

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA  
FACULDADE DE FONOAUDIOLOGIA**

**GABRIELLE MENDES DE OLIVEIRA**

**A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO E ACOMPANHAMENTO AOS PAIS NO  
DIAGNÓSTICO DO TEA**

**CAMPINAS**

**2023**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA**  
**FACULDADE DE FONOAUDIOLOGIA**

**GABRIELLE MENDES DE OLIVEIRA**

**A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO E ACOMPANHAMENTO AOS PAIS NO  
DIAGNÓSTICO DO TEA**

Trabalho de Conclusão de  
Curso apresentado à Faculdade  
de Fonoaudiologia do Centro de  
Ciência e Vida da Pontifícia  
Universidade Católica de  
Campinas, com exigência para  
obtenção de grau de graduação.

Orientador: Prof(a). Dr(a):  
Beatriz Servilha Brocchi

**CAMPINAS**

**2023**

Ficha catalográfica

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço de coração a todo o corpo docente pela dedicação e por compartilhar grande parte do conhecimento que me foi adquirido. Muitos de vocês me mostraram o quão gratificante e linda é nossa profissão.

Um agradecimento especial a Profa. Dra Beatriz que foi minha orientadora neste trabalho de conclusão de curso. Ela que me auxiliou em todos os momentos, e me fez enxergar uma luz até onde eu não conseguia mais ver. Foi uma honra ter sido orientada por ela até aqui.

Um agradecimento carinhoso aos meus colegas de classe mais próximos, sem eles, meus dias cinza não teriam sido coloridos e felizes. Eles fizeram a minha graduação ser leve. Obrigada a cada um!

Agradeço aos meus avós que me amaram mais e me mostraram o quanto estavam orgulhosos no meu processo de formação. Sem eles eu não seria nada.

Aos meus pais, Tatiana e Marcos, e também a minha madrastra Roberta que sempre estiveram ao meu lado me incentivando. Obrigada por acreditarem no meu potencial.

Aos meus irmãos, Ana Laura, Maria Cecília e Bernardo, que mesmo tão pequenos, me ensinam sobre a vida e como tudo pode ser lindo, com o olhar de uma criança. Sou a pessoa mais feliz do mundo por ser irmã e exemplo de vocês. Contem sempre comigo.

À Luana que esteve comigo nesses anos e me ajudou a passar por momentos difíceis e sempre me lembrou do que eu nunca poderei esquecer, do meu valor e de quem eu realmente sou.

Um agradecimento a Luisa, minha colega de apartamento, que viveu a loucura da mudança de cidade. obrigada por passar comigo os momentos de saudade de casa e também os momentos de risada para descontrair. Você foi muito importante nessa jornada.

Mayara, amiga, que sempre torceu por mim aqui neste plano, existe um pedaço de você em cada parte da minha vida, e aqui neste trabalho também. Obrigada por sempre me incentivar e me fazer enxergar o meu melhor lado.

E um agradecimento especial a Deus, por me permitir viver essa conquista e pelo dom de poder e saber como ajudar as pessoas.

Sintam-se abraçados por mim e saibam que a minha gratidão por cada um de vocês é eterna.

## **RESUMO**

Este trabalho desenvolve a reflexão sobre a importância da intervenção e o acompanhamento aos pais no diagnóstico do TEA. Foi realizada uma busca na literatura brasileira, em artigos que abordam quais os tipos de acompanhamentos e porque os pais os recebem. Os resultados demonstram que o acompanhamento é realizado principalmente por médicos, seguido de psicólogos e enfermeiros, e cada um com uma técnica de abordagem, como palestras, rodas de conversa e orientações feitas de forma particular. observou-se que este acompanhamento aos pais é de extrema importância para o sucesso do desenvolvimento dos filhos.

palavras-chave: TEA; país; intervenção; acompanhamento.

**ABSTRACT**

This work develops a reflection on the importance of intervention and support for parents in the diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD). A search was conducted in Brazilian literature, focusing on articles that address the types of support and why parents receive them. The results demonstrate that support is primarily provided by doctors, followed by psychologists and nurses, each using different approaches, such as lectures, group discussions, and personalized guidance. It was observed that this support for parents is of utmost importance for the successful development of their children.

Keywords: ASD; parents; intervention; support.

## SUMÁRIO

1.	9	
2. OBJETIVO		10
2.1 OBJETIVO ESPECÍFICO		10
3. REVISÃO DE LITERATURA		11
3.1 HISTÓRICO		11
3.2 CARACTERÍSTICAS DO TEA		12
3.3 EPIDEMIOLOGIA E ETIOLOGIA		13
3.4 AVALIAÇÃO		14
3.4.1 M-CHAT		14
3.4.2 ABC		15
3.4.3 BAYLEY		15
3.4.4 VB-MAPP		16
3.5 MÉTODOS DE INTERVENÇÃO		17
3.5.1 ABA		18
3.5.2 Denver		18
3.6 IMPORTÂNCIA DOS PAIS NO DESENVOLVIMENTO TÍPICO		18
4. METODOLOGIA		21
4.1 MATERIAIS		22
4.2 PROCEDIMENTOS		22
4.3 ANÁLISE DE DADOS		23
REFERÊNCIAS		32



## 1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos houve um crescimento no número de casos encaminhados para avaliação e diagnóstico do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Publicado em 2 de dezembro de 2021, o mais recente relatório do Centers for Disease Control and Prevention (CDC) mostra que 1 em cada 44 crianças aos 8 anos de idade, em 11 estados norte-americanos, foi diagnosticada com TEA, segundo dados coletados no ano de 2018. O CDC vem rastreando o número e as características de crianças autistas há mais de duas décadas em diversas comunidades americanas. As pesquisas são divulgadas a cada dois anos e se baseiam em dados coletados quatro anos antes da publicação. Mesmo que não seja brasileiro, o Brasil ainda usa os estudos do CDC como base, por não ter pesquisas concretas sobre a prevalência no país. (Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network. 2010)

Acredita-se que a crescente nos diagnósticos no autismo seja por conta do avanço na ciência, que produziu novos exames e novos protocolos de avaliação que possibilitaram o diagnóstico com maior frequência e de forma mais precoce. Com isso, as informações se tornam mais disponíveis, e por muitas vezes, a dúvida e a necessidade do saber, dos pais e/ou familiares dessas crianças que “apresentam alguma característica diferente”. Como um responsável pode contribuir com seu filho sem saber por onde começar, ou ter apoio para que tenha capacidade de intervir e contribuir com esse filho?

O transtorno do Espectro do Autismo (TEA) faz parte de um grupo de condições que afetam o desenvolvimento infantil, denominado Transtornos Mentais – segundo o DSM-V trazendo como sintomas a tríade: alterações na interação social, linguagem e movimentos estereotipados.

Dentro do desenvolvimento de uma criança típica, a mediação e contribuição dos pais é de extrema importância para que ocorra um bom desenvolvimento. Toda estimulação feita, da forma correta e no tempo certo, agrega no cognitivo e principalmente na relação afetiva pai e filho. (RIBEIRO, N.V.BESSA, J.F. 2015). Para a criança atípica, todo esse processo de estimulação e modelagem se faz muito importante também, porém, por ser uma situação diferente do que estamos acostumados e a lidar, os pais se vêem em uma busca maior de conhecimento para contribuir na evolução de seus filhos. E fora toda essa equipe preparada para ajudar

no processo de aquisição desse desenvolvimento, temos os pais, que passam um tempo grande com seus filhos e precisam, também, participar dessa intervenção. (GAIATTO, Mayra, 2021)

A criança atípica precisa de uma assistência interdisciplinar, dentre elas, acompanhamento com fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, neuropediatra, nutricionista, fisioterapeuta, profissionais esses que vão intervir de acordo com a demanda particular dessa criança. (Associação Americana de Psiquiatria, APA. DSM V – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.)

Para ocorrer um alinhamento clínico, é necessário que esses pais também sejam assistidos, porque, para essas crianças, o trabalho interdisciplinar precisa incluir a casa e o meio que essa está inserida.

Para este trabalho, a minha motivação foi estar presente na intervenção precoce de crianças autistas, e ver, pessoalmente, a necessidade dos pais estarem preparados e dispostos a participar desse processo que seus filhos estão passando, trazendo como objetivo maior neste trabalho entender qual é a intervenção feita com esse país para que eles sejam parceiros no processo de seus filhos.

Este trabalho divide-se em, primeiro o embasamento teórico, seguido do método, discussão dos resultados e considerações finais.

## **2. OBJETIVO**

O objetivo deste trabalho é identificar as formas de intervenção com pais de crianças diagnosticadas com TEA.

### **2.1 OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Observar quais áreas que mais atuam na intervenção parental.
- Quais são as formas de atuação com os pais de crianças diagnosticadas com TEA.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 HISTÓRICO

Em torno de 1940, Leo Kanner, foi o primeiro médico sobre crianças que apreciam estar “no mundo delas”. Nessa mesma época, houve o surgimento das “mães geladeiras” que, segundo ele, eram mães frias e não interagem com seus filhos, por isso, eles eram assim. Porém, depois de muito estudo, entenderam que, talvez, essas mães não interagem muito, pois seus filhos não necessitavam disso, trazendo o lado social da criança autista. Em 1952 a palavra autismo saiu no DSM, que é o manual de transtornos mentais. Mas, nessa época, o autismo era muito relacionado à esquizofrenia. (DONVAN; ZUCKER. Et al, 2017) Mais tarde, no DSM 3, essa correlação foi desfeita, pelo qual uma coisa não tem nada a ver com a outra. Quando o DSM 4 saiu, ele já veio acompanhado da tríade de dificuldades presentes, que são: dificuldades de socialização, comunicação e interesses restritos e estereotipados. E dentro disso, havia muitas possibilidades para encaixar as pessoas com esses sintomas, como síndrome de Rett, transtorno do espectro do autismo, transtorno desintegrativo da infância, transtorno invasivo do desenvolvimento, síndrome de Asperger. Em 2013, no DSM 5, a única classificação é transtorno do espectro do autismo, desde então, as outras nomenclaturas não existem mais, logo, não são mais aceitas. (DONVAN; ZUCKER. Et al, 2017)

Os dois manuais diagnósticos utilizados internacionalmente são o CID e o DSM. O CID-10 é o critério adotado no Brasil pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Ele abrange todas as doenças, incluindo os transtornos mentais, e foi elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). CID-10 significa “Classificação Internacional de Doenças”, e o número 10 indica a versão, ou seja, já foram realizadas 10 atualizações e revisões deste código. O DSM-5 abrange apenas os transtornos mentais e tem sido mais utilizado em ambientes de pesquisa, porque possui itens mais detalhados, em forma de tópicos. Foi elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria. (Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, 2015; Organização Mundial da Saúde, OMS. CID 10.)

### 3.2 CARACTERÍSTICAS DO TEA

O diagnóstico de TEA é dividido em níveis 1, 2 e 3 de suporte. Por isso tudo existe a importância de uma avaliação e um acompanhamento adequado. (GAIATTO, 2021; Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, 2015)

A gravidade dos quadros é classificada conforme a necessidade de apoio que exige. Casos que requerem pouco apoio, normalmente se enquadram no nível leve de suporte, onde há dificuldade para se comunicar, mas estas não limitam sua interação social; Casos moderados que apresentam grande comprometimento de linguagem e exigem apoio substancial para interações; e os casos graves, quando indivíduo precisa de muito apoio e suporte, apresentando grande comprometimento nas habilidades de comunicação verbal e, em alguns casos, não verbais (trazendo a necessidade de uma comunicação alternativa), rigidez de comportamentos e déficits intelectuais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014)

Segundo o DSM-5, os sintomas devem aparecer precocemente na vida do indivíduo, surgindo no período de desenvolvimento, porém, podem apresentar-se mais tardiamente somente na hora de identificar alguma dificuldade social (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014)

A diferença entre os níveis se dá com a gravidade dos sintomas. E os sintomas principais são

Interação social: déficit no uso de formas não-verbais de comunicação e interação social, não desenvolvimento de relacionamentos com colegas, ausência de comportamentos que indiquem compartilhamento de experiências e falta de reciprocidade social ou emocional. (GAIATTO, 2021; Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, 2015)

Linguagem: O prejuízo na comunicação inclui atrasos no desenvolvimento da linguagem verbal, não acompanhados por uma tentativa de compensação por meio de modos alternativos de comunicação, tais como gestos em indivíduos não-verbais; prejuízo na capacidade de iniciar ou manter uma conversa com os demais (em indivíduos que falam); uso estereotipado e repetitivo da linguagem; e falta de brincadeiras de faz-de-conta ou de imitação social (em maior grau do que seria esperado para o nível cognitivo geral daquela criança). (GAIATTO, 2021; Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, 2015)

Padrões repetitivos e estereotipados: as pessoas com autismo têm um grande apego à rotina, trazendo uma dificuldade grande em mudar de rotina e flexibilizar algo cotidiano. Esse padrão repetitivo pode acontecer em diversos aspectos da vida do autista, como na alimentação, comendo sempre o mesmo alimento, da mesma cor, trazendo assim, uma seletividade alimentar. Podemos ver também quando a pessoa sempre fala do mesmo assunto, assim, traz uma pesquisa e um conhecimento absurdo sobre tal tema. É onde entra o hiperfoco, quando a pessoa sabe tudo e fala de forma tranquila sobre um assunto. Também vemos isso na brincadeira, onde pode brincar sempre com o mesmo brinquedo e sempre do mesmo jeito.

Temos também, os movimentos repetitivos com as mãos, com o corpo, o “flapping”, ou falas repetitivas, falando sempre a mesma coisa, e geralmente fora do contexto.

As características comportamentais do autismo se alteram durante o curso do desenvolvimento. Há um considerável potencial para diagnósticos equivocados, especialmente nos extremos dos níveis de funcionamento intelectual. (GAIATTO, Mayra, 2021)

### **3.3 EPIDEMIOLOGIA E ETIOLOGIA**

Em 2000, os Estados Unidos registraram um caso de autismo a cada 150 crianças observadas. Em 2020, houve um salto gigantesco: um caso do transtorno a cada 36 crianças. Essas estatísticas são do órgão de saúde Centers for Disease Control and Prevention (CDC), que divulgou a atualização no começo de 2023. Dados esses que costumam ser anunciados pelo menos três anos após a coleta. (Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network. 2010)

De acordo com a OMS, a estimativa é de que 1% da população mundial seja TEA. Há poucos estudos epidemiológicos no Brasil. (PAULA et al, 2011).

O autismo é um transtorno fortemente genético, com uma herdabilidade estimada de mais de 90%. Uma combinação de heterogeneidade fenotípica e o provável envolvimento de múltiplos que interagem entre si dificultam os esforços de descobertas de genes. Consequentemente, a etiologia do autismo ainda é desconhecida. Centenas de estudos têm tentado desvendar os fatores genéticos associados à doença. E, até hoje, houve mais de uma dezena de estudos genômicos publicados na literatura sobre autismo. Apesar do crescente tamanho das amostras e

da considerável sofisticação metodológica, tem havido uma incômoda ausência de acordo direto entre os estudos. Após várias décadas de progressos hesitantes, toda a área da genética do autismo está se movimentando em um ritmo notável. Mas, sem uma causa definida, apenas muitos estudos. (Smalley. 1997)

### 3.4 AVALIAÇÃO

A avaliação da criança com autismo deve incluir um histórico detalhado, avaliações de desenvolvimento, psicológicas e de comunicação abrangentes, além da avaliação de habilidades adaptativas, ligadas às atividades de vida diária.

Atualmente os testes mais utilizados na avaliação do TEA são:

#### 3.4.1 M-CHAT (Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton. 2015)

<b>O QUE AVALIA?</b>	É uma escala de rastreamento para traços autísticos, identificando traços precoces e perturbações do espectro.
<b>COMO AVALIA?</b>	é feito um questionário com o responsável da criança sobre comportamentos cotidianos da criança. respostas com SIM e NÃO.
<b>COMO ANALISA?</b>	é identificado traços quando há: 3 itens de "falha" no total ou 2 itens "críticos" que estão em negrito. existe um gabarito na folha de quais as respostas esperadas.
<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>indicado para crianças de 16 a 30 meses.</b>
<b>MATERIAL NECESSÁRIO</b>	Questionário de 23 perguntas.

### 3.4.2 ABC (MILHER, Liliane Perroud. 2018)

<b>O QUE AVALIA?</b>	Questionário que contém 57 itens elaborados para avaliar comportamentos autísticos.
<b>COMO AVALIA?</b>	O questionário é respondido a partir do comportamento da criança. os itens são divididos em 5 áreas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ES- estímulo sensorial;</li> <li>• RE- relacionamento;</li> <li>• CO- Uso do corpo e de objetos;</li> <li>• LG- Linguagem;</li> <li>• PS- Desenvolvimento pessoal e social.</li> </ul>
<b>COMO ANALISA?</b>	17 itens - nota 4; 17 itens - nota 3; 16 itens - nota 2; 7 itens - nota 1. Se a criança realiza determinado item, é somada a sua nota correspondente para totalizar x. <ul style="list-style-type: none"> <li>• 78 pontes - indicador de risco para TEA.</li> <li>• 44 pontos - indicador de risco para DI.</li> </ul>
<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>indicado até 6 anos.</b>
<b>MATERIAL NECESSÁRIO</b>	Questionário de perguntas sobre o comportamento da criança.

**3.4.3 BAYLEY** (Anderson, PJ, De Luca, CR, Hutchinson, E., Roberts, G., & Doyle, L.W (2010).

<b>O QUE AVALIA?</b>	os domínios cognitivos, linguagem, motor, socioemocional e adaptativo.
<b>COMO AVALIA?</b>	dos domínios cognitivo, linguagem e motor são realizadas utilizando-se itens que são administrados à criança e registrados em formulário próprio de avaliação. Para análise dos domínios socioemocional e adaptativo utilizam-se as respostas do cuidador principal, coletadas a partir de um questionário que pode ser preenchido tanto pelo profissional quanto pelo cuidador.
<b>COMO ANALISA?</b>	Existe um score a ser seguido dentro de cada domínio.
<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>idade entre 1 e 42 meses.</b>
<b>MATERIA L NECESSÁRIO</b>	Formulário próprio de avaliação e questionário aos responsáveis.

#### 3.4.4 VB-MAPP (Barnes CS, Mellor JR, Rehfeldt RA. 2014)

<b>O QUE AVALIA?</b>	levantamento de uma amostra demonstrativa das habilidades verbais e relacionadas da criança.
<b>COMO AVALIA?</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avaliação de Marcos: Uma avaliação que contém 170 marcos da linguagem e aprendizado dividido em 16 domínios, essa organização se dá em 3 níveis de acordo com a idade cronológica da criança. Ou seja, nível 1 de 0-18 meses, nível 2 de 18 a 30 meses, e nível 3 de 30 a 48 meses.</li> <li>2. Avaliação de Barreiras: Nesta etapa são avaliadas 24 barreiras para o desenvolvimento, aprendizado e linguagem da criança.</li> <li>3. Avaliação de Transição: Tem o objetivo de fornecer uma avaliação objetiva das habilidades e capacidades das crianças em 18 áreas mensuráveis,</li> </ol>

	4. Avaliação de Tarefas e Habilidades de Apoio :Esta é uma avaliação de 750 habilidades divididas em 14 domínios, com o foco de uma avaliação mais detalhada das habilidades da avaliação de Marcos
<b>COMO ANALISA?</b>	A pontuação máxima, dos três níveis juntos, é de 170 pontos, sendo 45 pontos no nível 1, 60 no nível 2 e 65 no nível 3.
<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>zero a 48 meses.</b>
<b>MATERIAL NECESSÁRIO</b>	Formulário próprio de avaliação

### 3.5 MÉTODOS DE INTERVENÇÃO

Uma série de profissionais de diversas especialidades compõem a equipe multidisciplinar responsável por assistir uma pessoa no espectro do autismo. Isso porque são identificados níveis de necessidade de suporte diferentes em algumas áreas como a interação social e comunicação. Assim, alguns dos especialistas que normalmente estão neste atendimento são:

- Analista do comportamento/ psicólogo: atende diretamente a pessoa e está presente no dia a dia
  - Fonoaudiólogo: trabalha com intervenções de linguagem e comunicação
  - Psicopedagogo: atua na inclusão escolar e familiar e criação do currículo pedagógico
  - Terapeuta ocupacional: avalia o desempenho do paciente em suas funções visando um maior nível de independência e autonomia dentro dos padrões de cada paciente.

Esses profissionais atuam na intervenção direta, traçando uma linha terapêutica individualizada para cada paciente tratando suas deficiências e assim levando ao aprimoramento sessão por sessão. Também está presente hoje, as

intervenções indiretas que, dentro das áreas possíveis, cada profissional traça um plano terapêutico e quem aplica são os pais. Diversos estudos trazem um padrão evolutivo em ambas as intervenções, porém, a intervenção direta traz muito mais benefício para o paciente.

E além dessas intervenções, temos também, as intervenções com bases científicas que determinam um conjunto de procedimentos, que, baseado em fatos, traz evoluções para a pessoa dentro do espectro. Essas serão explicadas abaixo:

**3.5.1 ABA:** applied behavior analysis; análise do comportamento aplicada. Também conhecida como terapia comportamental especializada para crianças com autismo. O ABA é um conjunto de técnicas de modificação de comportamento. O ideal é que seja feito de forma naturalista, trazendo para o cotidiano da criança. Aqui no Brasil, acontece dessa forma naturalista, nos Estados Unidos é mais fechado. Este modelo utiliza muitas estratégias de análise funcional do comportamento, técnicas comportamentais. (GAIATTO, 2021)

**3.5.2 Denver:** O ESDM ou Modelo de Intervenção Precoce de Denver é uma abordagem natural de intervenção baseada em atividades que envolvem atividades diárias das crianças, lembre-se de ambientes familiares em crianças com transtorno do espectro autista. Envolve tratamento de 12 meses a 36 meses, seguido de 24 meses a 60 meses, com o objetivo de reduzir a gravidade dos sintomas de TEA e acelerar o conhecimento e o desenvolvimento da criança em todas as áreas, mas principalmente em mais influências como cognitiva, social, emocional e linguística (ROGERS; DAWSON 2014).

O modelo se baseia na criança típica. Assim, traz objetivos para que a criança atinja a conta de fazer igual. Pensando em não deixar que ocorra atrasos, ou, não acumular atrasos. (GAIATTO, 2021)

### 3.6 IMPORTÂNCIA DOS PAIS NO DESENVOLVIMENTO TÍPICO

A família tem sido compreendida como o principal espaço de socialização do ser humano. Ela é o espaço onde a criança se desenvolve, cresce, e passa por um longo processo de apropriação da cultura de um determinado povo, de uma dada sociedade. Nesse processo, a linguagem é o principal dispositivo que tanto retrata a apropriação cultural infantil quanto é também um meio de apropriação que, inicialmente, é repetição de palavras por parte da criança com o tempo passa a ser uma maneira de expressão verbal infantil. A linguagem passa a ser orientada pela criança em um dado estágio de desenvolvimento, e, nesse momento, a criança deixa de repetir apenas termos usados pelos adultos e passa a orientar a fala. Essa mudança na linguagem vem acompanhada por mudanças no pensamento infantil, todas as relações que a criança estabelece em sua realidade são importantes na delimitação de sua subjetividade e, condicionam também o seu desenvolvimento. (RIBEIRO, N.V.BESSA, J.F. 2015)

**Comentado [1]:** Há a necessidade de descrever mais

E além do papel fundamental na aquisição de linguagem, outras áreas também são importantes, como na questão emocional, onde o papel é estabelecer um vínculo seguro e saudável com o seu filho. Trazendo influência na segurança e autoestima deste pequeno. E através de incentivos à atividades físicas e prática de esportes, os pais podem ajudar no desenvolvimento de atividades motoras. Os pais também desempenham um papel importante no ensino de habilidades como resolução de conflitos, os preparando para a vida, assim preparam as crianças para os desafios da vida.

É importante salientar que o papel dos pais no desenvolvimento da criança varia ao longo do tempo e da vida, sempre adaptando-se às necessidades em constante evolução da criança. E vale ressaltar que um ambiente familiar amoroso e de apoio desempenha um papel importante no crescimento saudável e feliz da criança.

### 3.7 PAIS E TEA

A chegada de um bebê é uma experiência única e traz consigo um misto de sentimentos: Ansiedade, curiosidade e idealizações para além do real, projetando suas expectativas no filho.

Quando a chegada esperada de um filho vem acompanhada de algum tipo de obstáculo, dolorosamente, é um sério desafio para os pais que não esperavam que

seu filho desenvolvesse algum tipo de deformidade, afetando assim suas crenças e expectativas em relação ao bebê. Até então, era fantasiado e idealizado antes mesmo de nascer (Sassi, 2013).

Os pais desempenham um papel fundamental no desenvolvimento e na qualidade de vida dessas crianças. Na maioria dos casos são os que identificam, de forma precoce, o autismo.

A família é o primeiro grupo social do qual os indivíduos participam, cabendo a eles a responsabilidade primária pela educação dos filhos (Maia Filho, et al., 2016). Com isso, sabe-se que os pais precisam acolher seus filhos, principalmente aqueles com transtorno do espectro autista. O amor, o cuidado e a proteção dispensados à criança, aliados à busca de tratamentos e informações inerentes ao TEA, permitirão que as famílias se ajustem melhor, pois terão que lidar com a condição por toda a vida, pois é uma condição crônica.

Além do luto que a família passa com o nascimento inesperado do filho, agora eles têm que lidar com várias reivindicações da criança devido à doença, mas poucas pessoas sabem disso.

Os pais desempenham um papel fundamental no desenvolvimento e na qualidade de vida dessas crianças. Na maioria dos casos são os que identificam, de forma precoce, o autismo. Como são eles que notam os primeiros sintomas, são os que estimulam essas crianças em casa. E não só estimulam, também colocam em prática as orientações que recebem dos profissionais que acompanham o tratamento clínico dessas crianças. Mas nem sempre os pais são capacitados por profissionais para prestarem esses estímulos aos seus filhos, acontece também, casos em que os pais pesquisam na internet ou recebem indicações de outros pais do que deu certo na família deles.

Outro fato que afeta fisicamente e emocionalmente os pais tem a ver com o tratamento da criança. As famílias são obrigadas a reajustar-se a esta nova realidade, mas com o tempo, a sobrecarga inclui a vulnerabilidade física e emocional, levando a mudanças no sistema onde muitas vezes as famílias não conseguem cuidar de si mesmas porque sua atenção e dedicação estão voltadas para os filhos, pois conforme afirmam Assumpção Jr e Sprovieri (2001), as famílias estão em instituições, passam muito tempo fora e ficam longe de casa por longos períodos da semana, sobrecarregando e desestabilizando o sistema familiar e pessoal de cada um dos pais.

Monte e Pinto (2015) observaram que as famílias com crianças com autismo vivenciam um estresse significativo devido à necessidade de cuidados da criança, visitas ao médico e tratamento.

Vale ressaltar que não só a criança é acometida, sofre, também, como transtorno do espectro do autismo, toda a família que convive com a criança, pela necessidade de prestar assistência para melhor atender a criança.

Com isso, podemos enfatizar a importância de ajudar os pais, apresentando um trabalho preparado para responder às suas ansiedades e preocupações, como orientá-los na gestão do dia-a-dia dos filhos.

## **4. METODOLOGIA**

O trabalho foi desenvolvido na pesquisa quantitativa de artigos já existentes por meio de uma pesquisa bibliográfica.

### **4.1 MATERIAIS**

A revisão foi realizada pela busca em três bases de dados: pubmed, Lilacs e SCielo. A escolha das bases foi a partir do tema relacionado com o conteúdo presente nas pesquisas.

As palavras chave utilizadas foram: “autismo”, família, pais, intervenção.

Os critérios de inclusão se basearam em ter atividades e acompanhamento aos pais, e suas formas de acompanhar.

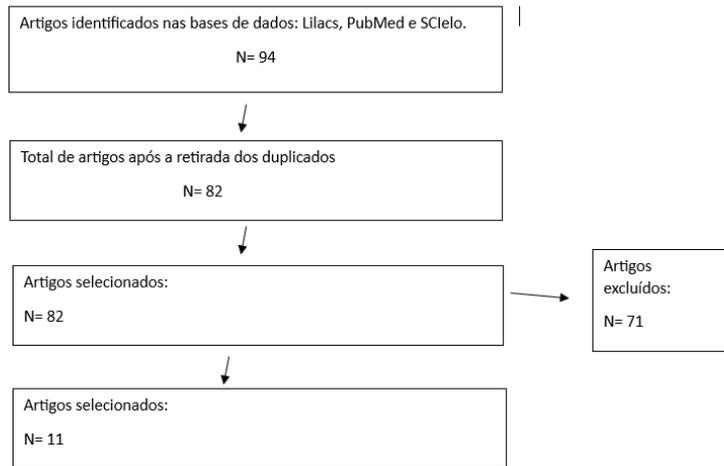
Os critérios de exclusão se basearam em tirar os artigos duplicados entre as plataformas de pesquisa e artigos que não falassem dos pais, exclusivamente.

### **4.2 PROCEDIMENTOS**

Para o PubMed foi utilizado apenas o termo “autismo” “família”. Para a busca no Lilacs foi utilizado os termos AUTISMO, PAIS, ASSISTÊNCIA, para a busca de artigos relacionados à assistência aos pais no TEA. Foi utilizado o operador booleano “and” para relacionar as palavras e achar artigos em comum. Para a busca na base de dados Scielo foram utilizados os termos AUTISMO, PAIS.

A procura nas bases foi feita por meio desses descritores e procuradas em artigos dos anos de 2020 a 2023 escritos em língua portuguesa e com tradução para o inglês e espanhol. As avaliações partiram de encontros presenciais, formulários e pesquisas. Foram excluídas dissertações, artigos teóricos e livros.

No total, foram encontrados 5 artigos no PubMed, 20 artigos no Lilacs e 69 artigos no Scielo, totalizando 94 artigos. Dos 94 artigos, 12 eram duplicados entre as bases, restando 82 para leitura. Após a análise e leitura, 71 foram excluídos pois não traziam dados do impacto nem intervenção nas famílias.



### 4.3 ANÁLISE DE DADOS

Após a leitura detalhada, os onze artigos foram avaliados em autores, ano de publicação, local de realização do estudo. Foram escolhidas para trazer credibilidade para a área de pesquisa. Dentro disso, foi levado em consideração, o que é avaliado e qual a intervenção para com os pais.

## 5. RESULTADOS

Foi feito um quadro com os artigos contendo nome dos autores, nome do artigo, ano de publicação, revista publicada e palavras-chave.

Quadro 1. Caracterização dos artigos incluídos no estudo

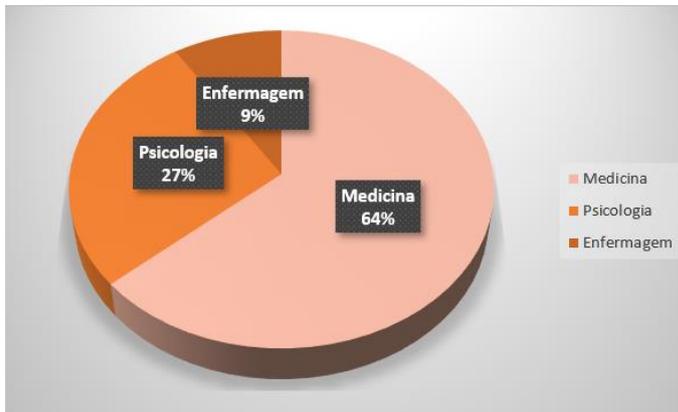
<b>NOME DO AUTOR</b>	<b>NOME DO ARTIGO</b>	<b>ANO DE PUBLICAÇÃO</b>	<b>REVISTA</b>	<b>PALAVRAS-CHAVE</b>
Milena Cristina Maciel de Aguiar e Milena Pereira Pondé	Autismo: impacto do diagnóstico dos pais	2020	Scielo	Autismo; Pais
Minatel, Martha Moraes; Matsukura, Telma Simões.	Famílias de crianças e adolescentes com autismo: cotidiano e realidade de cuidados em diferentes etapas do desenvolvimento	2014	Lilacs	Autismo; Pais; Assistência
Feng, Yongshen ; Chen, Kaiyun ; Zou, Yuanyuan ; Zhou, Xuezhen ; Liu, Qian ; Zhong, Dongmei ; Deng, Tao ; Liu, Shaofei ; Zhang, Lifeng .	Crescimento pós-traumático e ruminação entre pais de crianças com transtorno do espectro do autismo: o papel mediador do apoio social.	2022	Lilacs	Autismo; Pais; Assistência
Sticinski, E Virgínia ; Eidelman,	Breve relatório: Acesso ao apoio social entre	2022	Lilacs	Autismo; Pais; Assistência

Steven ; Karpyn, Allison ; Chai, Sheau C ; Earnshaw, Valerie A.	cuidadores solteiros com crianças no espectro do autismo.			
Fallahchai, Reza ; Fallahi, Maryam .	Estresse parental e ajustamento diádico entre pais de crianças com TEA: efeitos moderadores do enfrentamento diádico e do apoio social percebido.	2022	Lilacs	Autismo; Pais; Assistência
Feng, Yongshen ; Zhou, Xuezhen ; Liu, Qian ; Deng, Tao ; Qin, Xiuqun ; Chen, Biyuan ; Zhang, Lifeng	Gravidade dos sintomas e crescimento pós- traumático em pais de crianças com transtorno do espectro do autismo: o papel moderador do apoio social.	2022	Lilacs	Autismo; Pais; Assistência
Milena Cristina Maciel de aguiar e milena pereira pondé	Cuidando de uma criança com autismo	2019	scielo	Autismo; Pais

Paulyane TM Gomes; Leonardo H. L. Lima; Mayza KG Bueno; Liubiana A. Araújo; Nathan M. Souza*	Autismo no Brasil: uma revisão sistemática dos desafios familiares e estratégias de enfrentamento	2014	scielo	Autismo; Pais
Mário Henriques Marques; Maria dos Anjos Rodrigues Dixe	Crianças e jovens autistas: impacto na dinâmica familiar e pessoal de seus pais	2011	scielo	Autismo; Pais
Marise Fagundes Silveira; Victória Spínola Duarte de Oliveira; Vanessa Souza de Araújo Saeger; Stéffany Lara Nunes Oliveira; Liliane Marta Mendes de Oliveira	importância do acolhimento de pais que tiveram diagnóstico de transtorno do espectro do autismo de um filho	2016	Scielo	Autismo; Pais
CRISTIANO SANTOS TRINDADE	A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO NO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	2010	pubmed	Autismo; família

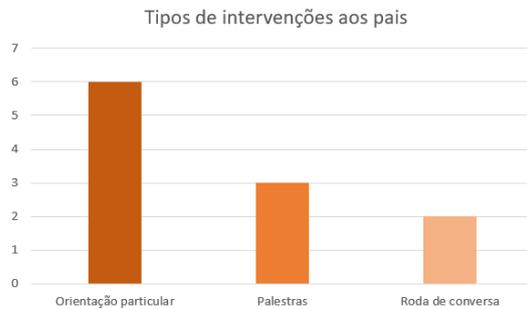
Como observado no gráfico abaixo, mais da metade das publicações esteve ligada à área médica (64%), seguido da psicologia. Todos os artigos estavam ligados à área de ciências da saúde pública. Nenhum artigo foi encontrado na área da fonoaudiologia.

Gráfico 1. Comparativo por área



Podemos observar neste outro gráfico que, em sua maioria, as orientações acontecem por meio de momentos particulares com cada família, seguido de palestras e roda de conversa entre famílias para trocar experiências.

Gráfico 2. Comparativo por tipos de intervenção



Os artigos 3, 5, 7, 8, 10 e 11 descrevem a orientação particular como a abordagem mais efetiva para os pais. Os artigos 3, 5, 7 e 8 relatam que esse pais procuram ajuda somente em momentos tensos e de dúvidas, para que possam ser auxiliados a melhorar o manejo e procurar ajuda aos seus filhos. Já nos artigos 10 e 11 mostram a importância do acolhimento desses pais, tanto logo após o diagnóstico, quanto durante o processo já iniciado do tratamento.

As palestras foram abordadas pelos artigos 2, 4 e 6 com a ideia de falar sobre assuntos em comum para essas famílias, como cuidados em cada etapa do desenvolvimento desta criança, de que forma esses cuidadores podem se amparar e procurar alguma ajuda, e também mostrando a importância de ter algum profissional que entenda o que a família passa para assim oferecer ajuda e conhecimento para melhorar a evolução de cada um.

Roda de conversa, embora a minoria das publicações, observou, como nos manuscritos 1 e 9 famílias que compartilham seus ideais referente ao diagnóstico e como isso impacta particularmente cada família, assim, trazendo consolo e esperança para outros que estão passando pelo mesmo.

## 6. DISCUSSÃO

Para este estudo foram analisados 11 artigos, que passaram a importância desde o acolhimento aos pais que tiveram o diagnóstico, como isso os impactou, qual o cotidiano dessas famílias, quais as necessidades que apresentam no decorrer das terapias. Os artigos apontaram como expectativa desses pais: aprender mais sobre o TEA, aprender a lidar e a compreender o comportamento de seu filho, e saber sobre o tratamento do TEA. Esse dado indica uma carência de informações dos membros da própria equipe de acolhimento em relação ao transtorno. Além de, como no artigo 8, mostra na prática a necessidade da assistência a essas famílias que encontram muitas dificuldades no manejo diário dessas crianças. Ainda, a psicologia traz a demanda de traumas que esses pais têm do diagnóstico e dos que acontece após a descoberta, que de fato, se intensifica em questões emocionais, além das dificuldades de acesso aos serviços de saúde e de apoio social adequados contribuem para o aumento do estresse de cuidadores de crianças diagnosticadas com TEA, pois é quando as intervenções acontecem com a intervenção.

O objetivo deste estudo foi avaliar os a intervenções realizadas com os pais depois de um diagnóstico de TEA, continuado ao tratamento posterior. Os resultados mostram que a intervenção de fato acontece, em sua maioria na área da psicologia entendendo que os pais tem uma demanda maior na saúde mental, seja para o próprio cuidado com os filhos, desde a forma como cuidar e gerenciar as crises, como questões de autoestima que sem rebaixam por achar que não é suficiente para o papel que precisa exercer.

Esse resultado vem ao encontro do que a literatura que investiga esta modalidade de intervenção vem mostrando. Uma revisão sistemática sobre Intervenção nos pais cujos filhos têm autismo. De fato, não apenas se preocupa com a própria instrumentalização para atuarem na intervenção, mas promove o acesso às informações sobre o autismo para que esses atuem como mediadores diretamente com o filho. Além disso, observou-se que o nível de empoderamento parental mostrou-se sensivelmente maior após a intervenção do que antes dela.

A percepção de intervenção dos pais implica que se sintam mais confiantes em lidar com as demandas de seus filhos, habilitando-os a avaliar e amparar as necessidades com maior segurança e autonomia. Portanto, trata-se de uma construção ampla, capaz de abarcar diversas variáveis correlacionadas, anteriormente citadas, como

rodas de conversa, encontros particulares e trocas de experiências. Considerando a relevância dos desafios que o autismo impacta sobre as famílias, o acompanhamento aos pais toma relevância ao acionar recursos de resiliência parental, tais como otimismo, fortalecendo as habilidades parentais para mantê-los físicos e emocionais adaptados em situações de estresse. E essas habilidades puderam ser encontradas em trocas realizadas durante as rodas de conversa onde os pais mostram aos outros como é possível que aconteça.

Apesar da maioria dos artigos apresentar a orientação particular como maioria, descreve-se nos manuscritos que o que mais tem eficácia e mais tranquilizar os pais são as rodas de conversa, pois é neste momento que eles de fato se sentem amparados por alguém que, realmente, os entende e passa, ou pelo menos passou, pelo mesmo que eles estão passando no momento que é realizado essa troca de experiências.

O presente estudo avança o conhecimento da área nesse sentido para corroborar os ganhos dos benefícios sobre o acompanhamento parental.

Destaca-se que a utilização da metodologia de revisar as formas de intervenção mostrou-se especialmente adequada para este fim ao disponibilizar um espaço para observação conjunta de pais sobre o comportamento parental e do filho nos momentos cotidianos, sendo assim, as discussões individualizadas nas orientações particulares. As discussões resultantes desses encontros serviram para colaborar com as estratégias parentais, algumas das quais já estavam presentes no repertório dos pais, mas foram adaptadas aos objetivos da intervenção nos filhos com os profissionais que o atendem, assim como propor novas estratégias a partir das orientações dadas pelos profissionais. E esses pais, que recebem essas orientações por profissionais que estudaram e avaliaram seus filhos, se sentem mais tranquilos em fazer o seu papel em desenvolver essa criança, mas também, em deixar seu filho na mão de um profissional que com certeza irá colaborar de forma eficiente, visando o desenvolvimento da criança.

Por fim, sugere-se que estudos relacionados podem ser replicados com um número maior de participantes, conferindo maior confiabilidade aos dados. Assim como também, os dados desse estudo podem ser utilizados para a divulgação dos benefícios que uma intervenção centrada na família pode trazer para o desenvolvimento de pessoas com autismo, e conseqüentemente das famílias. E

também, os fonoaudiólogos podem intensificar seus estudos e demonstrar a importância da intervenção para esses pais.

## 7. CONCLUSÃO

Crianças com TEA podem apresentar sintomas severos e precoces nas áreas da socialização, comunicação e cognição. Antes do diagnóstico, suas famílias convivem com o desafio da busca pela identificação do transtorno e após o diagnóstico surgem novas dificuldades, como lidar com os sintomas e a insuficiência de serviços de saúde, educação e lazer. O convívio inicial da criança com diagnóstico de TEA exige reestruturação de arranjos familiares que, muitas vezes, sobrecarregam emocional e fisicamente seus membros, e diminuem a qualidade de vida de todos os membros da família. No que se refere aos profissionais de saúde, são necessárias permanentes sensibilização, preparação e atualização de pediatras, médicos de família e comunidade e dos demais profissionais de saúde sobre o tema.

Através da leitura e análise dos artigos, pode-se inferir que a intervenção e o acompanhamento aos pais após o diagnóstico do autismo é de extrema relevância para um tratamento eficaz, boa relação em casa e autoestima da família, uma vez que quanto antes a família também se importar com ela além da criança, há maiores serão as chances do indivíduo com TEA se desenvolver, relacionar-se de forma saudável com os demais membros da sociedade. As revisões de literatura a respeito desse tema são importantes não apenas para profissionais da saúde, mas também para a população paterna de crianças dentro do espectro para ficarem atentas a quando existe a necessidade de procurar ajuda.

## REFERÊNCIAS

Autismo e Deficiências do Desenvolvimento Monitoramento da Rede de Vigilância Ano 2010 Pesquisadores Principais; CDC. Prevalência do transtorno do espectro autista entre crianças de 8 anos—Autism e Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 locais, Estados Unidos, 2010. MMWR Surveill Summ 2014;63(No. SS-2). PMID:24670961 ícone externo

FADDA, Gisella Mouta. **A experiência de mães e pais no relacionamento com o filho diagnosticado com autismo: um estudo fenomenológico**. Dissertação (Pós-graduação Stricto Sensu em Psicologia) - Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. 2015

DONVAN, John; ZUCKER, Caren. Outra Sintonia: a história do autismo. São Paulo: Companhia das Letras, 2023. 700 p.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais; DSM-V. Campinas, 2023.

Associação Americana de Psiquiatria, APA. DSM V – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed.rev. – Campinas. 2023

Organização Mundial da Saúde, OMS. CID 10 – Classificação De Transtornos Mentais e de Comportamento: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Campinas, 2023.

GAIATTO, Mayra. Características e níveis do autismo. Instituto Singular, 2021. Disponível em: [https://institutosingular.org/caracteristicas-niveis-autismo/?utm\\_source=google\\_ads&utm\\_medium=cpc&utm\\_campaign=12646029062&utm\\_content=138202900973&utm\\_term=&gclid=Cj0KCQjw7PCjBhDwARIsANo7CgmN7bvIpdFo\\_RrULvM9EowIHU4W-ILqDFjgoW4FKHpg7uJ5NXAVmkaAvmqEALw\\_wcB](https://institutosingular.org/caracteristicas-niveis-autismo/?utm_source=google_ads&utm_medium=cpc&utm_campaign=12646029062&utm_content=138202900973&utm_term=&gclid=Cj0KCQjw7PCjBhDwARIsANo7CgmN7bvIpdFo_RrULvM9EowIHU4W-ILqDFjgoW4FKHpg7uJ5NXAVmkaAvmqEALw_wcB)

Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton. Questionário M-CHAT-R para Despiste Precoce de Autismo. Traduzido por Carla C. Almeida. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2015/05/M-CHAT-R\_F\_Portuguese\_Portugal.pdf

Krug,D/Tradução Pedromônico, MRM, Marteleto,MRF, 2023

Barnes CS, Mellor JR, Rehfeldt RA. Implementing the Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program (VB-MAPP): Teaching Assessment Techniques. *Anal Verbal Behav.* 2014 Jan 1;30(1):36-47. doi: 10.1007/s40616-013-0004-5. PMID: 27274972; PMCID: PMC4883535.

FADDA, Gisella Mouta. **A experiência de mães e pais no relacionamento com o filho diagnosticado com autismo: um estudo fenomenológico.** Dissertação (Pós-graduação Stricto Sensu em Psicologia) - Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. 2015

Smalley SL. Influências genéticas em transtornos psiquiátricos com início na infância: autismo e transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Am J Hum Genet.* 1997;60(6):1276-82.

RIBEIRO, N.V.BESSA, J.F. de. As contribuições da família para o desenvolvimento da criança na educação infantil. *Anais da Jornada de Iniciação Científica - Faculdades Integradas de Aracruz, 2015.* Disponível em:<file:///C:/Users/12345/Downloads/as\_contribuicoes\_da\_familia\_para\_o\_desenvolvimento\_da\_crianca%20(1).pdf>.

Anderson, PJ, De Luca, CR, Hutchinson, E., Roberts, G., & Doyle, L.W (2010). Subestimação do atraso no desenvolvimento pela nova Escala Bayley-III. *Arquivos de Pediatria e Medicina Para Adolescentes*, 164 (4), 352-356. doi: 10.1001/archpediatria.2010.20  
» <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2010.20>

MILHER, Liliane Perroud. Relações entre a Autistic Behavior Checklist (ABC) e o perfil funcional da comunicação no espectro. junho de 2008. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0104-56872008000200007>

Frankenburg WK. O Denver II: uma grande revisão e repadronização do teste de triagem de desenvolvimento de Denver. *Pediatria.* 1992;89(1):91-7.

GAIATO, Mayra. S.O.S AUTISMO: guia completo para entender o autismo. São Paulo: nVersos, 2018. p. 254.

GAIATO, Mayra. Mayra Gaiato equipe especialista em autismo: Modelo Denver Autismo, 2018. Disponível em <https://mayragaiato.com.br/wp/modelo-denver-autismo/>.

MORAL, Adriana et al. Entendendo o autismo. Cartilha Autismo, São Paulo, v. 1, p.1-32, 2017. Disponível em: <https://www.iag.usp.br/~eder/autismo/Cartilha-Autismo-final.pdf>.

RODRIGUES, Leandro. Instituto itard: Autismo: Método aba ou método teacch? 31 de março de 2017. Disponível em: [institutoitard.com.br/autismo-metodo-aba-ou-metodo-teacch/](http://institutoitard.com.br/autismo-metodo-aba-ou-metodo-teacch/).

ROGERS, Sally J. et al. Interventions for Infants and Toddlers at Risk for Autism Spectrum Disorder. Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Fourth Edition, [s.l.], p.1- 31, 25 mar. 2014. John Wiley & Sons, Inc. <http://dx.doi.org/10.1002/9781118911389.hautc29>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/9781118911389.hautc29>.

ALCKMIN-CARVALHO, F. et al. Identificação de sinais precoces de autismo segundo um protocolo de observação estruturada: um estudo de seguimento. Psico, Porto Alegre, v. 45, n. 4, p. 502-512, 2014. DOI 10.15448/1980-8623.2014.4.15873.

PAULA, C. S. et al. Identifying autism with a brief and low-cost screening instrument – OERA: construct validity, invariance testing, and agreement between judges. Journal of autism and Developmental Disorders, v. 48, p. 1780-1791, 2018.