são mais funcionais que as famílias com pontuações extremas (OLSON, RUSSELL, SPRENKLE, 1983).

O núcleo familiar quando bem orientado acerca do TEA e dos possíveis desdobramentos associados, é capaz de proporcionar um melhor ambiente para si e ao paciente (JORGE et al., 2019). Sob esse ponto de vista, vale destacar a importância da coesão e da adaptabilidade na criação de um lar harmônico e coeso.

A análise exclusiva da coesão familiar permite observar o vínculo emocional dos seus integrantes, ou seja, esse parâmetro é baseado nos laços emocionais que os elementos da família têm uns com os outros (OLSON, RUSSELL, SPRENKLE, 1983). Nesse âmbito, observa-se que parte da amostra é composta por 3 (30%) de famílias denominadas muito ligadas, definição que permite inferir que se trata de um grupo familiar com uma

fusão relacional, movimentos centrípetos, papéis rígidos, mito da unidade familiar, laços fortes e autonomia reduzida (ROLIM et al., 2006).

Ao longo do cuidado da criança com TEA, a família, em especial a mãe, enfrenta dificuldades para o atendimento das necessidades dela, em particular relacionadas à dinâmica intrafamiliar e acesso a direitos sociais (MAPELLI et al., 2018). Essa associação foi descrita na literatura por Ferreira e Smeha, (2018), ressaltando a sobrecarga materna na rotina do cuidado com o autista, a qual ocorre independente da configuração familiar, mas é potencializada quando não há companheiros residentes na mesma casa, o que faz com o que todas as tarefas circundem a mãe.

Apesar de os relatos na literatura ressaltarem as dificuldades nas relações interpessoais em famílias em que apenas a mãe é responsável pelo cuidado do filho autista, nessa pesquisa, 3 das 4 famílias classificadas como separadas no âmbito coesão eram compostas por mães solteiras. As famílias que se enquadram nos níveis intermediários de coesão, que são nomeados como ligados e separados, são mais flexíveis e conseguem transitar, ora em momentos mais ligados, ora em momentos mais separados, conforme as necessidades impostas ao grupamento familiar (OLSON, RUSSELL, SPRENKLE, 1983).

Os pais sabem que o autismo é um desafio constante e, segundo O'Brien, (2007), os mesmos demonstram certa dimensão de resiliência. O bom funcionamento familiar demonstra que os pais aprenderam a lidar de forma ajustada com as peculiaridades dos seus filhos e a enfrentarem as dificuldades que eventualmente surgirem. Tal fato está de acordo com os resultados do presente estudo, uma vez que 6 (60%) das famílias foram classificadas como ligadas ou muito ligadas, demonstrando boa coesão e 8 (80%) tiveram boa adaptabilidade (flexível e muito flexível).

Apesar desse resultado, 1 (10%) foi classificada como meio-termo, o que permite inferir que elas correspondem a um equilíbrio instável entre a morfostase e a morfogênese e entre a patologia e a saúde. Dessa forma, estas famílias podem, de acordo com as perturbações conjunturais que a acometerem, organizar formas de funcionamento sintomático (FERNANDES, 1995).

Os pais sabem que, apesar das adversidades, o melhor para os seus filhos são eles próprios. De forma consciente, ou não, as próprias famílias se tornam mediadoras do seu sucesso, num esforço diário de obrigação, de competição e de interrogações para fazer perante os desafios da sociedade (O'BRIEN, 2007).

Diante desse estudo, faz-se necessário mencionar a importância da atuação dos profissionais da equipe de saúde da família no apoio familiar, principalmente às mães de membros de TEA. Dessa forma, caberia ao médico a elaboração de planos estratégicos conforme as necessidades de cada família, para assim colaborar com a melhora da coesão e da adaptabilidade, além da melhora da rede de apoio à mãe, uma vez que, conforme nossa pesquisa, fica nítido a sobrecarga materna no cuidado ao portador de TEA.

## **5 CONCLUSÃO**

O estudo demonstrou que apesar de várias famílias da pesquisa terem apresentado resultados positivos de coesão e adaptabilidade, de forma geral, famílias que possuem um membro autista, tendem a ser menos coesas e adaptadas aos estressores.

Ademais, foi possível notar que a mãe geralmente assume inteiramente a responsabilidade pelos cuidados à criança, com dedicação integral e, mesmo sob essas circunstâncias, famílias com mães solteiras apresentaram resultados satisfatórios de coesão e adaptabilidade familiar.

Por fim, vale ressaltar a escassez de estudos que abordam essa temática, que faz um importante contraste com a necessidade de um bom vínculo familiar para a criação de uma criança autista.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Diagnóstico e manual estatístico de transtornos mentais (DSM-5). **Critérios de diagnóstico de transtorno do espectro do autismo (5ª ed.)**. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.

EBERT, M.; LORENZINI, E.; SILVA, E. F. da. Mães de crianças com transtorno autístico: percepções e trajetórias. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 1, p. 49-55, 2015.

FERNANDES, O. M. **Família e emigração: estudo da estrutura e do funcionamento familiar de uma “população” não-migrante do concelho de Chaves e de uma “população” portuguesa no Cantão de Genebra**. 1995. Tese de Doutorado. Dissertação de mestrado.

FERREIRA, M.; SMEHA, L. N. A experiência de ser mãe de um filho com autismo no contexto da monoparentalidade. **Psicologia em Revista**, v. 24, n. 2, p. 462-481, 2018.

GORLIN, J. B. et al. Severe childhood autism: The family lived experience. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 31, n. 6, p. 580-597, 2016.

JORGE, R. P. C. et al. Diagnóstico de autismo infantil e suas repercussões nas relações familiares e educacionais. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 6, p. 5065-5077, 2019.

KURU, N; PIYAL, B. Perceived social support and quality of life of parents of children with Autism. **Nigerian Journal of Clinical Practice**, v. 21, n. 9, p. 1182-1189, 2018.

MAPELLI, L. D. et al. Criança com transtorno do espectro autista: cuidado na perspectiva familiar. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, 2018.

NUSKE, H. J. et al. Emotion regulation strategies in preschoolers with autism: Associations with parent quality of life and family functioning. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 48, n. 4, p. 1287-1300, 2018.

O'BRIEN, M. Ambiguous loss in families of children with autism spectrum disorders. **Family Relations**, v. 56, n. 2, p. 135-146, 2007.

OLSON, D. H. et al. Family interventions: inventories used in a national survey of families across the family life cycle. Family Social Science. **University of Minnesota**, St. Paul, 1992.

OLSON, D. H.; RUSSELL, C. S.; SPRENKLE, D. H. Circumplex model of marital and family systems: VI. Theoretical update. **Family Process**, v. 22, n. 1, p. 69-83, 1983.

PINTO, R. N. M. et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, 2016.

ROLIM, L. et al. Aplicação da Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares–III (FACES III) a uma amostra portuguesa de doentes com polineuropatia

amiloidótica familiar,(pp. 429-436). In: **Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde**. 2006.

SAMSON, A. C.; HUBER, O.; RUCH, W. Seven decades after Hans Asperger's observations: A comprehensive study of humor in individuals with Autism Spectrum Disorders. **Humor**, v. 26, n. 3, p. 441-460, 2013.