

PERFIL DOS FAMILIARES E SEU CONHECIMENTO SOBRE SINTOMAS E DIREITOS DOS PORTADORES DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UM ESTUDO DE CASO NO NORDESTE DO BRASIL

Thiago Ferreira Soares, Chirley de Carcia Lopes da Silva, Vivia Conceição da Silva

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** O Transtorno do Espectro do Autismo - TEA atinge crianças em todo mundo, e pequenas alterações na comunicação, linguagem, e por comportamentos repetitivos podem indicar a presença deste transtorno. A família tem um papel muito importante em seu diagnóstico precoce, como também ao longo de todo o tratamento e acompanhamento da evolução para percepção de sua melhora. **OBJETIVO:** Identificar o perfil dos cuidadores de portadores do Transtorno do Espectro do Autismo e o seu conhecimento sobre os direitos previstos na legislação para os autistas. **METODOLOGIA:** Pesquisa descritiva, exploratória e de abordagem quantitativa em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil de referência no Nordeste do Brasil. Foi aplicado um questionário com 20 famílias que possuíam pelo menos como membro familiar, uma criança portadora de Transtorno do Espectro Autista, na faixa etária entre 02 e 10 anos. O questionário foi constituído por 14 perguntas que abordavam o perfil sociodemográfico (nome, idade, gênero, cor da pele, religião, naturalidade, estado civil, quantidade de filhos, escolaridade, renda familiar, profissão, condições de moradia) do cuidador, o seu conhecimento sobre os sintomas do TEA, e sobre as ações que garantem os direitos dos portadores de TEA praticadas pelos cuidadores. **RESULTADOS:** Maior frequência de cuidadores do sexo feminino (80%), na faixa etária de 40 a 49 anos (35%). A cor parda (60%) prevaleceu entre os cuidadores, e quanto a sua ocupação 65% apontou serem “do lar”. A maioria possui mais de 02 filhos, e 65% vive com apenas um salário mínimo. Os sintomas clássicos do TEA são reconhecidos, e com relação aos direitos dos portadores de TEA, destacamos que 50% recebem Benefício de Prestação Continuada e 80% utilizam transporte coletivo gratuitamente. **CONCLUSÃO:** Os resultados refletem o padrão de um cuidado parental baseado na figura feminina e corrobora o movimento histórico-cultural do Brasil. Estudos dessa categoria despertam a promoção em saúde e auxiliam no diagnóstico da população mais vulnerável.

Palavras-chave: Autista, Família, Percepção

INTRODUÇÃO

O autismo pode ser considerado como uma inadequação no desenvolvimento que se manifesta de maneira grave, durante a vida. Aparece nos primeiros anos do desenvolvimento, sendo diagnosticado a partir dos três anos de idade, assim observado os padrões de comportamento em relação a outro indivíduo da mesma idade (TULIO, 2013). Entretanto, Ferreira da Silva et al. (2020) citam que alguns sinais precoces já podem ser observáveis desde entre os 12 e 24 meses de idade, e podem indicar a presença do Transtorno do Espectro do Autismo - TEA através de pequenas alterações na comunicação, linguagem, e por comportamentos repetitivos.

No Brasil, o conhecimento sobre os Transtornos do Espectro do Autismo foram se instalando gradualmente, seja pela difusão dos conceitos da psiquiatria de Kanner, da psiquiatria infantil francesa (a exemplo de Ajuriaguerra, 1980) ou das abordagens psicanalíticas. Sendo mais tardio no país o aparecimento das associações de familiares de pessoas com autismo (BRASIL, 2015).

Desde a década de 80, o autismo vem evoluindo em seu diagnóstico, quando ele não era diferenciado da esquizofrenia. As crianças autistas, quando bebês, mostram-se indiferentes à estimulação por pessoas ou brinquedos, focando sua atenção por longos períodos em determinados itens. Não existem exames laboratoriais ou de imagem que possam diagnosticar o autismo, cujos pais são os primeiros a perceber algo diferente nas crianças autistas (CAVALCANTI, 2002). O diagnóstico é feito clinicamente através de entrevista e histórico do paciente, mas tem famílias que levam anos para perceber algo anormal na criança, causando atraso para o início de uma educação especial, pois quanto antes se inicia o tratamento, melhor é o resultado obtido (MELLO, 2004).

No bom desempenho do tratamento realizado precocemente, a família é peça fundamental já que o tratamento é intenso, abrangente e duradouro, mesmo não chegando à cura eles desenvolvem uma grande melhora em suas potencialidades e habilidades pessoais (CARVALHO, 2011). O autismo é uma síndrome que atinge crianças em todo mundo, e a família tem um papel muito importante, que deve ser acompanhado através de equipe multidisciplinar com profissionais da área médica como, por exemplo: pediatra, neurologista, psiquiatra, dentista entre outros profissionais da área de saúde e educação a exemplo de terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, psicólogo, fonoaudiólogo, pedagogo e enfermeiro (MACHADO, 2001).

Diante deste contexto e observando a lacuna dentre os meios de comunicação científico e social sobre a percepção de familiares quanto à legislação ao qual os portadores de TEA estão assistidos, este artigo buscou identificar o perfil dos cuidadores de portadores de TEA, e qual o nível de conhecimento destes sobre os direitos previstos na legislação para os autistas.

METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo, exploratório e de abordagem quantitativa, realizado no Centro de Atenção Psicossocial Infantil Camará Mirim (8°01'13.72"S e 34°59'23.65"O), localizado no município de Camaragibe, o oitavo mais populoso (IBGE, 2010) da Região Metropolitana de Recife, estado de Pernambuco, sendo esta unidade de saúde municipal a única que oferece atendimento multiprofissional especializado a crianças e adolescentes com transtorno mental que residam no município de Camaragibe.

A pesquisa foi realizada ao longo do ano de 2016 com todas as famílias acompanhadas por profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Infantil Camará Mirim e que possuíam pelo menos como membro familiar, uma criança portadora de Transtorno do Espectro Autista, na faixa etária entre 02 e 10 anos, sendo um total de 20 famílias assistidas.

Foi aplicado um questionário constituído por 14 perguntas que abordavam o perfil sociodemográfico (nome, idade, gênero, cor da pele, religião, naturalidade, estado civil, quantidade de filhos, escolaridade, renda familiar, profissão, condições de moradia) do cuidador, o seu conhecimento sobre os sintomas do TEA, e sobre as ações que garantem os direitos dos portadores de TEA praticadas pelos cuidadores, estas duas últimas perguntas foram baseadas nas Diretrizes de Atenção à reabilitação da pessoa com TEA do Ministério da Saúde (2014). Os dados coletados foram inseridos em planilha eletrônica, sendo calculadas as suas frequências absoluta e relativa.

Este estudo seguiu todos os preceitos éticos de uma pesquisa envolvendo seres humanos, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Otávio de Freitas, localizado em Recife - Pernambuco, cuja aprovação está contida no parecer nº 1.349.483. Após ouvirem as informações pertinentes e os objetivos da pesquisa, os

cuidadores que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Com relação à faixa etária do familiar cuidador do portador de Transtorno do Espectro do Autismo - TEA foram identificadas quatro categorias: 20-29 anos, 30-39 anos, 40-49 anos, e maior ou igual a 50 anos. O grupo observado com maior representatividade foi no intervalo de 40-49 anos com 35% dos familiares, seguido dos intervalos de 20-29 e 30-39, ambos com 30% dos familiares, e apenas um familiar relatou possuir 50 anos ou mais.

No que se refere à identificação dos familiares em relação ao gênero, foi verificado que a maioria dos cuidadores era do sexo feminino cujo grau de parentesco estava diretamente relacionado à maternidade totalizando 90%, e apenas 10% das respostas correspondeu ao sexo masculino.

Quando foram questionados quanto à percepção de sua cor da pele/raça, 60% dos familiares indicaram ser de cor parda, 20% negros, 5% brancos, e três cuidadores não responderam a esta pergunta. Com relação à crença religiosa, a maioria informou ser cristã, sendo 55% cristãos católicos, 40% cristãos evangélicos, e apenas 1 entrevistado preferiu não informar sua crença.

Com relação ao estado civil dos cuidadores, os resultados indicaram uma maior incidência de familiares casados representando 45% do total, seguidos de divorciados e solteiros, com 30% e 25%, respectivamente. Quanto ao número de filhos do familiar cuidador do portador de TEA, 30% dos entrevistados citou ter apenas um filho, citaram possuir dois filhos 35% dos familiares, e três ou mais filhos também totalizou 35% do total de respostas.

Os familiares dos portadores de TEA que indicaram possuir o fundamental menor (fundamental I) totalizaram 35%, e esta mesma frequência foi observada para o grupo que indicou possuir o fundamental maior (fundamental II). Do total, 25% dos entrevistados citaram possuir o ensino médio completo, e apenas 5% indicaram não possuir alfabetização.

Quanto à renda familiar, a maioria dos entrevistados relatou receber um salário mínimo totalizando 65% das respostas. Os cuidadores que recebem menos de um salário mínimo corresponderam a 25%, e apenas dois familiares relataram receber uma renda de até dois salários mínimos. Com relação à ocupação do familiar cuidador dos portadores de TEA, 65% dos entrevistados se identificaram como “do lar”, 5% trabalhavam como “serviços gerais” e 30% relataram outras ocupações sem vínculo empregatício formal, indicando que “fazem bico”.

No que diz respeito à percepção do entrevistado sobre o tipo de moradia ao qual atualmente reside, o resultado indicou que 80% possuem moradia própria, 10% indicou ser uma moradia por ocupação, e 5% indicou ser moradia alugada, e em mesma frequência de respostas, os entrevistados indicaram que residiam em uma casa cedida. Com relação ao saneamento, 100% dos entrevistados afirmaram não ter acesso, porém possuíam água encanada e energia elétrica.

Quando questionados sobre o seu conhecimento quanto aos sintomas do Transtorno do Espectro do Autismo, a maior representatividade das respostas (90%) estava correlacionada aos sintomas clássicos sendo elencados: “age como se não escutasse”, “contato visual ausente ou pouco frequente”, “pode se apegar a determinados objetos”, “parece preferir ficar sozinho”, “crises de agressividade” e “auto agressividade”. Apenas dois familiares responderam “estereotípias” e “ecolalias”, além de todos os sintomas citados anteriormente.

Os familiares dos portadores de TEA indicaram receber o Benefício de Prestação Continuada (BPC) totalizando 50% dos entrevistados, atendimento escolar especial (20%), atendimento dentário especial (15%), e acesso à prática esportiva (5%). E além de todos estes direitos, 80% dos entrevistados citou ter acesso ao transporte público gratuito. Para esta pergunta, os cuidadores poderiam indicar mais de um benefício ao qual são assistidos, o que resulta num somatório maior que 100%. A tabela 01 apresenta todas as frequências absolutas e relativas de cada uma das perguntas.

DISCUSSÃO

A faixa etária com maior número de cuidadores encontrada em nosso estudo reflete os dados encontrados em pesquisas similares que citam a presença de pais e

cuidadores com aproximadamente 40 anos de idade como descrito em Assumpção e Bernal (2018) e por Tambaquim et al. (2015). Entretanto, Maia et al. (2018) relataram que 21,8% dos genitores de portadores de TEA possuíam 35 anos ou mais, e que 59,7% de seus entrevistados possuíam idade entre 25-34, divergindo parcialmente dos dados apresentados nesta pesquisa. Maia et al. (2018) ainda relatam que os diferentes resultados e interpretações analisadas podem surgir pelas diferenças metodológicas adotados em cada pesquisa.

Nossos resultados apontam para um padrão de cuidado exercido prioritariamente por mulheres e isso se confirma claramente diante de outros estudos. Assumpção e Bernal (2018) encontraram que dos 30 familiares entrevistados, todos foram do sexo feminino, sendo 29 mães e uma avó. Misquiatti et al. (2015) cujo das dez famílias de portadores de TEA entrevistas, apenas duas (20%) possuíam homens como cuidadores, sendo um pai e outro o avô. E Tambaquim et al. (2015) que relataram que 84,6% dos cuidadores em sua pesquisa foram do sexo feminino, afirmando o padrão brasileiro relacionado a estrutura familiar e o cuidado com os filhos.

Os dados referentes ao sexo revelam a presença da mulher promovendo os cuidados e reforçam a situação historicamente característica de nossa sociedade onde o homem muitas vezes assume o papel de provedor e a mulher os cuidados com o lar, a educação e a saúde de seus familiares. Uma criança autista requer cuidados por toda a vida, os quais são frequentemente fornecidos por suas mães, principalmente quando serviços especializados são escassos (DUARTE, 2000). Essa é uma das principais razões porque mães de crianças autistas merecem atenção especial dos profissionais de saúde.

Quanto à cor da pele/raça, esta pesquisa aponta uma grande predominância de autodeclarados negros e pardos (20% e 60%, respectivamente) corroborando com os dados descritos por Maia et al. (2018) que classificaram a cor da pele materna em branca e não branca, e observaram que a cor branca representou 26,8% e as demais 73,8%. Segundo os dados do último censo brasileiro de 2010 o Brasil é um país de composição branca com um total de 91 milhões de pessoas desta forma autodeclaradas. Porém, sabe-se que este país tem forte influência relacionada à miscigenação de raças contribuindo para uma predominância da cor parda.

Este estudo apontou que 45% dos familiares de portadores de TEA entrevistados se declararam como casados, e os demais participantes (30% e 25%, respectivamente)

foram entre divorciados e solteiros. Entretanto, essa prevalência de indivíduos casados pode estar associada ao fato da necessidade encontrada pelos familiares de se manterem unidos para que assim consigam juntar forças para iniciar e manter um tratamento satisfatório ao longo da vida do membro portador do transtorno. Diante dessa perspectiva o divórcio veio decorrente do desgaste desencadeado pelas dificuldades em cuidar de portadores de doenças mentais graves e persistentes (VINOCOUR, 2014). Essa realidade indica claramente que os próprios cuidadores devem também ser acompanhados periodicamente por especialistas em saúde da família para prestar apoio total nestes momentos.

Quanto ao número de filhos presentes nas famílias entrevistadas, Maia et al. (2018), para o grupo caso, observaram que 79,2% possuíam 1 ou 2 filhos, e 20,8% possuíam 3 ou mais filhos, aproximando-se aos dados encontrados em nossa pesquisa com uma representatividade de 65% para os familiares que possuíam 1 ou 2 filhos, e apenas 35% possuíam 3 ou mais filhos.

No quesito escolaridade, os dados desta pesquisa apontam que 70% dos entrevistados possuíam apenas o ensino fundamental, 25% o ensino médio e um participante declarou não ser alfabetizado. Os resultados encontrados por Maia et al. (2018), dentre as mães do grupo caso, demonstraram diferenças quando comparados com nossa pesquisa, uma vez que, das 8 clínicas estudadas por eles, seis foram clínicas privadas indicando um possível poder aquisitivo maior destes grupos e conseqüentemente mais acesso à educação, cuja grande maioria das mães (44%) possuía ensino superior ou o ensino médio (42,7%).

Misquiatti et al. (2015) relataram que dos dez familiares dos portadores de TEA, 30% possuíam ensino superior, 10% o fundamental completo, e os demais o ensino médio. E os dados de Tambaquim et al. (2015) revelam que seus entrevistados possuíam 61,5% o ensino médio, 15,4% o fundamental e o 23,1% ensino superior divergindo dos resultados encontrados em nossa pesquisa, entretanto, todos pesquisados possuíam portadores de TEA que realizavam tratamento em uma clínica de equoterapia, indicando similaridade aos dados quanto ao acesso à alfabetização observado nos resultados de Maia et al. (2018). Neste mesmo contexto, percebe-se clara diferença entre os nossos resultados quanto a renda dos familiares, onde 90% dos entrevistados só recebiam 1 ou menos de um salário mínimo, e os resultados de Misquiatti et al. (2015) que indicaram que todas as dez famílias de portadores de TEA pesquisadas recebiam dois ou mais salários mínimos.

Quanto à ocupação do cuidador, nossos dados corroboram com os resultados encontrados por Misquiatti et al. (2015) que dos dez familiares cuidadores de portadores de TEA pesquisados, apenas um indicou que não trabalhava e 50% indicou trabalhar como copeira ou ‘do lar. Assim como os dados levantados por Tambaquim et al. (2015) que citaram que 53,8% dos cuidadores indicaram ser “do lar”, e 46,2% trabalham fora.

Quando questionados sobre o seu conhecimento quanto aos sintomas do Transtorno do Espectro do Autismo, a maior representatividade das respostas (90%) estava correlacionada aos sintomas clássicos. Os sintomas descritos pelos cuidadores como clássicos também são vistos deste modo na literatura, mas não apenas estes e sim as alterações de fala, retardo mental e disfunções neurológicas graves. Como não foram descritos aqui resta saber se essas crianças e adolescentes não apresentam tais alterações ou seus cuidadores as desconhecem. Zanon et al. (2014) relatam que os primeiros sintomas a serem observados pelos familiares são o desenvolvimento da comunicação e citam diversos outros autores que elencam a mesma observação. Além disso, aspectos referentes ao desenvolvimento motor, do sono e alimentar foram listados por cuidadores no trabalho de Werner e Dowson (2005), e questões relacionadas ao desenvolvimento social são relatadas Werner et al. (2005).

Um terço dos autistas com retardo mental sofrem crises convulsivas, que começam a se manifestar dos 11 aos 14 anos, mas o problema também afeta 5% dos autistas com QI normal, muitas crianças autistas apresentam problemas comportamentais ou emocionais. A hiperatividade é frequente, mas pode desaparecer na adolescência e ser substituída pela inércia. A irritabilidade também é comum e costuma ser desencadeada pela dificuldade de expressão ou pela interferência de rituais próprios do indivíduo (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004).

Quanto aos direitos, do ponto de vista assistencial, em boa parte do século XX, às crianças com autismo estiveram fora do campo da saúde (COUTO, 2004), sendo prioritariamente assistidas pela rede filantrópica (como exemplo, a APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, e a Sociedade Pestalozzi), e através da rede educacional, a partir da assistência social ou em serviços oferecidos pelas próprias associações de familiares. Essa é uma conquista trazida pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, na qual se ampara a Lei no 12.764/2012 (BRASIL, 2013).

Para Andrade e Rodrigues (2010) não apenas os portadores de TEA precisam ser cuidados, os pais também precisam de acompanhamento e intervenções, pois como ainda não possuem informações ou experiências sobre o filho ser portador de TEA, os sentimentos de medo e insegurança tornam-se presente para as famílias que possuem uma criança dita como “diferente”.

As pessoas portadoras do TEA e sua família podem utilizar todo o serviço que a Assistência Social tem a oferecer no município onde reside, devendo dirigir-se ao CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) ou nas Secretarias de Assistência Social das Prefeituras.

Um dos Serviços disponibilizados é o Acolhimento Institucional (residências inclusivas, com o objetivo de inclusão social e desenvolvimento de capacidades adaptativas para a vida diária) que se destina a jovens e adultos com deficiência, que não dispõem de condições de se auto sustentar, e ao mesmo tempo não tem o amparo familiar necessário (BRASIL, 2013). Este benefício é obtido por meio de requisição das políticas públicas setoriais, demais serviços socioassistenciais, Ministério Público ou Poder Judiciário.

Toda criança tem o direito a educação, que é obrigação do Estado (artigo 54 do ECA), e no caso da criança portadora de TEA o Estado deve garantir atendimento especializado preferencialmente na rede regular de ensino, já que toda a criança e adolescente têm direito à educação para garantir seu pleno desenvolvimento como pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho.

Nesse contexto escolar, os professores não têm o preparo necessário para atender às necessidades destes alunos inseridos em classes regulares. Boa parte das crianças e adolescentes com TEA, geralmente, com outras deficiências associadas, se adaptam melhor a escolas especializadas neste transtorno de desenvolvimento (PIMENTEL; FERNANDES, 2014). Dessa forma, as necessidades de algumas delas podem demandar um atendimento mais qualificado e específico.

Considerando o contexto das famílias que participaram deste estudo, e os dados apresentados por Ferreira da Silva (2020), nestes últimos anos a prevalência do TEA tem aumentado, uma vez que, uma maior precisão diagnóstica está sendo obtida, como também, os serviços de saúde têm ampliado sua atenção para o autismo, seja atuando no diagnóstico ou no acompanhamento contínuo de famílias com portadores de TEA.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa, por ser uma das pioneiras no Brasil em abordar uma ampla variedade de dados sobre o perfil do cuidador de portadores de transtorno do espectro do autismo no Nordeste brasileiro, revelou que as discussões sobre as informações sociais destes familiares são escassas e o foco dos dados publicados relaciona-se com o portador de TEA. Claramente, o padrão de um cuidado parental baseado na figura feminina é confirmado neste estudo e corrobora o movimento histórico-cultural do Brasil. Relatamos a realidade da maior parte dos cidadãos que se considera de cor parda, e recebendo até um salário mínimo, dentro de um processo de estrutura e assistência precária presente no sistema de saúde brasileiro.

O desconhecimento desses familiares cuidadores de portadores de TEA quanto aos sintomas não clássicos deste transtorno, também revela a falta de capacitação de nossos profissionais para realizar um atendimento mais especializado para assistir a estas famílias. Por fim, ressaltamos a necessidade de estudos em relação ao papel desempenhado pelos profissionais de saúde quanto às ações realizadas para educação e saúde e melhoria da qualidade de vida desta população assistida nos serviços de saúde municipais. Estudos dessa categoria despertam a promoção em saúde e auxiliam no diagnóstico situacional da população mais vulnerável, subsidiando elementos para a avaliação da equipe multidisciplinar presentes nos municípios.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, F. A.; RODRIGUES, Lilian Cavaleiro. Estresse familiar e autismo: estratégias para melhoria da qualidade de vida. *Psicologia IESB*, v. 2, n.2, 2011.

ASSUMPCÃO, F. B.; BERNAL, M. P. Qualidade de vida e autismo de alto funcionamento: percepção da criança, família e educador. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, São Paulo, Brasil - V. 38, n 94. p.99-110. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtorno do espectro autista. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. p. 5-74. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CARVALHO, A. L. Autismo: a discussão de um paradoxo? Estudos e Pesquisas em Psicologia. vol. 11, núm. 2, 2011, pp. 664-675. <https://www.redalyc.org/pdf/4518/451844635019.pdf>. 2011.

CAVALCANTI, A. E. C., ROCHA, P. S.; Autismo. 2 ed., São Paulo: Casa do Psicólogo, 150p. 2002.

COUTO, M. C. V. Por uma Política Pública de Saúde Mental para crianças e adolescentes. IN: Ferreira, Tânia (Org). A criança e a saúde mental: enlaces entre a clínica e a política. Belo Horizonte: Ed. Autêntica/FHC-FUMEC, p. 61-74. 2004.

DUARTE, C. S. Características de personalidade de mães de crianças com diagnóstico de autismo infantil: um estudo comparativo. São Paulo: Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo; 2000.

FERREIRA DA SILVA, A. C.; ARAÚJO, M. L.; DORNELAS, R. D. A importância do diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista. Revista Psicologia e Conexões. 1:1. 2020. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/psicologiaeasuasconexoes/article/view/7738/47966495>.

GADIA, C. A.; TUCHMAN, R.; ROTTA, N. T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. Jornal de Pediatria, vol. 80, n. 2 (supl.), p.583-594, Rio de Janeiro, [s.n.], 2004.

IBGE. Censo Populacional. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/camaragibe/pesquisa/23/25207?tipo=ranking>>. Consultado em 29.12.2018. 2010.

MACHADO, M. L. S. Educação e terapia da criança autista: uma abordagem pela via corporal. Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação Ciências do Movimento Humano da ESEF/UFRGS, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre, Porto Alegre, 2001.

MAIA, F. A.; et al. Transtorno do espectro do autismo e idade dos genitores: estudo de caso-controle no Brasil. Cad. Saúde Pública; 34(8):e00109917. 2018.

MELLO, A. M. S. R., Autismo: Guia prático, 3ª Edição, São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 93p. Disponível em

<<http://www.ama.org.br/site/images/home/Downloads/guiapratico.pdf>>. Acesso em 14/10/2016. 2004.

MISQUIATTI, A. R. N.; BRITO, M. C.; FERREIRA, F. T. S.; ASSUMPÇÃO, F. B. Sobrecarga familiar e crianças com transtornos do espectro do autismo: perspectiva dos cuidadores. *Rev. CEFAC*. Jan-Fev; 17(1):192-200. 2015.

PIMENTEL, A. G. L.; FERNANDES, F. D. M. A perspectiva de professores quanto ao trabalho com crianças com autismo. *Audiol., Commun. Res (Audiology - Communication Research)*. vol.19, n.2, pp.171-178. <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-64312014000200012>. 2014.

TAMBAQUIM, M. L. M.; VIEIRA, R. G. S.; RAZERA, A. P. R.; CIASCA, S. M. Autoeficácia de cuidadores de crianças com o transtorno do espectro do autista. *Rev. Psicopedagogia*; 32(99): 285-92. 2015.

TULIO, A. G. A importância de diagnosticar a criança com Autismo em sua primeira infância. Projeto de Intervenção Pedagógica. Secretária de Estado da Educação como requisito de avaliação Parcial do Programa de Desenvolvimento Educacional do Paraná. Disponível em <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde2012/arquivos/11597-30.pdf?PHPSESSID=2014111109475719>>. Acesso em 20 nov 2016. 2013.

VINOCUR, E. Apenas autistas com grau mais leve conseguem ter relacionamento amoroso. Disponível em: <<http://www.minhavidacom.br/bem-estar/materias/17227- apenas-autistas-com-grau-mais-leve-conseguem-ter-relacionamento-amoroso>> Acesso em: 17 nov 2016. 2014.

WERNER, E.; DAWSON, G. Validation of the phenomenon of autistic regression using home videotapes. *Archives of General Psychiatry*, 62, 889-895. 2005.

WERNER, E., DAWSON, G., MUNSON, J., & OSTERLING, J. Variation in early developmental course in autism and its relation with behavioral outcome at 3-4 years of age. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(3), 337-350. 2005.

ZANON, R. B.; BACKES, B.; BOSA, C. A. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. v. 30 n. 1, pp. 25-33. 2014.