

IMPACTOS BIOPSIKOSSOCIAIS NO ÂMBITO FAMILIAR DE CRIANÇAS COM AUTISMO

CALHEIROS, Lilian Cristina Carvalho de Oliveira e
Ru 2413567

Orientadora: ALBRECHT, Ana Rosa Massolin

RESUMO

O transtorno do espectro do autismo (TEA) é um transtorno de desenvolvimento que afeta o comportamento e a comunicação. Crianças com TEA podem apresentar comportamentos inadequados, dificuldade de comunicação e interação social, comportamentos agressivos e estereotipados e intolerância a mudança. A chegada de um filho com alguma dificuldade pode afetar toda família. As necessidades especiais dessas crianças demandam adaptações de todos os membros, sejam elas adaptações emocionais ou em suas rotinas, fazendo por muitas vezes que seus cuidadores deixem de frequentar lugares públicos com essas crianças devido ao desconforto quando não conseguem manejar tal comportamento e por medo de julgamentos. Estudos comprovam que pais e cuidadores de crianças autistas podem sofrer uma sobrecarga devido a todas essas adaptações e restrições em seu convívio. Altos níveis de estresse, irritabilidade, compulsões alimentares e sentimento de culpa são uns dos sintomas que esses pais podem experimentar. Os profissionais que atendem pacientes autistas e seus familiares, devem estar atentos a todo contexto familiar. Para elucidar toda essa questão esse artigo tem como objetivo trazer pesquisas que comprovem os impactos do diagnóstico em familiares e cuidadores.

PALAVRAS-CHAVES: Autismo. Impactos do autismo. Estresse em cuidadores. Pós diagnóstico do autismo.

1. INTRODUÇÃO

A chegada de um filho está sempre ligada a grandes expectativas, planos e sonhos, quando se toma conhecimento que essa realidade poderá ser afetada, esses pais podem experimentar sentimentos diversos como raiva, frustração, medo, e até luto. Muitas vezes esses sentimentos vêm do pré conceito sobre o transtorno, a falta de informação os impede de enxergar um bom futuro para a história do seu filho, mas ter um filho com deficiência é um processo que vai além de mero conhecimento, é necessário tempo para assimilar e aceitar essa situação, em alguns casos nunca será concluída sem ajuda.

Como psicopedagogos devemos estar sempre dispostos a enxergar com empatia não só a dificuldade do aprendente como também dos demais que o rodeiam,

já que esses se fazem extremamente importante para o tratamento dos nossos pacientes.

O problema da pesquisa busca destacar como familiares de crianças com transtorno do espectro autista lidam pós diagnostico? Quais os impactos na saúde do cuidador?

Justifica-se a escolha do tema devido ao fato que muito se sabe da importância do envolvimento da família na intervenção e tratamento de indivíduos com transtorno do espectro autista, mas pouco se considera os impactos psicológicos e emocionais nesses familiares.

O objetivo dessa pesquisa é identificar as principais dificuldades encontradas pelos familiares de pessoas com transtornos do espectro autista. Os objetivos específicos buscam descrever e compreender as principais manifestações em diferentes esferas da vida do cuidador; identificar os níveis de estresse que os cuidadores de crianças com TEA podem experimentar e analisar e os impactos dessas dificuldades no seu bem-estar psicológico e físico.

2. METODOLOGIA

Pesquisa é um conjunto de ações, propostas para encontrar a solução para um problema, que têm por base procedimentos racionais e sistemáticos (SILVA e MENEZES, 2005, p.20), para Silva e Menezes, pesquisa nada mais é que buscar respostas.

Esse estudo teve como finalidade a realização de uma pesquisa Bibliográfica com o objetivo de compreender os impactos do diagnóstico de autismo em pais e familiares, com abordagem qualiquantitativa, descritiva e analítica. Para Gil (1991, apud Kauark et. al. 2010, p.28) Pesquisa Bibliográfica é elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos de periódicos e, atualmente, material disponibilizado na Internet.

A realização dessa pesquisa passou pelas seguintes etapas; a escolha do tema, definindo uma pergunta norteadora: quais os impactos biopsicossociais na vida dos cuidadores de crianças autistas. A escolha das palavras-chave: autismo, impactos do autismo, estresse em cuidadores, pós diagnostico do autismo.

Em seguida foi realizada uma pesquisa nas bases de dados bibliográficas como Core, Scielo (Scientific Eletronic Libraly Online); Pepsic (Periódicos Eletrônicos de Psicologia) e Google Acadêmico a fim de identificar publicações envolvendo a temática sobre o perfil emocional da família de crianças com transtorno espectro autista. Devido ao tema restrito da pesquisa, não foi utilizado limite de data de publicação para as escolhas dos artigos, entretanto foi realizada uma minuciosa seleção de arquivos que corroboravam com o tema proposta por esta pesquisadora.

3. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

3.1. O DIAGNÓSTICO E PREVALÊNCIA

O transtorno do espectro Autista (TEA), segundo o DSM 5 (2014) é um transtorno do neurodesenvolvimento que pode trazer consideráveis desafios sociais, comportamentais e de comunicação. Normalmente, não há nada em torno da aparência de indivíduos com TEA que os diferencie das pessoas típicas, embora indivíduos com TEA sejam capazes de se comunicar, se comportar e interagir, esses podem enfrentar problemas na socialização, na linguagem e comportamental devido a interesses restritos, repetitivos e estereotipados. As habilidades de aprender e resolver problemas de pessoas com TEA podem variar de superdotados a seriamente prejudicados. Várias pessoas com TEA demandam uma grande assistência em suas vidas diárias; outros exigem muito menos.

Anteriormente ao DSM 5 (2014), o diagnóstico do autismo poderia ser nomeado por: Transtorno Autista, Síndrome de Asperger, Transtorno desintegrativo infantil e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento. Atualmente no DSM 5, todas essas nomenclaturas foram abandonadas e adota-se o uso de Transtorno do espectro autista (TEA).

Segundo os critérios do DSM 5 (2014), para que a criança seja diagnosticada com transtorno do espectro autista, ela deve apresentar prejuízos persistentes na comunicação e interação social, padrões restritos e repetitivos de comportamentos e interesses, limitando ou prejudicando seu funcionamento diário.

O diagnóstico do TEA é estabelecido diante da lista de critérios comportamentais, entretanto, o diagnóstico se torna mais confiável quando os médicos avaliam diversas fontes de relação da criança, verificando atrasos tais como: interação social, linguagem e comunicação social, brincadeiras, jogos simbólicos ou imaginários.

O TEA é frequentemente reconhecido aos dezoito meses de idade do indivíduo podendo ser identificado mesmo antes dessa idade. Um diagnóstico feito por um profissional experiente geralmente é considerado confiável aos 2 anos, favorecendo o tratamento precoce. No entanto, muitos pais não buscam ajuda precocemente acarretando atraso na intervenção de crianças com TEA.

Segundo o *Centers for Diseases control and prevention* (CDC) a prevalência de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nos Estados Unidos (EUA) aumentou. Em 2004, foi divulgado que 1 a cada 166 pessoas estavam dentro do espectro. Em 2012, esse número estava em 1 em 88. Na última publicação do CDC, em 2018, esse número estava em 1 em 59. Recentemente em 2020, o CDC divulgou que a prevalência está em 1 a cada 54. pessoas

3.2. CARACTERÍSTICAS E ESTEREOTIPIAS

A palavra “espectro” descreve a variação no tipo, bem como a gravidade dos sintomas, entre as manifestações do TEA, podemos observar: hiper ou hiporeatividade a estímulos sensoriais, interesse incomum para aspectos sensoriais, interesses fixos e altamente restritos, movimentos motores estereotipados; intolerância à mudança, comportamentos agressivos e autoagressivos; déficit no desenvolvimento, dificuldade em relacionamentos interpessoal; prejuízo na comunicação e dificuldade em interações sociais, falta de contato visual e falta de resposta por parte da criança quando chamada. Essas manifestações apresentam significativas diferenças entre os indivíduos dentro do espectro, essa complexidade e heterogeneidade na manifestação do transtorno dificulta a sua identificação em crianças que apresentam sintomas leves. Como em qualquer patologia, os casos mais graves são mais facilmente identificáveis. Aqueles na faixa suave são capazes de atuar de forma independente, com algumas dificuldades em suas vidas diárias, enquanto todos aqueles com sinais moderados a graves podem exigir uma assistência

muito mais considerável em suas vidas diárias. Os problemas de longo prazo podem incluir problemas na vida cotidiana, como controle de horários, hipersensibilidade, manutenção e criação de amizades e manutenção de empregos. (COMER, 2016)

Podemos também, observar crianças autistas que apresentam um bom desenvolvimento motor, ao mesmo tempo em que se comportam de forma estranha e inadequada. Em alguns casos podem ser aversivas ao contato físico, até mesmo por parte de familiares, rejeitando carinho, abraços e beijos. Em outras, ao contrário, buscam o contato físico, tornando esses até reforçadores de comportamento.

Para essa diversidade de características e individualidade de cada caso, temos uma variedade de terapias que atendem as necessidades específicas de cada sujeito.

3.3. TRATAMENTO

Não há cura para o TEA, no entanto, estudos sugerem que os serviços de terapia de intervenção precoce são capazes de melhorar significativamente o desenvolvimento de uma criança. Os serviços de intervenção precoce ajudam as crianças do nascimento aos três anos (trinta e seis meses) a aprender habilidades importantes. O tratamento deve ser multidisciplinar, envolvendo médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeuta ocupacional, pedagogos, psicopedagogos e psicólogos, que indicam terapia específica para cada paciente visando incentivar o indivíduo a realizar tarefas como se vestir, escovar os dentes, comer e comunicar-se. Fortalecendo sua autonomia e, conseqüentemente, sua autoestima.

Os tratamentos são individualizados e geralmente consistem em trabalhar funções executivas, habilidades comportamentais ou outras habilidades de enfrentamento.

A utilização de drogas no tratamento do autismo pode ser benéfica em casos que trazem prejuízos a qualidade de vida dos indivíduos, sendo a utilização de medicamentos psicotrópicos indicada para aliviar as dificuldades sociais nas crianças com autismo como distúrbios do sono, alimentares e comportamentos estereotipados. Além de reduzir comportamentos repetitivos e prejudiciais, tanto em crianças como em adultos com TEA. Nikolov et al (2006) alerta para o fato de não existir tratamentos definitivos estabelecidos, e ressalta os perigos dos “tratamentos alternativos” sem qualquer evidência científica.

Segundo Massion (2006, p. 243) as crianças e jovens autistas podem se beneficiar das práticas esportivas e das atividades físicas, as atividades permitem aos autistas progresso em diversos aspectos relacionados a suas deficiências como melhora no rendimento físico, melhor conhecimento de suas capacidades motoras, melhor representação do seu corpo na relação com o ambiente externo, melhor comunicação e socialização com os companheiros de equipe e adversários através dos jogos coletivos.

Para Freire, Andrade e Motti (2016), a Equoterapia¹ traz muitos benefícios às pessoas com TEA beneficiando-os em seus aspectos sociais, orgânicos e afetivos, são trabalhados em conjunto com a fisioterapia, favorecendo assim a reabilitação global e reintegração social, o contato com o cavalo e a interação com ele acaba por favorecer o desenvolvimento de novas formas de comunicação, socialização, autoestima e autoconfiança.

Podemos elencar outras terapias que favorecem o desenvolvimento de indivíduos com TEA, são elas: A musicoterapia, arteterapia, ludoterapia e terapia ocupacional sempre em consonância com os demais tratamentos multidisciplinares com médicos terapeutas, fonoaudiólogos, e psicopedagogos.

4. OS IMPACTOS DO AUTISMO NA FAMÍLIA

4.1. A FAMÍLIA E A DEFICIÊNCIA

Quando pensamos no conceito família, logo nos vem a mente casamento, filhos e as rotinas familiares, a união de dois seres com histórias e realidades diversas, nos abre a um mar de novas oportunidades, mas também nos abre a um mar de expectativas embasadas na nossa visão de sociedade e realização.

Nos formatos familiares podemos apresentar inúmeras combinações de interação entre indivíduos em diversos núcleos familiares, podemos observar a heterogeneidade em todas as relações, e como elas são passíveis de mudanças, adaptações e rupturas. Os padrões de comportamentos familiares são ditados por suas relações sociais, políticas, religiosas e culturais, mas suas estruturas não são

¹Equoterapia ou terapia assistida por cavalos é um método terapêutico que utiliza o cavalo por meio de uma abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação, conforme conceituado pela Biblioteca Virtual em Saúde.

estáveis, precisando muitas vezes serem ajustados devido a novas realidades sociais e contexto inserido de cada família.

É através das interações familiares que apropriamos e damos significado as diversas experiências individuais. A família, portanto, é uma estrutura complexa de relações e emoções significativas para o ser humano. “Entende-se por família a unidade básica de desenvolvimento e experiência, onde ocorrem situações de realização e fracasso, saúde e enfermidade. É um sistema de relações complexas dentro do qual se processam interações que possibilitam ou não o desenvolvimento saudável dos seus membros.” (FEBRA 2009, p.18).

Durante muito tempo pertencia ao ideário dos jovens adultos casar e constituir família. A chegada do filho vem sempre carregada de emoções, sonhos e planos, entretanto a chegada de um filho com alguma deficiência não é um evento planejado, e muitas vezes pode ser dramático. É necessário que todos os membros familiares passem por uma reorganização dos seus sonhos e expectativas. Sanchez e Baptista (2009, p. 2) pontuam sobre o desejo dos pais pelos filhos, que representam sua continuação, e a constatação das imperfeições causam uma ruptura com esses sonhos, fazendo com que os pais passem por um período de luto pós diagnóstico. Febra (2009, p.29) apresenta quatro fases do luto. A primeira seria o choque e incredulidade que acontece quando os pais não acreditam no diagnóstico. Em seguida, a negação em que os pais minimizam o problema. Por conseguinte, a fase da raiva e culpa onde prevalecem os sentimentos de injustiça, culpa, tristeza e desespero. Por fim, a fase de adaptação, quando os pais se adaptam às características do seu filho.

Há de se considerar todas as mudanças e adaptações necessárias para a chegada desse novo membro, a depender de sua necessidade, tratando-se de uma criança dentro do Espectro Autista devido ao fato de não apresentar nenhuma característica física e os primeiros sintomas aparecerem somente após o início do desenvolvimento infantil, essa notícia só chegará posteriormente, o que pode tornar mais difícil a aceitação.

4.2. O CICLO DA VIDA

Segundo Caeiro (1991, p 30), o ciclo de vida da família é determinado pelas etapas as quais a família passa durante toda evolução, definindo também as funções de cada integrante dentro dessa família, ao longo da vida essas funções vão se

alterando de acordo com os nascimentos, mortes, casamentos, transformando o tipo de vínculos que ligam as pessoas à família. Fica eminente a sequência de mudanças ao longo da vida familiar.

O casal sonha com a chegada dos filhos, presencia seu nascimento, seu desenvolvimento, suas relações pessoais e estão lá quando seus filhos alteram sua função no ciclo da vida, com o casamento. Então esses pais, que já se encontram idosos, vivenciam uma nova função, a de avós, curtindo seus netos e vidas pacatas com a ideia de dever cumprido, de avanço em todos os estágios da vida. Mas para os pais de crianças com deficiência esse pode não ser o ciclo da vida esperado.

“De uma forma geral, a presença de um filho deficiente interrompe ou altera, significativamente, o ciclo vital, uma vez que esse filho ao permanecer, durante muito tempo, na mesma fase de desenvolvimento, a função dos pais em relação a ele permanece imutável. ” (FEBRA 2009, p.25)

A família é um sistema social regulado por regras, estilos de comunicação e adaptabilidade, uma criança com deficiência afeta direta ou indiretamente esse sistema.

Os pais podem passar por dificuldades conjugais devido a forma como cada um recebe a notícia e processa a informação vivenciando o luto. As relações entre irmãos podem ser abaladas devido a ciúmes, e a responsabilização do irmão doente pela ausência ou sofrimento dos pais. Febra (2009, p.25) relata que os avós sentem como os pais as deficiências de seus netos, carregando consigo sentimento de culpa, vergonha e negação. As relações de trabalho também podem ser afetadas, devido a atrasos e faltas decorrentes do cuidado exigido pelo filho deficiente.

5. OS IMPACTOS DO TRANSTORNO NAS RELAÇÕES FAMILIARES

5.1. OS OBSTÁCULOS ENFRENTADOS PELA FAMÍLIA

A deficiência mental é o termo utilizado para condições limitantes no funcionamento mental, essas limitações podem ocorrer em diversos níveis de comprometimento, dificultando o processo de aprendizagem e desenvolvimento do indivíduo.

Segundo Febra (2009, p.9) o funcionamento intelectual está intrínseco à capacidade de um indivíduo resolver problemas, acumular conhecimentos, e ao comportamento adaptativo, fazendo com que ele tenha a capacidade de se adaptar e interagir com o seu meio, considerando comportamento adaptativo a comunicação, cuidados pessoais, autonomia em casa, competências sociais, autodireção, saúde e segurança, emprego e lazer.

Pais e familiares de crianças com deficiência mental enfrentam diversos obstáculos, como a exaustão pelos cuidados as crianças, estigmatização social, ausência de progressos no desenvolvimento e dificuldade na procura por instituições educacionais.

O cuidado dos filhos com necessidades especiais pode implicar isolamento social e interrupções a nível profissional causando uma diminuição dos rendimentos familiares, já que um dos progenitores acabam por abdicar de seus trabalhos. Educar uma criança com deficiência é uma tarefa que nenhuma família está preparada, demandando tempo, esforço e muita dedicação.

Muitas famílias acabam centrando toda sua energia, tempo e dinheiro em terapias e atividades tentando enquadrá-la no padrão normal conhecido, que gera estresse e exaustão. Por vezes devido as dificuldades comportamentais de seus filhos, os pais acabam por restringir sua socialização, evitando espaços públicos como praias, shoppings, restaurantes, e até mesmo evitando encontros familiares.

5.2. ESTRESSE EM CUIDADORES

Atualmente, nenhuma terapia é comprovada para curar o TEA mas muitas intervenções já foram projetadas e também analisadas para uso em crianças pequenas. Essas intervenções podem minimizar os sinais, aumentar a capacidade cognitiva e as habilidades da vida diária e capitalizar sobre a capacidade da criança de atuar e participar da comunidade, mas todas essas sessões de terapias, consultas e suporte podem ser exaustivos para os familiares.

SCHOPLER e MASIBOV, (1983) em suas pesquisas, tentam elucidar os impactos de crianças autistas nas famílias e também demonstram que famílias de crianças com TEA apresentam padrões de estresse mais elevados do que famílias com uma criança com desenvolvimento típico.

Corroborando com Schopler, Jose David Seguí et al.(2008), em sua investigação realizada na Espanha, na cidade de Málaga, com 40 cuidadores de crianças identificados como portadores de algum tipo de quadro do espectro do autismo, identificou uma taxa extremamente alta para cuidadores com índice sobrecarga intensa, 72,5%.

Em 2005 Maria Ângela Fávero, estudou a “Trajetória e Sobrecarga Emocional da Família de Crianças Autistas: Relatos Maternos”, com o intuito de entender a sobrecarga emocional das mães de crianças com autismo, verificar a sua relação com a qualidade de vida e conhecer as principais dificuldades e o uso de estratégias para ultrapassar a condição de ter um filho que necessita de cuidados especiais, concluiu-se que 65% das mães entrevistadas apresentavam sintomas característicos de estresse, apresentavam também, entre outros, sintomas como irritabilidade, distúrbio do sono, autoacusações, fadiga, tristeza, distorção da imagem pessoal e preocupação somática.

Todas essas pesquisas nos colocam diante de uma realidade que muitas as vezes pode não ser considerada no consultório, sala de aula e outros ambientes que atendam crianças especiais: a realidade da saúde emocional dos cuidadores. Como podemos oportunizar um bom desenvolvimento dessa criança se não olharmos para as dificuldades que seus pais enfrentam diariamente buscando colocar o filho em um padrão aceitável para a sociedade e até mesmo aproximá-lo do que pode ser dito, funcional?

Considerando isso, devemos ter um olhar atento não só a nossos pacientes como a todas as pessoas ligadas a seu desenvolvimento e cuidado.

6. PSICOPEDAGOGIA

6.1. A FUNÇÃO DO PSICOPEDAGOGO NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS AUTISTA

O psicopedagogo busca avaliar como ocorre a aprendizagem e as dificuldades encontradas por cada indivíduo nesse processo. Consequentemente, sua abrangência é bastante completa lidando com problemas mentais, pedagógicos, cognitivos e afetivos. Assim, ele monitora crianças, adolescentes e adultos avaliando

como ocorre o processo de aprendizagem, suas dificuldades e seu comportamento, realizando intervenções quando necessário.

Cabe ao psicopedagogo potencializar e também facilitar o desenvolvimento cognitivo de qualquer pessoa. Por meio de vários métodos, ajuda os indivíduos com transtornos e dificuldades de aprendizagem. Além disso, atua no atendimento à família quanto às posturas dos mesmos, bem como aos profissionais diretamente ligados ao processo de ensino desse indivíduo.

O profissional deve reforçar o conceito de que aprender é um processo de construção. Assim, avalia todas as ações e interações do sujeito, em diferentes contextos, criando, portanto, um programa de aprendizagem individual. O psicopedagogo deve sempre considerar cada situação separadamente, respeitando as particularidades e a individualidade de cada aprendente.

O psicopedagogo vai trabalhar os problemas existentes com o objetivo de reduzi-los. Assim, ele vai elaborar um programa de intervenção, com o objetivo de eliminar os conflitos ou problemas de aprendizagem apresentados. Esse esforço específico deve ser realizado em conjunto com a instituição acadêmica e também com os pais dos alunos.

O acompanhamento por um psicopedagogo é fundamental, pois ajuda a criança a construir o seu potencial, desenvolvendo-se de maneira lúdica e melhorando seu desempenho escolar, o psicopedagogo age como um intermediário entre alunos e professores para poder manter um vínculo saudável e agradável.

6.2. ATENDIMENTO PSICOPEDAGÓGICO NO AUTISMO

Quando falamos de autismo, na maioria das vezes nos referimos a intervenção terapêutica com profissionais da área da psicologia, fonoaudiologia e terapeutas ocupacionais, entretanto o atendimento psicopedagógico se faz extremamente necessário, já que as habilidades acadêmicas de indivíduos com autismo, acabam sendo prejudicadas devido a suas barreiras comportamentais, tais como: dificuldade de comunicação, comportamentos de fuga e esquiva, estereotipias e ecolalia. Visto isso faz-se necessário avaliar e intervir nos processos de aprendizagem desse sujeito.

As intervenções terapêuticas no TEA visam promover o desenvolvimento de aspectos fundamentais para sua autonomia. Assim, o psicopedagogo tem como

missão estabelecer uma maneira mais adequada de socializar o conhecimento, favorecendo o desenvolvimento cognitivo e ajudando a criança na compreensão, assimilação e orientação comportamental, como uso de regras, desenvolvimento de comunicação alternativa, regras de convivência, regulação emocional e extinção de comportamentos inadequados, além de avaliar áreas em defasagem que precisam ser trabalhadas a fim de desenvolver tais dificuldades e aumentar o repertório do indivíduo.

No entanto, o profissional deve estar atento a especificidade de cada caso, não focando na patologia em si (TEA), mas nos aspectos que impactam a aprendizagem, trabalhando cada indivíduo dentro de suas peculiaridades e necessidades.

6.3. ACOLHIMENTO AOS PAIS DE CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM AUTISMO

Como profissional de investigação dos processos de aprendizagem da criança, o psicopedagogo, por muitas vezes pode estar presente durante o processo de diagnóstico de autismo em seus pacientes. Como vimos o diagnóstico muitas vezes pode ser uma situação dramática para os pais. Cabe ao psicopedagogo prestar todo acolhimento a essas famílias, aproveitando desse momento para mobilizar a família a focar nas melhores possibilidades para seu filho. A diversidade de sentimentos apresentados aos familiares após o diagnóstico podem distanciá-los da realidade que favoreça o desenvolvimento saudável do indivíduo. O processo terapêutico pode dar novo rumo tornando a trajetória menos dolorosa, com maior entendimento e conhecimento sobre o autismo, seus comportamentos e suas intervenções.

O atendimento psicopedagógico é fundamental tanto para o autista, como para sua família, que passa pelo processo de luto, medo e dúvidas. Cabe ao profissional acolher esses pais e contribuir para o resgate da confiança e autoestima dessa família, fazendo com que a angústia e estresse diminua.

Devemos entender como se dão as interações pessoais dessa família, dando suporte quando necessário para que não ocorra prejuízos nos relacionamentos sociais e familiares, orientado sobre a necessidade de conhecimento sobre o transtorno, as diferentes abordagens existentes, para que se escolha a que melhor lhe agrade e que possa fazer parte da sua realidade, instruir sobre o estabelecimento de regras e limites, incentivar a socialização da família com o filho em diversos ambientes. Obviamente devemos explicar sobre as particularidades do transtorno,

mas sempre frisar sobre as possibilidades de contornar os déficits apresentados, fazendo com que os pais enxerguem o potencial de seus filhos e se sintam otimistas favorecendo seu engajamento no tratamento.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante pensar sobre o impacto do diagnóstico nos pais, como psicopedagogo, devemos sempre estar voltados ao desenvolvimento do ser independente da sua condição, partindo sempre de suas dificuldades e habilidades, e por vezes direcionamos nosso atendimento ao paciente, enquanto não percebemos as necessidades de seus pais.

Sabemos que os pais sempre buscam pelo de melhor a seus filhos, o que não consideramos é como esses pais podem estar emocionalmente, qual carga esses pais carregam para colocar o filho na posição de desenvolvimento esperada pela sociedade e quais expectativas eles buscam alcançar para sentirem-se eficientes. Como se a todo tempo precisassem provar algo.

Todas essas questões geram ansiedade, sintomas depressivos, sentimento de desvalia e incapacidade, que podem apresentar como irritação, desatenção, compulsão, entre outros.

Diversos autores abordam essa temática, e suas pesquisas comprovam os impactos do autismo na vida de seus familiares, visto isso devemos pensar maneiras de minimizar esses impactos.

Precisamos refletir, como profissionais ligados ao tratamento do autismo podem melhorar a qualidade de vida e enfrentamento de seus familiares. O foco não deve ser somente o paciente, vimos que a família é a nossa primeira sociedade. Pais despreparados ou que se encontrem com dificuldades emocionais não podem fornecer um ambiente saudável para o desenvolvimento desses indivíduos e quando o fazem mascaram diversos sintomas emocionais. Essa falta de estrutura emocional acaba dificultando o tratamento.

Cabe a nós como profissional estar atento a esses pais, ser acolhedor e estar livre de julgamentos, como ser social, devemos ter empatia, nos colocar do lugar do outro para que possamos enxergar todas as peculiaridades que se encontra por trás de cada caso, de cada família e de cada criança.

Portanto, os estudos dos impactos do diagnóstico de autismo e outras deficiências devem ser ampliado, para que a cada dia seja mais disseminado essa realidade, sendo possível levarmos essa discussão adiante, a fim de buscarmos soluções para redução desses impactos. E fornecer a sociedade como um todo, informações que favoreça o entendimento e empatia para com esses pais em todas as esferas, mas principalmente nas que lidam diariamente com esses pais.

REFERÊNCIAS

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

BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE. **Dia nacional da Equoterapia**. Disponível 20 de setembro de 2021, <https://bvsms.saude.gov.br/09-8-dia-nacional-da-equoterapia/>.

NIKOLOV, Roumen; JONKER, Jacob and SCAHILL, Lawrence. **Autismo: tratamentos psicofarmacológicos e áreas de interesse para desenvolvimentos futuros**. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 2006, vol.28, suppl.1, pp.s39-s46. Disponível em 04 de janeiro de 2021, <https://www.scielo.br/j/rbp/a/mQqCJBBZj3kmG7cZy85dB7s/abstract/?lang=pt>

MASSION, J. **Sport et autism**. *Science & Sports*, v. 21, p. 243-248, 2006

FREIRE, H. B. G.; ANDRADE, P. R.; MOTTI, G. S. **Equoterapia como recurso terapêutico no tratamento de crianças autistas**. *Multitemas*, n.32, p. 55-66, 2016. Disponível em: <https://www.multitemas.ucdb.br/multitemas/article/view/709>

FEBRA, M. (2009). **Impacto do Diagnóstico da Deficiência Mental na Família**. Disponível em 05 de Maio de 2021, <https://estudogeral.sib.uc.pt/jspui/handle/10316/13520>

FÁVERO, M. Â. (2005). **Trajetória e Sobrecarga Emocional da Família de Crianças Autistas: Relatos Maternos**. Disponível em 14 de maio de 2021, <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-27042005-113149/pt-br.php>

SANCHEZ, F., & Baptista, M. (2009). **Avaliação familiar, sintomatologia depressiva e eventos estressantes em mães de crianças autistas e assintomáticas**. Disponível em 21 de junho de 2021, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v2n1/v2n1a05.pdf>.

CAEIRO, R. (1991). **Registros Clínicos em Medicina Familiar**. Ministério da Saúde. Direção Geral dos Cuidados Primários. Instituto de Clínica Geral da Zona Sul. Lisboa.

KAUARK, F. **Metodologia da pesquisa: guia prático** / Fabiana Kauark, Fernanda Castro Manhães e Carlos Henrique Medeiros. – Itabuna: Via Litterarum, 2010.

SILVA, E. L. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**/Edna Lúcia da Silva, Estera Muszkat Menezes. – 4. ed. rev. atual. – Florianópolis: UFSC, 2005

SCHOPLER, E; MASIBOV, G B. **Autism in adolescents and adults.1.ed. New York**, 1983. 255 p. Disponível em 15 de Dezembro 2020, https://books.google.com.br/books?id=wobdBwAAQBAJ&pg=PR3&lr=&hl=pt-BR&source=gbs_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false .

SEGUÍ, JD, ORTIZ-TALLO, M., & DE DIEGO, Y. 2008. **Fatores Associados ao estresse do cuidador primário de crianças com Autismo: Sobrecarga, Psicopatologia e Estado de saúde**. Anales de Psicologia /Annals of psychology, 24(1),2008, p. 100-105. Disponível em 12 de dezembro 2020 ,<https://revistas.um.es/analesps/article/view/31841> .

COMER, R J(2016). **Fundamentals of Abnormal Psychology**. Nova York: Worth / Macmillan Learning. p. 457.

CDC - **Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States**, 2016. Surveillance Summaries/ March 27, 2020 / 69(4);1–12 https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/ss/ss6904a1.htm?s_cid=ss6904a1_w