RBQV
Revista Brasileira de Qualidade de Vida

Revista Brasileira de Qualidade de Vida
ISSN: 2175-0858

http://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv

Percepção da mãe em relação ao diagnóstico de Autismo no CAPS infantil da cidade de Patos-PB

Laísa Maria Moura de A G Santos
Laisa-cazuza@hotmail.com
https://orcid.org/0000-0003-2892-6422
Faculdades Integradas de Patos (FIP), Patos, Paraíba, Brasil

Adriano Moura de Menezes Dantas
adrianomed@hotmail.com
https://orcid.org/0000-0003-2892-6422
Faculdades Integradas de Patos (FIP), Patos, Paraíba, Brasil

Li**ana Mirela Souza Oliveira**
lianamirela@gmail.com
https://orcid.org/0000-0003-2892-6422
Faculdades Integradas de Patos (FIP), Patos, Paraíba, Brasil

RESUMO

OBJETIVO: Conhecer a percepção das mães sobre o transtorno autista.

MÉTODOS: A investigação será conduzida por meio da metodologia da pesquisa-ação, com caráter descritivo e abordagem qualitativa. O estudo foi realizado no CAPS infatntil do município de Patos – PB. Os dados foram coletados através de entrevistas com as mães de filhos autistas.

RESULTADOS: Os resultados demonstram que as mães não tinham conhecimento sobre o Transtorno Autista até o momento em que seus filhos passaram a ser atendidos no CAPS infantil da cidade de Patos-PB. A principal dificuldade relatada pelas mães é a não aceitação do diagnóstico por parte dos seus maridos e familiares.

CONCLUSÕES: Foi constatado à necessidade da inclusão dos pais nas reuniões e oficinas realizadas no CAPS, que até então são realizadas apenas com as mães, e de acompanhamento psicológico para mães e pais, para melhorar a relacionamentos familiares.

PALAVRAS-CHAVE: Autismo. Diagnóstico. Percepção em relação ao diagnóstico.

INTRODUÇÃO

Este estudo se trata de uma pesquisa sobre a percepção das mães diante do diagnóstico de autismo do filho no CAPS infantil da cidade de Patos-PB.
O termo autismo vem do grego “autós” que significa “de si mesmo”, e foi introduzido na literatura psiquiátrica primeiramente por Plouller em 1906, porém somente em 1911 foi que o médico Eugene Bleuler o expandiu e o determinou como sendo “uma fuga da realidade”. Bleuler o utilizou ainda como sendo um termo para definir a esquizofrenia (ASSUMPÇÂO, 2000).

Em 1943, o psiquiatra Leo Kanner realizou uma pesquisa com um grupo de 11 crianças, as quais apresentavam incompetência nas relações interpessoais, falha no uso da linguagem para se comunicar e isolamento desde o início das suas vidas. Segundo o psiquiatra, o autismo era resultado de o fato dos pais serem altamente intelectualizados, emocionalmente frios e com pouco interesse na relação social da criança (GOMES, 2007).

Com o tempo, e partir de diversos estudos e comparações com outros distúrbios como o transtorno Asperger, o autismo foi definido não como um distúrbio do contato afetivo e sim como um Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD). E em 1976, Lorna Wing, mostrou que os autistas apresentavam deficiências em três áreas: imaginação, socialização e comunicação (chamada tríade de Wing) (MARTINS,2017).

Portanto, o autismo é definido como sendo mudanças ocorridas antes dos 3 anos de idade, caracterizado como alterações nas interações sociais e modalidade de comunicação e por um repertório restrito de interesses, estereotipado e repetitivo (BIALER,2017).

Diante do exposto o estudo tem como objetivos: conhecer a percepção das mães sobre o transtorno autista; entender como as mães lidam com o diagnóstico do autismo dos seus filhos; compreender a relação entre as mães e filhos com transtorno autista; esclarecer as principais dificuldades enfrentadas pelas mães cuidadoras de filhos autistas.

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição de saúde que envolve aspectos neurológicos e de desenvolvimento e se apresentando logo nos primeiros anos de vida da criança. A etiologia do TEA ainda não é clara, porém pesquisas tem mostrado sua relação com fatores genéticos e neurobiológicos. Sendo assim, esta síndrome comportamental compromete o amadurecimento motor e psicológico da criança, impedindo o desenvolvimento da cognição, linguagem e relação social do indivíduo (BACKES, ZANON, BOSA, 2013).

Segundo Backes, 2017, o TEA se caracteriza por apresentar déficits sociocomunicativos e de padrões de comportamento restritos e repetitivos. Sendo que o que diz respeito aos aspectos sociocomunicativos estão questões de comunicação verbal e não verbal, e de firmar e manter os relacionamentos. Já em relação ao comportamento repetitivos e restritivos, estes podem se apresentar

através de estereotipias e repetições de movimentos motores, no uso de objetos e na fala.

Alguns estudos demonstram que dificuldades no desenvolvimento da fala já se apresentam antes do dois anos de idade, sendo assim a sua ausência ou deficiência é o que traz grande preocupação nos pais, e é o que leva a maioria dos cuidadores a buscar ajuda profissional. Desta forma a linguagem é um campo de investigação muito importante no TEA (SEIZE, BORSA, 2017).

De acordo com Machado et al, 2016, pais de crianças com TEA frequentemente relatam que começam a se preocupar com o desenvolvimento dos seus filhos por volta dos 12 meses de idade, embora o diagnóstico definitivo só venha a ser esclarecido com três anos de idade.

Aferiu-se que 25% e 50% dos indivíduos portadores de TEA não desenvolvam a linguagem ativa ao passar do tempo. Todavia, ainda existem algumas questões referentes ao desenvolvimento da linguagem em crianças com esse transtorno, que são pouco abrangidos, como acontece no caso da regressão desenvolvimental. Usualmente, ela é tida como o prejuízo rápido nas habilidades de interação social e de comunicação, após ter ocorrido um período de desenvolvimento visivelmente normal, durante o primeiro ano de vida da criança. A etiologia da regressão desenvolvimental ainda é uma incógnita, apesar dela ter sido associada à fatores genéticos em alguns estudos (BACKES, ZANON, BOSA, 2013).

Embora não exista concordância, a regressão de habilidades de linguagem oral geralmente é definida como o não uso de três a cinco palavras, com exceção de ‘papa’ e ‘mama’, que já havia sendo utilizada pela criança. Além disso, usualmente os estudos utilizam como critério para definição da afirmação da perda, que tanto o período anterior à regressão da linguagem quanto o tempo de duração da mesma sejam iguais ou superiores a três meses (BACKES, ZANON, BOSA, 2013).

COMO É FEITO O DIAGNÓSTICO

O diagnóstico do TEA tem se tornado gradativamente mais precoce, o que de certa forma favorece o prognóstico das crianças, pois possibilita que as intervenções sejam feitas mais previamente (MACHADO, et al, 2016).

Esse diagnóstico precoce e também prevalente se dá possivelmente por interação de diversos aspectos, os quais compreendem o maior acesso à informações tanto pelos pais como pela sociedade acerca deste transtorno, aumento do número de centros especializados em TEA e também a construção de instrumentos e critérios para facilitar o reconhecimento do transtorno (PINTO, et al, 2016).

A elaboração dos quesitos de rastreio a serem aplicados em faixas etárias iniciais demandou o estabelecimento de um grupo mínimo de sinais que pudessem ser utilizados como referência. Para tal foram empregados relatos dos

cuidadores, questionários, vídeos da família e uma anamnese clínica bem feita (MACHADO, et al, 2016).

A primeira forma de avaliar essas informações e sinais, foi através da anamnese clínica. Por meio do incentivo por parte do profissional, os parentes e cuidadores ofereceram relatos acerca das condutas das crianças logo nos primeiros anos de vida. Assim ao decorrer das sessões de anamnese foi possível colher um conjunto de características e atitudes tomadas por indivíduos com TEA (PINTO, et al, 2016).

Essa classificação foi utilizada como guia para entrevista clínica feita pelo profissional. A partir disso os clínicos começaram a elaborar e introduzir complementos aos critérios por meio de informações fornecidas pelos parentes, colhidas através de instrumentos, vídeos e também pela própria observação clínica da criança (MACHADO, et al, 2016).

Primeiramente, os estudos se baseavam nos vídeos de festas familiares (aniversários, celebrações religiosas, férias, etc) que até hoje são tidos como ponto de partida para a análise do comportamento da criança. Todavia as pesquisas mostraram dificuldades em analisar crianças muito pequenas através desse instrumento, pois através dos vídeos à uma dificuldade de analisar o comportamento de crianças com menor idade (MARLLETI, 2018).

Por demonstrarem sinais muito frágeis nessa idade (crianças entre 0 a 6 meses), os estudos demonstraram dificuldade em colher e observar os dados necessários. Já em idades mais avançadas como em crianças entre 8 a 10 meses, as diferenças se acentuam, assim são observados alguns comportamentos atípicos no olhar para pessoas e também objetos, bem como alguns aspectos na habilidade de comunicação e relação social. Entre os 9 a 12 meses de idade, observaram diferenças no que diz respeito a capacidade psíquica e motora, omissão de sorrisos e expressões e sinais de horror à interação social (MACHADO, et al, 2016).

Alguns questionários são muito utilizados para colher informações quanto ao comportamento dos filhos com suspeita de TEA, através da entrevista com os pais. No Brasil são válidos alguns instrumentos usados mundialmente, como o Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-Chat) e o Autism Behavior Checklist (ABC). O M-Chat é utilizado para triagem de TEA, é um instrumento que contém 23 perguntas para pais de crianças de 18 a 24 meses, com respostas “sim” ou “não”, que sugerem a presença de atitudes conhecidas como sinais do transtorno (SEIZE, BORSA, 2017).

Outro instrumento utilizado é o Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI), o qual foi criado por brasileiros e validado para uso profissional para observação do comportamento mãe-bebê no período entre 0 e 18 meses de idade da criança. O IRDI é utilizado para busca, porém não é específico para TEA. Já o IRDI-questionário é outro instrumento adaptado para rastreio de TEA em crianças de 18 meses a 7 anos (SEIZE, BORSA, 2017).

PERCEPÇÃO DA MÃE/CUIDADORA EM RELAÇÃO AO DIAGNÓSTICO

Ao diagnóstico de uma enfermidade crônica, a família, em especial quando a afecção é na criança, sofre certo impacto, o que pode culminar em mudanças na rotina diária e também remodelamento dos papéis de cuidados. Essas mudanças e impacto vão depender também de questões financeiras e de como a família se relaciona. Assim, é comum que a família passe por estágios ao saber da presença da doença: impacto, negação, luto, enfoque externo e encerramento, relacionados aos sentimentos de tristeza e medo (PINTO, et al, 2016).

Desta forma, entende-se que a descoberta do diagnóstico do autismo é uma situação delicada e desafiadora, tanto para a família como para os profissionais de saúde que ficaram responsáveis por enfrentar essa missão juntos aos cuidadores (MARLLETI, 2018).

Existem ainda barreiras que dificultam a lida e a aceitação do diagnostico por parte da família, como a falta de tempo para demandar cuidados especiais e também a deficiência de apoio emocional por parte dos profissionais de saúde. Porém, não deve-se descartar a importância da equipe multiprofissional no seguimento desse processo de aceitação, pois é de grande valia o apoio quanto ao compartilhamento de angústias e dúvidas dos cuidadores no memento da descoberta (PINTO, et al, 2016).

MATERIAIS E MÉTODOS

Para contemplar os objetivos propostos no sentido de esclarecer o problema e definir resultados através da investigação, optou-se pela realização de um estudo descritivo com abordagem qualitativa.

O estudo ocorreu no CAPS-infantil da cidade de Patos-PB, no período de fevereiro a março de 2018. O município de Patos caracteriza-se por se localizar em uma região estratégica do Estado, em que favorece sua economia e sistema educacional, visto que sua localização é de transição entre o alto sertão da Paraíba e a região do agreste do Estado.

A população do estudo foi formada por seis mães de filhos acompanhados pelo serviço do CAPS-infantil, no município de Patos-PB. A amostra do estudo foi elaborada através da análise dos depoimentos das mães dos pacientes que estiverem sendo acompanhados no CAPS entre o período de fevereiro de 2018 a março do mesmo ano.

Foram incluídas na pesquisa mães dos pacientes autistas que fazem acompanhamento no serviço de saúde CAPS-infantil de Patos-PB a mais de 3 meses. O critério de exclusão seria a recusa das mães a dar entrevista.

Os dados foram coletados através do Formulário de coletas de dados que foi dividido em duas partes: aspectos sociodemográficos e entrevista.

A análise dos dados foi feita através da escuta das gravações feitas durante as entrevistas e leitura dos formulários de coleta de dados. Seguiram-se três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Salientamos que que a pesquisa foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdades Integradas de Patos, protocolo de aprovação nº 2.447.778.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise compreensiva permitiu encontrar a percepção das mães em relação ao diagnóstico de Autismo, onde todas as mães relataram que antes do diagnóstico do Transtorno Autista, não sabiam o que o Autismo significava. A partir do diagnóstico a maioria das mães passaram a entender do que se tratava o Autismo e passaram a desmitificar o significado do Transtorno, pois muitas afirmaram que no primeiro momento achavam que seus filhos eram "loucos" e que não iriam conseguir aprender a falar ou se relacionar com as pessoas:

"Quando o médico atestou que ele tinha autismo eu chorei muito, porque até então eu não sabia o que era, né. Nesse ponto eu era leiga. Autismo eu não tinha ouvido nem falar. As pessoas me falavam que ele tinha problema, eu já achava que era louco..."

"...na minha cabeça autismo era loucura..."

"...quando me falavam que ele era diferente, eu não aceitava, por isso não levei ele logo no médico. Eu tinha medo de descobrir algo."

Uma das mães afirmou que ainda não entendia muito bem o que o Autismo significava e por este motivo sempre comparecia a reuniões realizadas no CAPS infantil, em busca de mais conhecimento: *"...até hoje não sei o que autismo. As reuniões são boas porque converso com as outras mães, isso é muito bom porque me ajuda a saber como entender o Pietro."*

Assim, há de se considerar, que além das reuniões realizadas com as mães em forma de grupo, houvesse a oportunidade de cada uma ser atendida e acompanhada individualmente. Desta forma cada uma poderia expor melhor suas dúvidas e inseguranças em relação ao diagnóstico do filho. Outra forma de passar informação seria realizando mais oficinas e cobrando assiduidade das mães em tais atividades, para garantir maior conhecimento sobre a condição dos seus filhos e assim possibilitar que as mães se tornem menos ansiosas e tristes diante do diagnóstico do Autismo.

Em relação a como as mães lidam com o diagnóstico, elas expuseram que no momento do diagnóstico ficaram muito apreensivas, pois não tinham nenhum conhecimento sobre o Autismo. A maioria afirma que sabiam que seus filhos tinham o desenvolvimento diferente das outras crianças, mas não queriam admitir ou não sabiam que se tratava de algum tipo de transtorno.

Uma das mães afirma que ainda não se sente bem com relação ao diagnóstico, fala que se sente muito triste com a situação *"...o primeiro mês foi o pior, chorei muito, o que me ajudou foi um vídeo que até mostrei pras outras*

mães, a História de Theo. Ainda não sinto muito bem, choro as vezes, mas isso vai passar."

É rotineiro perceber que os primeiros sentimentos expressos pela mãe-cuidadora, vão de sofrimento a negação. Pois é comum o desconhecimento sobre o TEA, o que gera muitas vezes medo e ansiedade. Assim as mães tendem a negar o diagnóstico e ignorar doença. E isso é o que na maioria das vezes dificulta o início precoce das intervenções de saúde (LEANDRO, LOPES, 2016).

Algumas mães relatam que após o diagnóstico e depois de obter mais conhecimento sobre o Autismo, passaram a entender melhor as necessidades e comportamento dos seus filhos e que isso ajuda ainda em relação aos demais membros da família que não aceitam muito bem a condição dos seus filhos: *"Depois que entendi o que era fiquei bem mais tranquila, aquilo me estimulou bastante, fui atrás de saber como tratar ele, porque antes eu já brigava com ele e chamava de preguiçoso..." "No começo eu não aceitava, porque qual mãe aceita que o filho bem problema né? Mas depois que descobri o que é o Autismo, me interessei em saber mais e mais pra poder ajudar meu filho."*

Um acompanhamento psicológico individual, buscando amenizar o medo e tristeza, seria salutar também para analisar em que ponto as mães estão mais deficientes e até que ponto isso pode interferir no cuidado com a criança. Seria uma estratégia para nivelar o conhecimento e melhorar a saúde mental das mães, que são as principais cuidadoras.

Quanto as principais dificuldades enfrentadas pelas mães, cinco das mães entrevistadas disseram que tiveram dificuldade em conseguir que seus filhos fossem acompanhados pelo CAPS infantil de Patos. Algumas informaram que a dificuldade foi por conta da limitação das vagas e que esperaram em torno de 3 meses para conseguirem matricular seus filhos no CAPS:

"passei um ano pra conseguir botar meu filho aqui, eles diziam que estava sem vagas e que eu tinha que esperar vagar"

Outra dificuldade enfrentada pelas mães foi o fato de a maioria dos pais não aceitarem ou não ajudarem as mães a cuidar dos seus filhos. Muitas afirmaram que seus maridos não aceitam o diagnóstico e que em alguns casos essa não aceitação se estende à outros membros da família, como avós e tios:

"Meu marido ainda não aceita, não fala no assunto, tá na dúvida se aceita ou não mas com fé em deus ele vai aceitar..."

"...a vó dele não aceita nem que falem, mas ela ama o menino. Só não quer dizer que ele tem autismo..."

"...a mãe do meu marido não aceita, pra ela meu filho nunca vai ser independente. Mas pelo menos não interfere no tratamento. Ela é afastada, não temos muito contato."

Outro ponto que também pesa na aceitação da condição, é que há sobrecarga de tarefas a serem realizadas pelas mães quanto cuidadoras, tanto por questões históricas como por decisão própria de tomar para si toda a responsabilidade. Essa atribuição de multitarefas à mãe, afeta principalmente o seu emocional e consequentemente a sua relação com os outros familiares (PINTO, et al, 2016).

Seria interessante que o CAPS infantil oferecesse oficinas e acompanhamento psicológico também para os pais. Reuniões em grupo com as mães e pais juntos também poderia ajudar a compartilhar informações entre os genitores, pois um poderia relatar para o outro de que forma enfrentaram ou lidaram com determinadas dificuldades.

Outro elemento que mereceu destaque nas falas foi com relação a evolução e em que ponto o CAPS infantil ajudou no cuidado e desenvolvimento da criança autista, todas as mães falaram que seus filhos tiveram uma grande melhora no relacionamento e comunicação com as outras pessoas. Disseram ainda que eles passaram a brincar mais com os irmãos e colegas na escola. As crianças que eram agitadas e que tinham dificuldade em conciliar sono e repouso, passaram a ser mais tranquilos e atualmente estão dormindo muito bem:

"...depois que ele começou aqui no CAPS, ele melhorou bastante. Antes ele não dormia, aí o médico passou medicamento e ele melhorou bastante, se acalmou mais e está menos agitado. Melhorou bastante a interação com os colegas. Já deixa ser tocado por outras pessoas, porque antes ele só deixava eu."

" ...na escola dele, ele já está começando a interagir, a convivência dele tá ótima, ele faz tudo lá na escola"

"hoje ele já brinca com irmã, ainda tenho medo dele bater nela, porque ela é mais nova. Só fico de olho neles, mas ele mudou muito com ela, antes tomava o brinquedo e gritava muito, agora ele já brinca com ela, normal"

Notou-se que as crianças acompanhadas pelo CAPS infantil de Patos-PB, tiveram muita evolução tanto no desenvolvimento pessoal como no interpessoal. É aparente, pelo relato das mães, o quanto os filhos evoluíram e aperfeiçoaram suas relações com colegas e familiares após iniciarem as atividades no CAPS. Seria interessante que o serviço fosse disponibilizado com mais frequência para cada criança, pois até então o CAPS acompanha cada criança somente uma vez na semana. As crianças são divididas em grupos e cada grupo tem o direito de ir ao CAPS por um turno em um determinado dia da semana.

Portanto se as crianças fossem acompanhadas pelo CAPS por mais vezes na semana, o seu desenvolvimento seria muito mais rápido, pois seriam mais estimulados a interagir com os colegas, melhorando assim suas relações interpessoais, além de estarem sendo acompanhados de perto pelos profissionais responsáveis, que contatariam em qual aspecto cada criança estaria mais deficiente.

CONCLUSÃO

A solidão da mãe e necessidade de buscar o serviço do CAPS, assim como de outros serviços de saúde, em busca de ajuda para o cuidado do seu filho, se mostraram presentes nas entrevistas. Foi possível observar ainda que, apesar das mães não possuírem conhecimento amplo sobre o assunto, todas buscam mais informação e demonstram muito interesse em relação ao bem-estar e saúde dos seus filhos.

Mesmo diante das dificuldades, nenhuma se mostrou desencorajada ou desinteressada em relação ao diagnóstico dos seus filhos. Portanto é inquestionável a necessidade de envolver mais os pais das crianças nas atividades realizadas no CAPS, estes devem ser mais estimulados a conhecer e acolher seus filhos, que também são sua responsabilidade.

É formidável que as mães e pais sejam acompanhados e apoiados psicologicamente, pois o bem-estar e saúde mental dos pais propiciará um melhor cuidado e um ambiente mais benéfico para o desenvolvimento dos seus filhos.

Perception of the mother in Relation to the diagnosis of Autism in the children's CAPS of PATOS-P

ABSTRACT

OBJECTIVE: To know the perception of mothers about autistic disorder.

METHODS: The research will be conducted through the methodology of action research, with descriptive character and qualitative approach. The study will be carried out in the CAPS infatntil of the municipality of Patos - PB. Data will be collected through interviews with the mothers of autistic children.

RESULTS: The results showed that the mothers did not have knowledge about Autistic Disorder until the moment their children were seen in the children's CAPS in the city of Patos-PB. The main difficulty reported by the mothers is the non-acceptance of the diagnosis by their husbands and relatives.

CONCLUSIONS: It was verified the need to include parents in the meetings and workshops held at the CAPS, which until then have been carried out only with the mothers, and psychological counseling for mothers and fathers, to improve family relationships.

KEYWORDS: Autism. Diagnosis. Perception in relation to diagnosis.

REFERÊNCIAS

ASSUMPÇÂO, F. B. Autismo infantil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, vol. 22, s.2 São Paulo, 2000. Acesso em: 11/09/2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600010

BACKES, B., ZANON, R. B., BOSA, C. A. Características sintomatológicas de crianças com autismo e regressão da linguagem oral. **Revista Psicologia: teoria e pesquisa**, vol. 33, p. 1-10, 2013. Acesso em: 05/09/2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ptp/v33/1806-3446-ptp-33-e3343.pdf

BIALER, M. Um estudo descritivo do funcionamento psíquico de um Autista. **Revista Psicologia: ciência e profissão,** vol.37, no.4, Brasília out./dez. 2017. Acesso em: 13/01/2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000401025&lng=pt&tlng=pt

BRASIL, **Resolução 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.** Diário Oficial da União 24 maio, 2016. Acesso em: 05/09/2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n8/1413-8123-csc-21-08-2619.pdf

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4.ed. São Paulo: Atlas, 2004.

GOMES, C. G. S. Autismo e ensino de habilidades acadêmicas: adição e subtração. **Rev. Bras. Educ.** espec., vol. 13, no. 3, p.345-364, dez 2007. Acesso em: 13/01/2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382007000300004

LEANDRO A. J., LOPES B. A. Cartas de mães e pais de autistas ao jornal do Brasil na década de 1980. **Revista Interface: comunicação saúde educação**, 2016. Acesso em: 13/09/2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n64/1807-5762-icse-1807-576220160140.pdf

MACHADO F. P., et al. Respostas parentais aos sinais clássicos de autismo em dois instrumentos de rastreamento. **Revista Audiol Commun**, vol. 21, 2016. Acesso em: 13/09/2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/acr/v21/2317-6431-acr-2317-6431-2015-1659.pdf

MARLLETI, C. Autismo em causa: historicidade diagnóstica prática clínica e narrativas dos pais. **Revista Psicologia USP,** vol. 21, nº 1, 2018. Acesso em: 13/09/2017. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/145560

MARTINS, A. D. F., MONTEIRO, M. I. B. Alunos autistas: análise das possibilidades de interação social com contexto pedagógico. **Revista Psicologia Escolar e Educacional,** vol. 21, n. 2, Maringá, 2017. Acesso em: 12/01/2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572017000200215&lng=pt&tlng=pt

PINTO, R. N. M. et al. Autismo Infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de enfermagem**, set;37(3), 2016. Acesso em: 13/09/2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n3/0102-6933-rgenf-1983-144720160361572.pdf

SEIZE M. M., BORSA J. C. Instrumentos para rastreamento de sinais precoces do Autismo: Revisão sistemática. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 22, n. 1, p. 161-176, jan./abr. 2017. Acesso em: 13/01/2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/pusf/v22n1/2175-3563-pusf-22-01-00161.pdf

Recebido: xxx.
Aprovado: xxx.
DOI: http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v8n1.xxxx.
Como citar:
xxxx. **R. bras. Qual. Vida,** Ponta Grossa, xxxx. Disponível em:
<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/xxxx>. Acesso em: XXX.
Correspondência:
Nome por extenso do autor principal
Rua xxx, número xxx, Bairro xxx, Cidade, Estado, País.
Direito autoral:
Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.