

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA  
Curso de Medicina

**PERCEPÇÕES DO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO  
AUTISTA EM CRIANÇAS NOS NÚCLEOS FAMILIARES EM GOIÁS**

Beatriz Figueiredo Mizuno  
Maria Luiza Siqueira Borges  
Milena Alencar Quessada  
Murilo Alencar Quessada

Anápolis, Goiás

2024

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA  
Curso de Medicina

**PERCEPÇÕES DO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO  
AUTISTA NOS NÚCLEOS FAMILIARES EM ANÁPOLIS - GOIÁS**

Trabalho de Curso apresentado à Iniciação Científica do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, sob a coorientação da Prof<sup>a</sup> Dra. Giovana Tavares Galvão e orientação da Prof<sup>a</sup>. Dra. Karla Cristina Naves de Carvalho.

Anápolis, Goiás

2024

**ENTREGA DA VERSÃO FINAL DO TRABALHO DE CURSO**  
**PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR**

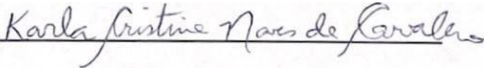
À Coordenação de Iniciação Científica

Faculdade de Medicina — UniEVANGÉLICA

Eu, Profa. Orientadora Karla Cristina Naves de Carvalho e Profa. Coorientadora Giovana Tavares Galvão viemos, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os(as) acadêmicos(as) Beatriz Figueiredo Mizuno, Maria Luiza Siqueira Borges, Milena Alencar Quessada e Murilo Alencar Quessada, estão com a versão final do trabalho intitulado Percepções do Diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista em crianças nos Núcleos Familiares em Goiás pronto para ser entregue a esta coordenação.

Declara-se ciência quanto a publicação do referido trabalho, no Repositório Institucional da UniEVANGÉLICA.

Anápolis, 27 de maio de 2024.

Assinatura do Orientador: 

## **RESUMO**

O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento em que o indivíduo apresenta um desenvolvimento atípico, manifestações comportamentais, déficits na comunicação e na interação social. Atualmente, um dos grandes desafios da medicina é compreender a fisiopatologia do TEA, sua etiologia é desconhecida e apresenta uma grande heterogeneidade genética e clínica. O diagnóstico do TEA é clínico e feito a partir das observações da criança, entrevistas com os pais e aplicação de instrumentos específicos. TEA é um transtorno com tratamentos caros e multidisciplinares. O objetivo principal desta pesquisa foi identificar as percepções a respeito do diagnóstico do transtorno do espectro autista no núcleo familiar. Este é um estudo observacional transversal de caráter quantitativo e qualitativo, realizado na Associação de Pais e Amigos Excepcionais (APAE) - Anápolis- GO. Os participantes foram os responsáveis pelos pacientes com TEA infantil. Os resultados encontrados foram inseridos nas categorias: visão geral, aspectos sociais e emocionais e aspectos econômicos. Observou-se que a maior parte dos pacientes eram acompanhados pela mãe (83,8%) e mais da metade dos participantes possuem apenas um membro familiar com TEA (77,4%). Notou-se que o diagnóstico do TEA desencadeou sentimentos de medo, ansiedade, luto, alívio, resiliência entre outros. Além disso, os participantes relataram que houve um aumento de gastos considerativo após o diagnóstico, sendo que 43% declararam despesas extras com terapias diversas. Conclui-se que as principais percepções no núcleo familiar são pautadas nas necessidades financeiras e emocionais dos indivíduos.

**Palavras-chave:** Autismo. Transtorno do Espectro Autista. Impactos na Saúde. Relações familiares.

## **ABSTRACT**

Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder in which the individual has atypical development, behavioral manifestations, deficits in communication and social interaction. Currently, one of the great challenges facing medicine is to understand the pathophysiology of ASD, the etiology of which is unknown and presents great genetic and clinical heterogeneity. The diagnosis of ASD is clinical and based on observations of the child, interviews with parents and the application of specific instruments. ASD is a disorder with expensive and multidisciplinary treatments. The main aim of this study was to identify perceptions of the diagnosis of autism spectrum disorder within the family. This is a cross-sectional observational study of a quantitative and qualitative nature, carried out at the Association of Exceptional Parents and Friends (APAE) - Anápolis - GO. The participants were those responsible for patients with childhood ASD. The results were divided into the following categories: general view, social and emotional aspects and economic aspects. Most of the patients were accompanied by their mothers (83.8%) and more than half of the participants had only one family member with ASD (77.4%). It was noted that the diagnosis of ASD triggered feelings of fear, anxiety, grief, relief and resilience, among others. In addition, the participants reported that there was an increase in considerable spending after the diagnosis, with 43% reported extra expenditure on various therapies. It can be concluded that the main perceptions in the family nucleus are based on the financial and emotional needs of individuals.

**Keywords:** Autism. Autism Spectrum Disorder. Health impacts. Family relationships.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>10</b>
2.1 Histórico do TEA.....	10
2.2 Epidemiologia.....	10
2.3 Fisiopatologia .....	11
2.4 Quadro Clínico e Critérios Diagnósticos .....	13
2.5 Tratamento .....	15
2.6 Impactos do diagnóstico no núcleo familiar .....	17
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>19</b>
3.1 Objetivo geral .....	19
3.2 Objetivos específicos .....	19
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>20</b>
4.1 Tipo de estudo.....	20
4.2 Local do estudo.....	20
4.3 População e Amostra .....	20
4.4 Coleta de dados.....	20
4.5 Questões éticas.....	21
4.7 Contribuição social .....	21
4.8 Análise de dados .....	21
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>23</b>
5.1 Visão geral dos participantes .....	23
5.2 Aspectos econômicos:.....	24
5.3 Aspectos sociais e emocionais: .....	26
<b>6. DISCUSSÃO .....</b>	<b>28</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>33</b>

<b>ANÉXO 1.....</b>	<b>38</b>
<b>APÉNDICE 1 .....</b>	<b>39</b>
<b>APÉNDICE 4 .....</b>	<b>42</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento em que o indivíduo apresenta um desenvolvimento atípico, manifestações comportamentais, déficits na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, podendo apresentar um repertório restrito de interesses e atividades. A etiologia do TEA ainda permanece desconhecida. Algumas evidências apontam que não há uma causa única, mas sim a interação de fatores genéticos e ambientais. O diagnóstico do TEA é clínico e feito a partir das observações da criança, entrevistas com os pais e aplicação de instrumentos específicos. Instrumentos de vigilância do desenvolvimento infantil são sensíveis para detecção de alterações sugestivas do TEA, devendo ser devidamente aplicados durante as consultas na Atenção Primária à Saúde (ROCHA et al., 2019).

Compreender o significado de família e a importância de suas interações é importante para analisar como os membros interagem, de modo que, quando um adoece, a família inteira é afetada e, se não forem trabalhados os aspectos emocionais, há uma grande possibilidade de os demais membros adoecerem. O diagnóstico de qualquer transtorno em algum membro, pode gerar diversos impactos, a forma de enfrentamento vai depender da estrutura de cada um e da relação entre eles. É frequente surgir ambivalência de sentimentos, impotência, culpa e tentativa de reparação. O TEA, por se tratar de um transtorno sem cura, possui dificuldades ainda maiores, uma vez que se exigem mudanças de hábitos que passarão a fazer parte do cotidiano da família (AZEVEDO; CREPALDI, 2016).

Ademais, o TEA é uma patologia com tratamentos caros, por exigir muitas terapias, evidenciando os altos custos que afetam a renda familiar. Soma-se a isso, a dificuldade para conseguir tratamento gratuito e auxílio do estado. Os tratamentos na rede particular possuem custo elevado diante da realidade financeira da maioria das famílias brasileiras. Além disso, é evidente a falta de interesse sobre o assunto e a ausência de investimentos governamentais em pesquisas para identificar a realidade vivenciada no TEA (SILVA, 2022).

No ano de 2014, os portadores do TEA ganharam uma força importante no acesso aos seus direitos, a Lei 12.764/2012 foi regulamentada pelo decreto presidencial 8.368/2014 que garante o acesso aos serviços públicos do Sistema Único de Saúde (SUS), educação e proteção social para o portador do TEA (BRASIL, 1988).

Os critérios relacionados ao diagnóstico do TEA, passaram por várias reformulações ao longo dos anos, sendo relatados em manuais de categorização nosológica como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e o Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) a partir de 1980.



Atualmente, os manuais validados são o DSM-5 e o CID-11 (FERNANDES; TOMAZELLI; GIRIANELLI, 2020).

No início de janeiro de 2022, o CID-11 passou a adotar o termo “Transtorno de Espectro Autista”, reunindo, desse modo, todos os diagnósticos classificados na CID-10 como Transtorno Global do Desenvolvimento, com destaque para o autismo atípico, autismo infantil e Síndrome de Asperger. Além disso, o CID-11 implementou a junção de todos os quadros clínicos semelhantes às características do autismo. Essas mudanças se justificam em obter mais conhecimento e diagnósticos preciso sobre os indivíduos com TEA (KERCHES, 2022).

Com isso, deve-se destacar que é de suma importância planejar como o diagnóstico será revelado à família, mantendo o diálogo simples e compreensível a fim de facilitar o fluxo informativo, assim como um ambiente tranquilo, confortável e privativo (PINTO et al., 2016).

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) é uma instituição sem fins lucrativos que atua na sociedade brasileira desde 1954 como um suporte multidisciplinar para pessoas com algum tipo de deficiência intelectual ou múltiplas. Com mais de duas mil unidades espalhadas por todo o país, a APAE busca fornecer à essa população serviços de educação, saúde e assistência social. Em Anápolis, a APAE durante o ano de 2023 fez mais de noventa mil atendimentos à população. Devido à sua grande participação e contribuição social, ela é um importante centro de referência para o tratamento multidisciplinar de pacientes diagnosticados com TEA (FENAPAES, 2024).

Desta forma, este trabalho se preocupou em investigar os impactos familiares do diagnóstico do TEA em pacientes infantis atendidos pela APAE, abordando as repercussões financeiras, sociais e emocionais. Assim, este estudo busca contribuir para uma melhor compreensão das percepções a respeito do diagnóstico do TEA, possuindo como objetivo geral do estudo foi identificar as percepções a respeito do diagnóstico de TEA infantil no núcleo familiar.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Histórico do TEA**

Os primeiros estudos de investigação do TEA começaram quando o médico psiquiatra Leo Kanner, em 1943, publicou o artigo “Distúrbio Autista do Contato Afetivo”. O artigo publicado foi desenvolvido com base na história de Donald Triplett, um garoto que com apenas dois anos de idade teve um acentuado regresso no processo de desenvolvimento, notado por seus pais, com perda de interesse em pessoas e objetos. A publicação do artigo conduziu e incentivou os estudos sobre o TEA em todo o mundo. É válido salientar que nesse período, as famílias com bebês e crianças “anormais” ainda eram influenciadas a se desfazerem de seus entes com algum tipo de “aberração” - termo utilizado na época - para designar algum tipo de deficiência ou síndrome, visto que eram considerados como vergonha ou castigo àquela família. Nessa mesma época, com a inclusão do período da infância na análise de investigação da psiquiatria, tornou-se possível observar com maior riqueza de detalhes a história de vida dos pacientes e, conseqüentemente, visar o diagnóstico e tratamento adequados (DONVAN; ZUCKER, 2017; DE PAULA, et al., 2017).

Em buscas de justificativas que explicassem a etiologia do TEA, Kanner com base em suas explicações, acreditava que o TEA era composto por uma distorção no modelo familiar que causaria alterações no desenvolvimento psico-afetivo da criança. Embora tenha descrito essa proposição, Kanner achava ainda que um fator biológico presente na criança poderia estar relacionado, visto que a criança apresentava alterações no comportamento desde muito cedo. A partir da elaboração dessa hipótese etiológica, duas teorias com abordagens diferentes foram desenvolvidas a fim de definir a etiologia e a dinâmica do TEA. A teoria afetiva acreditava que o TEA era um sintoma clínico do quadro de Psicose Infantil e não uma entidade nosológica. A outra teoria, denominada de incapacidade relacional, defendia o TEA como uma condição patológica, pois começou-se a observar modificações comportamentais precocemente em bebês. A partir da elaboração dessas teorias, a procura por evidências que explicassem a etiologia, a manifestação precoce dos sintomas e a dinâmica do TEA, sofreram alterações ao longo do tempo (TAMANAHARA; PERISSINOTO; CHIARI, 2008).

### **2.2 Epidemiologia**

Nas últimas décadas, houve uma popularização diagnóstica do TEA. Porém, a falta de padronização na metodologia das pesquisas resultou na heterogeneidade dos resultados. O grande problema é a não definição homogênea dos casos (não satisfação dos critérios de

diagnósticos), por exemplo alguns artigos utilizam registros eletrônicos, outros presenciais, outros dependem da definição dos cuidadores (FOMBONNE, 2018).

Outro problema seria a não coleta de dados em escolas, porém, atualmente já se faz a inclusão das escolas. Para avaliações presenciais são utilizados a Entrevista Diagnóstica para o Autismo Revisada (ADI-R) e o Protocolo de Observação para Diagnostico de Autismo (ADOS), porém, o estado de confirmação com base em resultados "pontuação acima/abaixo do limiar" estão longe de ser suficiente. Outro desafio são os Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (PDD-NOS) que é um diagnóstico para pessoas bem encaixadas no quadro de transtorno global do desenvolvimento, mas que não podem ser categorizadas por nenhuma outra desordem (FOMBONNE, 2019).

O Centro de Controles e Prevenção de Doenças (CDC) publicou que globalmente, a prevalência foi de 1,70% para a definição baseada no Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais 4 (DSM-4, 1994), 20% mais elevada do que a estimativa de 1,41% derivada do DSM 5 (2014). Em 2018 houve uma incidência de 1/44, uma estimativa de 2,3% (CDC, 2018).

Países como Índia, Qatar, México, China, utilizam de uma metodologia inapropriada, que não permite especificar a verdadeira prevalência e fazer uma correlação das regiões. A prevalência relatada nesses países foram aproximadamente 1%. Vários países estão considerando a implementação de registros nacionais ou programas de vigilância que ajudarão a rastrear a incidência do TEA na população (FOMBONNE, 2019). No Brasil foi sancionada a lei 13.861/2019 que obriga o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a perguntar sobre o autismo no censo populacional (BRASIL, 1988). A Organização das Nações Unidas (ONU) estima existir cerca de 70 milhões de autistas pelo mundo e cerca de 2 milhões no Brasil, porém é um número incerto e precisa ser oficializado (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2011).

### **2.3 Fisiopatologia**

Atualmente, um dos grandes desafios da medicina é compreender a fisiopatologia do TEA, uma vez que, sua etiologia é desconhecida e apresenta uma grande heterogeneidade genética e clínica entre os pacientes (BRUNO *et al.*, 2021). De forma geral, o TEA é uma condição no neurodesenvolvimento que causa alterações nos padrões de comunicação, interações sociais e do comportamento. Nota-se que fatores genéticos, neurobiológico e neurocognitivos afetam diretamente as manifestações clínicas do transtorno. Observa-se ainda que esses pacientes têm uma piora significativa de desempenho das funções efetoras em

comparação aos neurotípicos, porém os diferentes tipos de fenótipos do TEA podem interferir de maneiras distintas no desempenho das funções efectoras (DEMÉTRIO *et al.*, 2018).

Como já foi exposto anteriormente, o mecanismo fisiológico, bioquímico e os biomarcadores do TEA autista ainda não são compreendidos. Contudo, ressalta-se algumas alterações presentes frequentemente no funcionamento do organismo de pacientes com TEA, tais como modificação do eixo intestino-cérebro, da microbiota intestinal e nos perfis de metabólitos da urina, fezes e sangue de indivíduos com TEA em comparação aos neurotípicos (KANG *et al.*, 2020).

As alterações do trato gastrointestinal sugerem que crianças com autismo possuem disbiose de alguns grupos bacterianos presentes na microbiota normal (VUMAZQUEZ *et al.*, 2020). Além disso, há relatos que alguns genes possam ter um papel considerável na etiologia do TEA, confluindo para a teoria de um modelo multi-hit na patogênese do autismo. As principais mutações encontradas foram nas seguintes variantes genéticas *SYNGAP1*, *SMAD6*, *PACSI*, *HASTE3*, *KMT2A*, *KCNQ2*, *ACTB*, *ePOGZ* (BRUNO *et al.*, 2021).

Em associação aos eventos fisiológicos, relatou-se que o autismo pode ser resultado de uma interação multifatorial entre elementos genéticos e ambientais. Dessa forma, os fatores do ambiente que podem contribuir para o TEA, incluem deficiência de ácido fólico, hipóxia neonatal, obesidade materna, diabetes mellitus gestacional e em especial a vitamina D. O estudo sugere que a vitamina D poderia estar diretamente associada ao autismo, pois contribui para o desenvolvimento das funções cerebrais, na diferenciação neuronal, proliferação, apoptose e plasticidade do cérebro. Soma-se a isso, indícios que indivíduos com TEA, com enfoque nas crianças e adolescentes, possuíam níveis mais baixos de vitamina D. (WANG *et al.*, 2021).

Entre os achados encontrados nos metabólitos de pacientes com TEA, está um aumento significativo de ácidos graxos de cadeia média plasmáticos, o caprilato e heptanoato. Observou-se ainda um nível reduzido de ribosídeo de nicotinamida, iminodiacetato, metilsuccinato, leucilglicina e sarcosina. Já nos metabólitos fecais, notou-se que, p-sulfato de cresol, 4-hidroxifenilacetato, tiramina O-sulfato e indol estavam alterados na linha de base. Esses possíveis achados bioquímicos podem contribuir para a patogenia e possível etiologia do autismo, além de influenciarem no tratamento. (KANG *et al.*, 2020).

Há evidência científica que associa alguns acontecimentos obstétricos com maior probabilidade de ocorrência do TEA, entre elas as apresentações anormais do feto, complicações no cordão umbilical, sofrimento fetal, nascimento múltiplo, hemorragia materna, malformação congênita, anemia neonatal e hiperbilirrubina, ressuscitação com oxigênio,

desconforto respiratório ao nascer, anestesia e parto pós-termo, entretanto a relação de causalidade entre esses eventos e a TEA não são compreendidas (GARDENER *et al.*, 2011).

## 2.4 Quadro Clínico e Critérios Diagnósticos

O TEA faz parte de um grupo que abarca diversas condições neurológicas, as quais permeiam as relações sociais de seus portadores. Este grupo de transtornos compartilha sintomas centrais no que tange ao comprometimento de três áreas específicas do desenvolvimento: a área das habilidades sociais, a área das habilidades comunicativas, sejam elas verbais ou não, e a presença de comportamentos, interesses e/ou atividades repetitivas, restritas e estereotipadas (SILVA; MULICK, 2009). Além disso, são inexistentes os exames específicos para diagnóstico imediato da síndrome, retardando o processo de diagnóstico, que é exclusivamente clínico (PINTO *et al.*, 2016).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), para que a criança seja diagnosticada com TEA é necessário que ela apresente ao menos seis de doze sintomas destacados, sendo que no mínimo dois devem ser no âmbito da interação social, enquanto pelo menos um sintoma seja na área de comunicação e um sinal comportamental (repetição e estereotipagem). Outrossim, a criança deve também ter indícios de atraso ou de funcionamento atípico em pelo menos uma das áreas referentes à interação social, linguagem e comunicação social até os três anos de idade. É notório que, em alguns casos, até os dois anos de vida seja possível perceber alguns sinais, como a demora para engatinhar, andar, falar, ou até mesmo a regressão da fala (DSM-5, 2014). O quadro 1 exposto abaixo descreve os critérios diagnósticos dos TEA, descritos no DSM-5.

### Quadro 01. DSM-5: Critérios diagnósticos dos Transtornos do Espectro Autista

<b>A</b>	<p>Deficiências persistentes na comunicação e interação social:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Limitação na reciprocidade social e emocional;</li> <li>2) Limitação nos comportamentos de comunicação não verbal utilizados para interação social;</li> <li>3) Limitação em iniciar, manter e entender relacionamentos, variando de dificuldades com adaptação de comportamento para se ajustar às diversas situações sociais.</li> </ol>
----------	--

<b>B</b>	Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestadas pelo menos por dois dos seguintes aspectos observados ou pela história clínica:  1) Movimentos repetitivos e estereotipados no uso de objetos ou fala; 2) Insistência nas mesmas coisas, aderência inflexível às rotinas ou padrões ritualísticos de comportamentos verbais e não verbais; 3) Interesses restritos que são anormais na intensidade e foco; 4) Hiper ou hiporreativo a estímulos sensoriais do ambiente.
<b>C</b>	Os sintomas devem estar presentes nas primeiras etapas do desenvolvimento. Eles podem não estar totalmente manifestos até que a demanda social exceder suas capacidades ou podem ficar mascarados por algumas estratégias de aprendizado ao longo da vida.
<b>D</b>	Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo nas áreas social, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento atual do paciente.
<b>E</b>	Esses distúrbios não são mais bem explicados por deficiência cognitiva ou atraso global de desenvolvimento.

**Fonte:** DSM-5, 2014.

Não obstante, ainda que o DSM-5 forneça critérios básicos para determinar a existência e o diagnóstico do TEA, clinicamente o processo não é tão simples. Além da grande diversidade de manifestações sintomáticas existentes em um indivíduo autista, há também uma enorme individualidade de perfis de desenvolvimento infantil, o que requer cuidado da coleta e da interpretação de informações, para que não se faça uma análise equivocada (DSM-5, 2014).

Além disso, é necessário que o quadro clínico da criança seja avaliado de modo interdisciplinar. São os profissionais da saúde, educação e os familiares que irão analisar cada caso de forma única, identificar as necessidades e nuances do quadro clínico da criança, além de fornecer à família o respaldo adequado (SILVA; MULICK, 2009).

Diversos estudos apontam que a intervenção precoce é um fator fundamental para a melhora do quadro clínico do autista, responsável por gerar ganhos significativos e duradouros no desenvolvimento da criança. Desse modo, é essencial que os pais consigam identificar, já nos primeiros anos de vida, sinais como pouco contato ocular, falta de orientação ao ser

chamado pelo nome, além de pouco engajamento em interações sociais, sobretudo na habilidade de atenção compartilhada. Esta percepção pode fazer com que se tenha um diagnóstico e intervenção precoce, melhorando a qualidade de vida e desenvolvimento da criança com TEA (DSM-5, 2014; PINTO et al., 2016; ZANON et al., 2014).

O reconhecimento sintomatológico manifestado pela criança autista é indispensável para conclusão de um diagnóstico precoce. Usualmente, as manifestações clínicas são notadas por pais, cuidadores e familiares que vivenciam padrões de conduta características do TEA. Os sinais são expressos de forma variável e é comum iniciarem antes dos três anos. A criança com TEA apresenta dificuldades na interatividade social, restringindo seu ciclo de atividades e interesses, e na qualidade comunicativa tanto na parte verbal quanto não verbal. Também são observados movimentos estereotipados e maneirismos, padrão de inteligência variável e temperamento lábil (PINTO et al., 2016).

O diagnóstico infantil de transtorno neurodivergente no âmbito familiar é impactante e repercute na mudança da rotina diária e readaptações de papéis, resultando em efeitos no nível ocupacional, financeiro e das relações familiares (DSM-5, 2014).

Além disso, existe o Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) que é uma escala de rastreamento, que pode ser utilizada em qualquer criança em atendimento pediátrico a fim de visualizar sinais de TEA em crianças. As respostas aos itens da escala requerem a observação do cotidiano da criança e seu comportamento ao decorrer do dia. O questionário é composto de 23 perguntas de sim/não e deve ser preenchido por pais de crianças de 18 a 24 meses de idade (LOSAPIO; PONDÉ, 2008).

## **2.5 Tratamento**

Existe a necessidade de elaborar um suporte terapêutico à pessoa com TEA, o tratamento deve ser composto por aspectos subjetivos, operacionais e de treinamento, visando potencializar a pessoa como sujeito e agente social, oferecendo meios que favoreçam o aprendizado e interação social além de estimular autonomia e independência cotidiana, respectivamente (BRASIL, 2015).

As intervenções nos tratamentos psicossociais, sendo elas, intervenções evolutivas e comportamentais intensivas precoces; abordagem às habilidades sociais; intervenções comportamentais e terapia cognitivo-comportamental para comportamentos repetitivos e sintomas associados; intervenções para sintomas comórbidos no TEA e intervenções educacionais em crianças com TEA, as quais objetivam o estímulo comportamental socialmente aceito e pós-sociais com os pares além de reduzir sintomas de comportamentos estranhos. Sabe-

se que os pais de crianças com TEA são beneficiadas ao recorrer a educação psicológica, do suporte e orientação para otimizar o relacionamento com a criança. Há também a possibilidade de intervenções psicofarmacológicas, a qual, tem como finalidade melhorar os sintomas comportamentais associados, como, irritabilidade; hiperatividade, impulsividade e desatenção; comportamento repetitivo e estereotipado (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

O tratamento do TEA voltado para uma abordagem medicamentosa objetiva a redução de sintomas alvo, sendo eles agitação, agressividade e irritabilidade, com isso, é relevante o uso de neurolépticos como vinculado, eminentemente, a problemas comportamentais. Por serem pacientes crônicos, essa visão terapêutica será mantida por vários anos, sendo assim, necessário envolvimento de profissionais e monitoração constante a fim de uma dimensão exata do caso. Com relação à visão psicofarmacoterápica, utiliza-se neurolépticos, a combinação vitamina B6-magnésio, fenfluramina, carbamazepina, ácido valpróico e lítio, tendo como objetivo a remissão dos sintomas-alvo. O TEA infantil é um quadro complexo que necessita de abordagens multidisciplinares efetivas para colaborar no ponto educacional e de socialização (ASSUMPCÃO JR; PIMENTEL, 2000).

Ademais, existe a abordagem de medicina complementar e alternativa (MCA) ao TEA, sendo ela um grupo de tratamentos que tangem a tradicionalidade, de forma geral, associados com tratamentos convencionais. Essas intervenções abrangem a terapia musical, para promoção da comunicação e expressão; e ioga para promover atenção e reduzir o nível de atividade. Outrossim, há tratamento com práticas biológicas com uso de melatonina, e outras consideradas seguras, porém de eficácia desconhecida, incluindo vitamina C, multivitaminas, ácidos graxos essenciais e os aminoácidos carnosina e carnitina (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

A música é utilizada em vários âmbitos, desde o cultural até o medicinal. Sabe-se que existe uma relação de pessoas autistas com a música, sendo a melodia o principal meio de comprometimento entre a pessoa com TEA e seu interlocutor. A música mobiliza processos cognitivos complexos, dentre eles a atenção dividida e sustentada, controle de ações motoras. Entre as terapias não farmacológicas em indivíduos com TEA, a musicoterapia é uma alternativa pois, os circuitos neurais de processamento de fala e canções são preservados em pessoas com esse transtorno, além disso, os sistemas funcionais que fazem esse processamento são mais envolvidos para a canção, com isso, observa-se uma eficácia de alguns tratamentos baseados na transmissão de informações através do texto cantado (SAMPAIO; LOUREIRO; GOMES, 2015).



Além da musicoterapia, vale destacar a psicoterapia, que o objetivo do psicanalista é permitir a abertura a fim de estabelecer um vínculo entre a criança e o analista, percebe-se o quão indispensável é que o terapeuta tenha um comportamento protetor e acolhedor, além de tentar manter uma rotina de horário, local e ambiente terapêutico. Com isso, a terapia individual é apropriada para esse tipo de caso pois com o passar da idade, podem apresentar quadros depressivos e de ansiedade ao conscientizarem-se das suas particularidades caso não ocorra essa terapia (MARQUES; ARRUDA, 2007).

## **2.6 Impactos do diagnóstico no núcleo familiar**

A revelação diagnóstica do TEA ocasiona relevantes repercussões no contexto familiar, destacando a relação entre os membros. É notória a ruptura da expectativa do filho idealizado, o que dificulta a aceitação e convívio com a criança, de forma natural. Além disso, o desconhecimento a respeito da síndrome intensifica a dificuldade no processo de aceitação com relação ao diagnóstico, o que demonstra a necessidade de um apoio, atenção e orientação vindos do profissional que noticia a descoberta do autismo (PINTO et al., 2016).

Quando se fala em TEA, tem-se uma cascata de impactos no desenvolvimento da criança, na adaptação dos pais e dos irmãos a essa realidade, além do medo de lidar com uma situação desconhecida, com a incerteza do tratamento e da evolução do paciente. Trata-se de sentimentos comuns aos familiares mesmo em fenótipos de TEA distintos (ZANON et al., 2014).

O diagnóstico infantil de um transtorno no âmbito familiar repercute no estilo de vida dos membros, na mudança da rotina diária, readaptações de papéis, resultando em efeitos no nível ocupacional, financeiro e social. Nota-se na família que ao ser revelado o TEA, é comum a passagem por estágios sequenciais: impacto, negação, luto, enfoque externo e encerramento, as quais estão associadas a sentimentos difíceis e conflituosos. Existe a possibilidade de que os sentimentos vivenciados pela família sejam intensificados pelo desconhecimento acerca do transtorno autista, podendo levar a sensação de perda do filho (PINTO et al., 2016).

Diversos aspectos podem levar ao retardo do diagnóstico, gerando mais angústia para as famílias, como no caso da demora na detecção dos primeiros sinais comportamentais da criança, na busca pela ajuda profissional e na realização do diagnóstico propriamente dito. Diferenças na faixa etária diagnóstica das crianças interferem diretamente nos impactos futuros do TEA e isso está relacionado a fatores institucionais e socioeconômicos, os quais dificultam

o acesso das famílias aos serviços de saúde e a um tratamento de qualidade precoce (DSM-5, 2014).

No que tange ao cenário brasileiro, a construção e a validação de instrumentos específicos que ajudem as famílias a lidarem com os impactos do TEA infantil, ainda são muito iniciais. Além disso, inexistem programas com objetivo de habilitar pais e profissionais a identificarem os sinais sutis do transtorno, de modo a proporcionar celeridade diagnóstica e minimizar impactos sociais, econômicos e afetivos no núcleo familiar (ZANON et al., 2014).

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Identificar as percepções no núcleo familiar a respeito do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Descrever as características gerais dos núcleos familiares de crianças com TEA;
- Identificar as percepções emocionais e sociais relacionadas ao diagnóstico do TEA.
- Esclarecer as percepções socioeconômicas decorrentes do diagnóstico e do tratamento do TEA, sua acessibilidade pelo SUS e custos na rede privada;

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo observacional transversal de caráter quantitativo e qualitativo.

### **4.2 Local do estudo**

Foi executado no complexo da APAE, instituição sem fins lucrativos com intuito de apoiar e auxiliar diversas crianças e adolescentes.

### **4.3 População e Amostra**

Este estudo obteve como público-alvo as famílias de pacientes diagnosticados com TEA que frequentaram a APAE, assim o questionário foi respondido pelos representantes dos pacientes que foram a APAE como acompanhantes. O estudo foi executado com familiares de primeiro grau ou responsáveis legais.

### **4.4 Coleta de dados**

Com a finalidade de responder aos objetivos elencados anteriormente, pautados principalmente na temática acerca das percepções do diagnóstico do TEA no núcleo familiar, foi executado um questionário (Apêndice 1), com perguntas que abordam sobre o sentimento ao diagnóstico, os medos, fatores emocionais, financeiros, psicológicos e sociais, elaborado pelos próprios pesquisadores.

Os critérios inclusão foram famílias de crianças de até 13 anos de idade diagnosticadas com TEA nos últimos 10 anos. Os critérios de exclusão da participação da pesquisa foram familiares de pacientes diagnosticados há menos de 30 dias, que estão em processo de diagnóstico ou têm mais de quatorze anos e idade.

O questionário foi entregue para autorização da APAE, após isso, os pesquisadores fizeram contato com o coordenador da instituição, para que a pesquisa fosse realizada durante o período de uma semana consecutiva que foi estabelecida pela APAE. Os familiares dos pacientes de autismo foram convidados na recepção para participar da pesquisa pelos próprios pesquisadores. Os pesquisadores comprometeram-se a acompanhar e esclarecer dúvidas durante o preenchimento do questionário.

Durante esse período os familiares que convivem com o diagnóstico do TEA que frequentaram a APAE, foram abordados em uma sala privativa, e foram esclarecidos sobre a pesquisa, as questões éticas, o questionário e sobre a privacidade.

#### **4.5 Questões éticas**

Para a execução do estudo foi solicitado a autorização da coordenação da APAE localizada em Anápolis- GO, ocorreu a submissão do projeto de estudo ao comitê de ética da Universidade Evangélica de Goiás – campus Anápolis. Além disso, seguindo a resolução 466/2012 a pesquisa só foi iniciada após aprovação do comitê de ética, conforme CAAE número 68392823.3.0000.5076 (Anexo 1). Os participantes da pesquisa foram esclarecidos sobre a execução desse estudo e a total privacidade de sua participação, possuindo a autonomia de desistência a qualquer momento. Foi fornecido a todos os participantes para que assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo seu consentimento livre e esclarecido em participar da pesquisa. Destaca-se ainda que apenas os participantes que assinarem o TCLE tiveram os questionários avaliados.

#### **4.7 Contribuição social**

Este estudo entregou uma cartilha a respeito do TEA as famílias quando os pesquisadores recolheram os TCLE assinados e durante o momento de resposta aos questionários. Essa cartilha conteve características de pacientes com TEA e formas simples de facilitar e estimular uma convivência social saudável a toda família. Assim, buscamos ajudar e beneficiar todos os voluntários do estudo.

Buscando retribuir a participação e colaboração da instituição, o estudo foi entregue de maneira presencial a APAE, a partir de uma apresentação para expor dados coletados e propor formas de apoio a essas famílias. Visando contribuir para a formulação de futuras atividades e projetos da associação. Além disso, ocorreu uma apresentação dos resultados para todos os participantes e interessados de maneira virtual, através do GOOGLE MEET, em um horário e data a serem estabelecidos após a execução do projeto.

#### **4.8 Análise de dados**

A respeito da análise dos dados, os dados obtidos através da parte quantitativa do questionário foram convertidos de forma anônima para uma planilha do Excel e a partir disso, foram transformados em dados estatísticos a fim de comparar com a literatura e demonstrar a realidade dos núcleos familiares de pacientes com TEA.

Os dados provenientes das questões subjetivas da parte qualitativa do estudo, foram colhidos e analisados com base no Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). As respostas subjetivas foram divididas em grupos que abrigavam palavras e/ ou frases que eram sinônimas ou similares. Esses grupos foram analisados por sua prevalência, como ferramenta para demonstrar a incidência de palavras, foi utilizado o site Socrative na construção da imagem gráfica.

## 5. RESULTADOS

### 5.1 Visão geral dos participantes

Os resultados apresentados referem-se à avaliação dos questionários aplicados às famílias que frequentam a APAE no município de Anápolis-Goiás, no período de agosto a setembro de 2023. Foram coletados 33 questionários. Foram incluídos no estudo 31. E foram excluídos 2 devido à preenchimento incompleto e repetição de participante.

Em relação aos participantes que aceitaram participar da pesquisa, percebeu-se um predomínio de mães (83,8%), seguido de pais (9,6%) (tabela 1).

Foi observado que quando os participantes foram questionados a respeito de quantos membros autistas possuíam na família, 19,3% responderam a presença de dois membros no núcleo familiar com TEA e 3,2% responderam a presença de mais de três membros no núcleo familiar com TEA.

Em relação ao diagnóstico, notou-se que houve um predomínio de diagnósticos feitos na rede privada quando comparado aos diagnósticos feitos no SUS. Além disso, durante o processo de diagnóstico, 74,1% dos participantes não confiaram no primeiro médico que sugeriu o diagnóstico do TEA.

Quanto ao processo diagnóstico, 54,8% dos participantes demonstraram que não sabiam o que era o TEA, 54,8% dos participantes receberam o diagnóstico do TEA na rede privada, enquanto 45,2% receberam pelo SUS. 74,2% dos participantes responderam que confiaram no primeiro médico que sugeriu o espectro autista, demonstrando que houve confiança no momento do diagnóstico.

**Tabela 1:** Apresentação dos resultados quantitativos relativos ao questionário empregado.

<b>Grau de Parentesco</b>	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>
Mãe	26	83,8
Pai	3	9,6
Irmão/Irmã	0	0
Avó/Avô	2	6,4
outros	0	0
<b>Membros com Diagnóstico Prévio</b>		
Um	24	77,4
Dois	6	19,3
Três	0	0

Mais de três	1	3,2
<b>Confiança no processo de diagnóstico</b>		
Sim	23	74,1
Não	8	25,8
<b>Diagnóstico feito no SUS</b>		
Sim	14	45,1
Não	17	54,8
<b>Conhecimento sobre o TEA</b>		
Sim	14	45,1
Não	17	54,8

**Legenda:** SUS – Sistema Único de Saúde; TEA – Transtorno do Espectro Autista.

Fonte: Autores, 2024.

A partir dos questionários respondidos, constatou-se que de 33 participantes, 52% deles relatavam possuir na família diagnósticos prévios de hiperatividade, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), transtornos ansiosos, transtornos bipolares e depressão. Dentre esses indivíduos, apenas um manifestou a presença de outros diagnósticos prévios na família, mas não descreveu qual. Este participante não foi enquadrado nas categorias específicas.

Observou-se que entre os participantes que referiam outros diagnósticos familiares, 52,9% descreveram possuírem membros com transtornos ansiosos, seguidos por 47% com TDAH. (tabela 2).

## 5.2 Aspectos econômicos:

Observou-se que 93,5% dos pacientes fazem acompanhamento pelo SUS, e 29,1% fazem acompanhamento pela rede privada. No aspecto financeiro, dos 33 participantes, 9% responderam que após o diagnóstico do TEA não ocorreram mudanças ou impacto econômico, 91% relataram um aumento das despesas familiares. Dos que referiram aumento dos gastos, 4 participantes não descreveram os motivos de aumento dos gastos.

Entre os participantes que houve aumento de gastos após diagnóstico do TEA, 43% relataram gastos com terapias diversas, 30% disseram aumento de custeio com transportes, 23% referiram gastos com medicamentos, e 43% disseram ter gastos extras com consultas médicas, redução de trabalho e mudanças alimentares.



Em respeito aos gastos com mudança alimentar descritos pelos responsáveis, um participante descreveu da seguinte maneira: “sempre um cuidado a mais por ter seletividade alimentar, é muito preocupante, o leite que toma é caro”. Outro participante descreveu a necessidade por buscas de terapia complementares na rede particular: “procuramos mais maneiras de terapias particulares”. Por fim, um participante manifestou seus gastos como: “gastamos o triplo de nosso orçamento mensal com transporte, médicos, terapias etc.”.

Seguindo nessa linha, 76% dos participantes relataram que poderiam dar um apoio maior ao membro com TEA se não fosse questões financeiras, 9% dos participantes referiram que sua situação financeira não interfere e 15% não responderam ao questionamento. Entre aqueles que responderam que as questões financeiras influenciam diretamente no tratamento do TEA, 64% relataram que poderiam fornecer mais terapias ao familiar e os outros 36% disponibilizariam um tempo de qualidade maior com o paciente com TEA.

**Tabela 2. Apresentação dos resultados qualitativos categorizados relativos ao questionário empregado.\***

<b>Quantidade de núcleos familiares com outros transtornos comportamentais</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Famílias com outros transtornos comportamentais	17	51,5
Famílias sem outros transtornos comportamentais	16	48,5
<b>Categorias de outros transtornos presentes nos núcleos familiares dos pacientes com TEA*</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hiperatividade	4	23,5
TDAH	8	47,0
Transtornos de ansiedade	9	52,9
Transtorno bipolar	2	11,7
Depressão	1	5,8
<b>Categoria de tipos de gastos aumentados</b>		
Transporte	9	30
Médicos	5	17
Medicamentos	7	23

Redução de trabalho	4	13
Mudança alimentar	4	13
Terapias diversas	13	43

**Legenda:** TDAH – Transtorno e Déficit de Atenção e Hiperatividade; TEA – Transtorno do Espectro Autista. \*Os participantes poderiam escolher mais de uma categoria sobre esses tópicos.

Fonte: Autores, 2024

### 5.3 Aspectos sociais e emocionais:

A respeito dos sentimentos expressados no momento do diagnóstico do TEA e as suas percepções, a grande maioria dos participantes relataram terem sentido medo, tristeza, insegurança e alívio, como demonstrados na figura 1.

Entre os participantes que descreveram o sentimento de alívio, um deles fez a seguinte declaração: “não foi uma surpresa, eu já conseguia vê, desde dos 6 meses de vida.” Os familiares que referiram sentimentos de angústia, preocupação, insegurança e ansiedade, descreveram os sentimentos como resposta a não saberem o que esperar após o diagnóstico. Quando perguntado aos participantes se eles se sentiram sobrecarregados ou culpados de alguma forma com o diagnóstico do TEA, 83,8% afirmaram que sim (Figura 2).

Ao questionar aos participantes se em algum momento deixaram de frequentar ambientes com o membro familiar com TEA, 76% referiram terem deixado de ir a algum lugar, enquanto 21% relataram que não houve mudanças nos ambientes que estavam acostumados a frequentar. 3% não responderam ao questionamento. E 87,1% dos participantes já sentiram que as pessoas não compreendiam as necessidades do membro com TEA.

Os familiares que deixaram de frequentar os ambientes, referiram que se sentiram julgados, incomodados, frustrados, tristes e decepcionados. Os principais motivos descritos que levaram os participantes a esse afastamento de alguns lugares, foram: preconceitos e o próprio membro com TEA, devido sua sensibilidade a sons e a multidões. Entre as percepções expressadas, a seguinte fala foi destacada: “as pessoas precisam conhecer mais sobre o assunto, ainda a muito preconceito por falta de conhecimento, autista não tem cara.”.

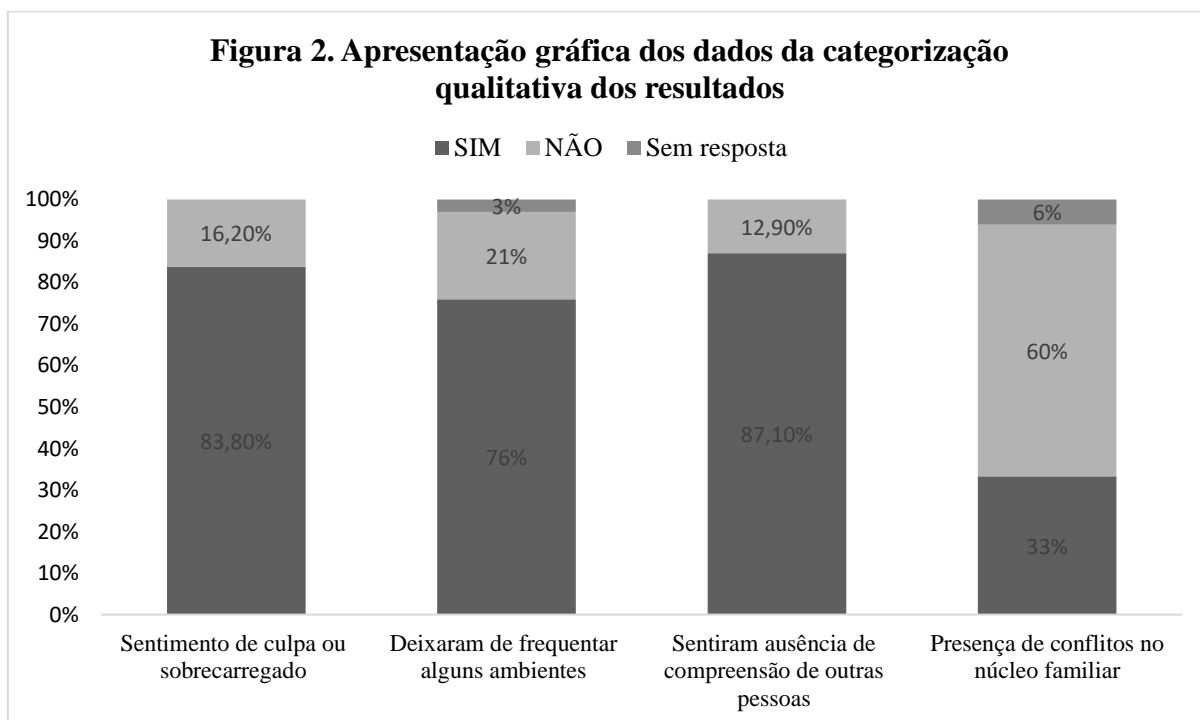
Em relação aos aspectos sociais e de convivência familiar, 64% responderam que não existem nenhum tipo de conflitos familiares devido ao indivíduo com TEA, relataram que foram acolhidos e compreendidos pela família. Em oposição a isso, 33% dos participantes responderam que tiveram conflitos no núcleo familiar. Entre as principais ocorrências estão os ciúmes de irmãos e a falta de aceitação do diagnóstico pelos avós.

A respeito de preconceito relacionado com o autismo, 70,9% afirmaram que já tiveram que lidar em algum momento.

**Figura 1. Sentimentos expressados pelos responsáveis no momento que receberam o diagnóstico do TEA.**



Fonte: Autores, 2024.



Fonte: Autores, 2024.

## 6. DISCUSSÃO

No presente estudo, obteve-se como principal resultado que o diagnóstico do TEA não afeta apenas o indivíduo diagnosticado, mas também toda a estrutura familiar que o circunda. Tanto nos aspectos emocionais, econômicos e sociais.

Durante a coleta amostral deste estudo, notou-se um predomínio de respostas por parte de mães. Em confluência a isso, geralmente, são as mães que identificam algum problema, buscam o tratamento, acompanham seus filhos, tornam-se responsáveis pela administração das prescrições médicas e precisam enfrentar e manejar as reações da criança em seu dia a dia, mesmo que toda a família sofra com alterações no cotidiano, que precisa ser ajustado às necessidades da criança com autismo (CONSTANTINIDIS; SILVA; RIBEIRO, 2018). Além disso, percebe-se uma dedicação incondicional das mães, na qual há a entrega da própria vida por parte delas em nome dessas responsabilidades, logo não priorizam nem suas próprias necessidades pessoais, além de focar sua atenção e preocupação na vida do filho (FERREIRA; SMEHA, 2018).

Entre os dados apresentados neste estudo, aproximadamente um quarto dos entrevistados relataram a presença de mais de um membro no núcleo familiar com diagnóstico confirmado de TEA. Estudos têm mostrado que o autismo tem um forte componente genético. Se uma criança é diagnosticada com autismo, há uma maior probabilidade de que seus irmãos ou outros parentes também possam ser afetados. Porém, a hereditariedade do autismo é complexa, envolvendo múltiplos genes e interações com fatores ambientais. Não é tão simples quanto um único gene causando a condição, tornando a etiologia genética e o mecanismo subjacente desconhecidos. Sabe-se que há um predomínio do sexo masculino com relação de 4:1, além disso, estima-se que o risco de ter um segundo filho afetado é de 11% (16% se for do sexo masculino e 5,6% se for do sexo feminino). O risco aumenta quando o intervalo entre uma criança com TEA e a procriação do seu irmão é de menos de 18 meses, comparado com os irmãos com intervalo maior que 4 anos (ARBERAS; RUGGIERI, 2023).

Acerca da confiança do participante ao ser realizado o diagnóstico, 25,8% (8) não confiaram no primeiro médico que sugeriu o TEA. A fase da confirmação diagnóstica de autismo do filho é muito importante à família, que passa a se organizar de uma forma mais eficaz para atender às necessidades de cuidado do filho. Geralmente os pais idealizam que esse filho terá sucesso em tudo aquilo que eles fracassaram. E quando um bebê nasce com alguma deficiência, para os pais, sobrepõe-se uma carga de luto e adaptação. É frequente que mães, assim como pais de filhos com autismo, perpassem por momentos de sofrimento psicológico,

por uma fase de não aceitação da deficiência desse filho podendo corroborar para a desconfiança no diagnóstico (FERREIRA; SMEHA, 2018). Apesar de o autismo contar com indicadores para seu diagnóstico, com sinais e sintomas peculiares a esse transtorno, as mães de crianças com autismo podem enfrentar dificuldades para obterem a confirmação diagnóstica de seu filho (CONSTANTINIDIS; SILVA; RIBEIRO, 2018).

Outro dado importante é que quase metade dos diagnósticos foram feitos por médicos do SUS. O SUS oferece atendimento pediátrico, que inclui consultas com pediatras e outros profissionais de saúde. É importante que pais e responsáveis observem os sinais de desenvolvimento e, se houver suspeita de autismo, busquem orientação médica. No SUS, as crianças que apresentam suspeitas de autismo são encaminhadas para equipes especializadas. É importante ressaltar que o Sistema Único de Saúde está inserido em um contexto mais amplo de políticas públicas de saúde e educação voltadas para o autismo. O Brasil tem uma Lei Federal (Lei Berenice Piana) que estabelece diretrizes para o atendimento de pessoas com TEA, incluindo a garantia de diagnóstico e acesso a serviços. Apesar dos esforços, o sistema de saúde público enfrenta desafios, como a falta de recursos e longas filas de espera, que podem atrasar o diagnóstico e tratamento. Além disso, a oferta de profissionais especializados em autismo pode variar de uma região para outra (RIOS; CAMARGO, 2019).

Ademais, cerca de apenas metade dos entrevistados sabiam o que era o transtorno do espectro autista antes mesmo do diagnóstico do paciente. Quanto ao aumento das taxas de diagnóstico, dados principalmente dos Estados Unidos da América (EUA) e da Europa, apresentaram um aumento considerável, cerca de 150% nos EUA. Além do mais, a maioria (67,2%) dos médicos especialistas em neurologia, desenvolvimento e psiquiatria infantil indicaram que houve um aumento moderado/significativo na incidência do TEA. Contudo, o aumento no número de casos parece explicar a popularização do transtorno nos últimos anos. O campo social desempenhou papel importante nessa popularização. Isso implica para que haja escuta, frequentes debates e discussões acerca do tema, fomentando a contextualização da população referente ao assunto (SALGADO *et al.*, 2022).

É de grande relevância destacar que o diagnóstico para TEA é um processo que demanda longos períodos até a sua confirmação. Dessa forma, os sentimentos dos familiares em relação ao TEA podem mudar conforme a progressão da investigação, variando entre negação, medo, frustração, esperança, alívio, resiliência entre outras emoções. Essa fase é vivenciada de maneira única e individualizada entre os membros da família. (SILVA *et al.*, 2022).

Esse período diagnóstico para confirmar o TEA atua de forma positiva nos responsáveis da criança auxiliando no processo de aceitação do diagnóstico. Observou-se que os diagnósticos rápidos levavam a uma maior negação do transtorno em um primeiro momento (FERREIRA; SMEHA, 2018). Em oposição a isso, outro estudo destacou que o atraso no diagnóstico do TEA é um estressor familiar impactando as relações interpessoais. A aceitação do diagnóstico é um fator determinante para o desenvolvimento da criança (PASSOS; KISHIMOTO, 2022).

Em confluência com os resultados deste estudo em relação aos aspectos emocionais, a literatura vigente relata que a presença de crenças e estigmas relacionados com TEA apresentam maior dificuldade de aceitação e adaptação dos familiares. Além disso, pais ou responsáveis com discurso preconceituoso relacionavam-se mais frequentemente com sentimentos maternos de culpa, impotência e angústia. A maioria das mães apresentaram práticas de autorresponsabilização pelo diagnóstico dos filhos com TEA, atitude menos comum em outros membros familiares. (MEIMES; SALDANHA; BOSA, 2015).

Um ponto importante foi que, quando os primeiros sintomas já eram identificados pelos pais nos primeiros anos de vida, associavam-se a sentimentos mais positivos ao diagnóstico do TEA, como sentimento de alívio e aceitação. Assim, durante a confirmação do TEA, os familiares podem vivenciar sentimentos positivos e negativos, além de experimentarem o luto, choque, ansiedade e depressão (ARAÚJO *et al.*, 2023).

Em acordo com os resultados, a bibliografia observou que a aceitação do TEA também estava relacionada com a estrutura familiar, situação socioeconômica, vulnerabilidade emocional e a cultural da família. Soma-se a esses pontos, a percepção da vivência do preconceito na sociedade, onde famílias com menor acesso à informação e escolaridade estavam mais sujeitas a atitudes preconceituosas tanto no núcleo familiar como do meio externo. (MACÊDO *et al.*, 2021).

Outro aspecto de extrema relevância é a constituição familiar e da rede de apoio. Famílias monoparentais apresentaram uma maior dificuldade ao processo diagnóstico e na adaptação e transformação do cotidiano, o que corroborava com a intensificação de emoções negativas. Mães solas destacaram o sentimento de sobrecarga na tentativa de equilibrar as necessidades econômicas com um tempo de qualidade e apoio para a criança (FERREIRA; SMEHA, 2018).

Com base no que foi apresentado neste estudo, notou-se que os responsáveis pelos pacientes que fazem acompanhamento para o TEA, ao serem questionados no âmbito econômico, majoritariamente afirmaram aumento nas despesas familiares, e dentre eles,

diferentes motivos foram destacados. Dentre as causas do aumento de gastos, têm-se que uma grande parte destina verba para terapias diversas, transporte e medicamentos (MENDES, 2023). Em relação à capacidade de oferecer um apoio maior ao membro da família com TEA, destinado a terapia e afins, muitos participantes enfatizaram a necessidade de complementar as terapias fornecidas pelo SUS com as da rede privada fazendo com que haja gastos fixos maiores do que os anteriormente ao diagnóstico. Além disso, ainda mencionaram um desejo maior de incentivar os tratamentos e disponibilizar um tempo e qualidade se não houvesse as limitações financeiras (SILVA, 2022).

Os resultados obtidos, destacaram a relevância do impacto econômico do TEA nas famílias, devido, principalmente, despesas voltadas ao diagnóstico e tratamento. A escassez de recursos financeiros limita grande parte da capacidade das famílias de obter terapias e suporte adequados, impactando diretamente no tratamento oferecido aos indivíduos com TEA (MENDES, 2023).

Diante disso, pode-se comparar com a realidade em outros países, e nota-se que a realidade não é muito discrepante, no Chile, um estudo demonstrou que as famílias custeiam grande parte das terapias e cuidados médicos e que a renda familiar é afetada tanto por demissões quanto por diminuição de horas trabalhadas (GARCÍA *et al.*, 2022).

Uma das fontes de estresse da família do paciente, é o aspecto financeiro, que se estende ao longo da vida. Dito isso, estima-se que um filho que não possui TEA, e que seja de classe média e que usa os serviços públicos (educação e saúde) gasta até seus 23 anos R\$ 53.000. Ao considerar que uma criança que possui TEA gasta em média R\$ 3.000 a mais por mês em relação à criança dita normal, chegamos ao incrível número de R\$ 881.000 nos mesmos 23 anos, levando em consideração que o autismo não tem cura este valor ao longo da vida é incalculável (SILVA *et al.*, 2022).

Neste estudo, foi constatado como uma limitação a pouca participação de responsáveis do sexo masculino durante a aplicação dos questionários. Além disso, os autores encontraram dificuldades na busca por literaturas atuais que mostrassem a realidade atual dos pacientes com TEA e os impactos sociais, econômicos e emocionais do transtorno, demonstrando a necessidade de novos estudos que abordem a temática em diferentes regiões. Embora as dificuldades, este estudo apresenta grande potencial de auxílio aos profissionais da saúde no acolhimento e apoio as famílias de pacientes com TEA, favorecendo um acompanhamento integral, uma melhor adesão e adaptação do paciente diagnosticado com TEA ao tratamento e o desenvolvimento da relação de confiança entre os profissionais e a família.

## 7. CONCLUSÃO

O presente estudo buscou compreender as percepções do diagnóstico do TEA infantil nos núcleos familiares e mensurar as principais dificuldades encontradas pelos membros em aceitar, compreender e se relacionar com o diagnóstico. Com esse intuito, em aspectos gerais verificou-se o predomínio de casos isolados de TEA nas famílias; o principal acompanhante das crianças diagnosticadas são as mães; em geral, não houve uma prevalência significativa do diagnóstico feito na rede privada em comparação aos feitos pelo SUS.

Em relação as percepções emocionais e sociais associadas ao diagnóstico de TEA, constatou-se o predomínio dos sentimentos de medo, tristeza, insegurança e alívio por parte dos entrevistados, além de relatos de dessocialização partida da própria família.

Por fim, quanto as percepções socioeconômicas do diagnóstico e tratamento, observou-se que a maioria dos pacientes fazem parte do acompanhamento pelo SUS e parte na rede privada. No aspecto financeiro, houve aumento da demanda monetária no núcleo familiar devido aos gastos com terapias, transportes e medicamentos.

Desse modo, conclui-se que esse estudo buscou contribuir para uma exposição não romantizada dos efeitos do diagnóstico do TEA no núcleo familiar, mostrando as dificuldades enfrentadas, os sentimentos associados e as alterações nas relações. Sugere-se uma notável necessidade de abordar essa temática tanto no âmbito científico quanto na comunidade, a fim de que o TEA deixe de ser uma temática com visão estereotipada de patologia e passe a ser visto de uma maneira mais empática e humanizada.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APAE BRASIL. Federação Nacional das Apaes. Brasília. Disponível em: <https://apaebrasil.org.br/>. Acesso em: 04 de março de 2024.

ARAUJO, D.C.; *et al.* Transtorno do espectro autista (tea) na vida adulta: uma revisão de literatura sobre os desafios para o diagnóstico. **Ciências da Saúde- Universidade Federal da Fronteira Sul**. v.12, p.1-2, 2023.

ARBERAS, C.; RUGGIERI, V. Autismo. Aspectos genéticos y biológicos. **Medicina (Buenos Aires)**, v. 79, n. 1, p. 16-21, 2019.

ASSUMPCÃO JR, F. B.; PIMENTEL, A. C. M. Autismo infantil. **SciELO**, v. 22, p. 37-39, 2000.

AZEVÊDO, A.V.S.; CREPALDI, M.A. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 33, n. 4, p. 573-585, 2016.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 18 de agosto de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **2 de abril: Dia Mundial de Conscientização do Autismo**, 2011. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2011/01\\_abr\\_autismo.html](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/01_abr_autismo.html). Acesso em: 13 de agosto de 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Linha de cuidado para atenção às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRUNO, L.P., *et al.* Novos candidatos para autismo/ deficiência intelectual identificados por sequenciamento de todo o exoma. **Ciências Moleculares**, v. 22, 2021.

CDC, Centers for Disease Control and Prevention, 2018. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/ss/ss6904a1.htm>. Acesso em: 04 de março de 2024.

CONSTANTINIDIS, T. C.; SILVA, L.C.D.A.; RIBEIRO, M.C.C. “Todo Mundo Quer Ter um Filho Perfeito”: Vivências de Mães de Crianças com Autismo. **Psico-USF**, v. 23, n. 1, p. 47–58, 2018.

CORDIOLI, A.V., *et al.* American Psychiatric Association. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos**. 5. ed. Porto Alegre, ARTMED EDITORA LTDA, 2014.

DEMÉTRIO, E.A., *et al.* Transtornos do espectro do autismo: uma meta- análise da função executiva. **Psiquiatria Molecular**, v. 23, p. 1198-1204, 2018.

DONVAN, J; ZUCKER, C. Outra Sintonia: a história do autismo. **Companhia das Letras**, 2017.

ESPACOAUTISTA.blogspot.com. Impacto na família de crianças autistas, 2012. Disponível em: <https://espacoautista.blogspot.com/search?q=O+impacto+financeiro+para+as+fam%C3%A9DIAs+de+crian%C3%A7as+autistas+>. Acesso em: 16 de outubro de 2023.

FERNANDES, C. S.; TOMAZELLI, J.; GIRIANELLI, V. R. Diagnóstico de autismo no século XXIV: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. **Psicologia USP**, v.31, 2020.

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

FOMBONNE, E. Current issues in epidemiological studies of autism. **Psicologia - Teoria e Prática**, v. 21, n. 3, p. 405-417, 2019.

FOMBONNE, E. Editorial: the rising prevalence of autism. **Journal Of Child Psychology And Psychiatry**, v. 59, n. 7, p. 717-720, 2018.

GARCIA, R., *et al.* Encuesta para Cuidadores de Personas del Espectro Autista en Chile. Acceso a Servicios de Salud y Educación, Satisfacción, Calidad de Vida y Estigma. **Andes pediatra**, v. 93, n. 3, p. 351-360, 2022.

GARDENER, H.; SPIEGELMAN, D.; BUKA, S. L. Fatores de risco perinatais e neonatais para autismo: uma meta- análise abrangente. **Harvard School of Public Health**. *Pediatrics*, v. 128, n. 2, 2011.

KANG, D. W., *et al.* Metabólitos fecais e plasmáticos distintos em crianças com transtornos do espectro do autismo e sua modulação após terapia de transferência de microbiota. **American Society for Microbiology**. v. 5, edição 5, 2020.

KERCHES, D. TEA na CID-11: o que muda? **AUTISMO e Realidade**, 2022. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2022/01/14/tea-na-cid-11-o-que-muda/>. Acesso em: 14/03/2023.

LOSAPIO, M.F.; PONDÉ, M.P. Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo. **SciELO**, v. 30, n.3, p. 221-229, 2008.

MACÊDO, Y.M.; *et al.* Desafios à Inclusão da Criança Autista na Educação Infantil. **Interações**. n.57, p38-57, 2021.

MARQUES, C.F.F.C.; ARRUDA, S.L.S. Autismo infantil e vínculo terapêutico. **SciELO**, v. 24, n.1, p. 115-124, 2007.

MEIMES, M.A.; SALDANHA, H.C.; BOSA, C.A. Adaptação Materna ao Transtorno do Espectro Autismo: Relações entre Crenças, Sentimentos e Fatores Psicossociais. **Psico**. v.46, n.4, p.412-422, 2015.

MENDES, K. G. C. Qual a percepção da família no diagnóstico de tea – um estudo transversal. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, **Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública**, Salvador, 2023.

MIELE, F.G.; AMATO, C.A.H. Transtorno do espectro autista: qualidade de vida e estresse em cuidadores e/ou familiares - revisão de literatura. **Universidade Presbiteriana Mackenzie – CCBS**, v.16, n.2, p.89-102, 2016

PASSOS, B.C.; KISHIMOTO, M.S.C. O impacto do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista na família e relações familiares. **Brazilian Journal of Development**. v.8, n.1, 2022.

PAULA, C.S.; et. al. Conceito do Transtorno do Espectro Autista: definição e epidemiologia. **Autismo: Avaliação psicológica e neuropsicológica 2ª ed.** – São Paulo: Hogrefe cap. 01. p. 07 – 28, 2017.

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

RIBEIRO, S. H. B. Prevalência dos transtornos invasivos do desenvolvimento no município de Atibaia: um estudo piloto. Dissertação de mestrado. Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo, p. 114. 2007.

RIOS, C.; CAMARGO, K.R. Especialismo, especificidade e identidade - as controvérsias em torno do autismo no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 1111–1120, 2019.

ROCHA, C.C., *et al.* O perfil da população infantil com suspeita de diagnóstico de transtorno do espectro autista atendida por um Centro Especializado em Reabilitação de uma cidade do Sul do Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 4, p. 02-04, 2019.

SADOCK, B.; SADOCK, V.; RUIZ, P. **COMPÊNDIO DE PSIQUIATRIA**. 11.ed. Porto Alegre, ARTMED EDITORA LTDA, 2017.

SALGADO, N.D.M.; PANTOJA, J.C.; VIANA, R.P.F.; PEREIRA, R.G.V. Transtorno do espectro do autismo em crianças: uma revisão sistemática do aumento da incidência e do diagnóstico. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 13, p. e512111335748, 2022.

SAMPAIO, R.T.; LOUREIRO, C.M.V.; GOMES, C.M.A. A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo: uma abordagem informada pelas neurociências para a prática clínica. **SciELO**, n. 32, p. 137-170, 2015.

SILVA, E. F. O impacto financeiro nas famílias que tem diagnóstico de TEA (transtorno do espectro autista) e suas consequências financeiras e econômicas para a sociedade. **Tópicos Especiais em Ciências da Saúde: teoria, métodos e práticas 4**. p. 190-201, 2022.

SILVA, M.; MULICK, J.A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. **Psicologia: Ciência e Profissão [online]**, v. 29, n. 1, p. 116-131, 2009.

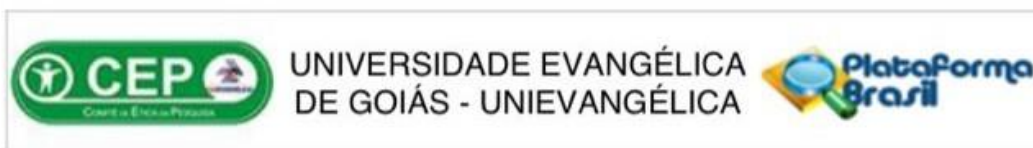
TAMANAH, A.C.; PERISSINOTO, J.; CHIARI, B.M. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 13, n. 3, p. 296-299, 2008.

VUMAZQUEZ, L.I.; RIBA, G.V.G.; CANAIS, V.A.J. Composição da microbiota intestinal em crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática e meta-análise. **Nutrientes**, v. 12, 2020.

WANG, Z.; DING, R.; WANG, J. A associação entre o status de vitamina D e o transtorno do espectro do autismo (TEA): uma revisão sistemática e meta-análise. **Nutrientes**, v.13, 2021.

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

## ANEXO 1



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Percepções do diagnóstico do transtorno do espectro autista nos núcleos familiares em Anápolis - Goiás

**Pesquisador:** Karla Naves

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 68392823.3.0000.5076

**Instituição Proponente:** ASSOCIACAO EDUCATIVA EVANGELICA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.110.899

**Apresentação do Projeto:**

Em conformidade com o número do parecer: 6.027.411

**Objetivo da Pesquisa:**

OBJETIVO GERAL

Identificar as percepções a respeito do diagnóstico do transtorno do espectro autista no núcleo familiar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Compreender como o familiar percebe alterações afetivas ao diagnóstico de TEA;

Identificar as percepções socioeconômicos decorrentes do diagnóstico e do tratamento do TEA, sua acessibilidade pelo SUS e custos na rede privada;

Identificar as percepções em relação as alterações da dinâmica das relações interpessoais no núcleo familiar e na sociedade.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Em conformidade com o número do parecer: 6.027.411

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um Projeto de Pesquisa do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás –

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515  
**UF:** GO **Município:** ANAPOLIS  
**Telefone:** (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br

## APÊNDICE 1

UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS- UNIEVANGÉLICA  
CURSO MEDICINA

**QUESTIONÁRIOS A RESPEITO DOS IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO  
DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO NÚCLEO FAMILIAR.**

1. **Qual seu parentesco com o paciente com autismo?**  
 Mãe     Pai     Irmão/ irmã     Filho/ filha     Avó/ avô     Outros
2. **Quantos membros do núcleo familiar possuem diagnóstico prévio de espectro autista?**  
 Um     dois     três     mais de três
3. **Durante o processo de diagnóstico, você confiou no primeiro médico que sugeriu o espectro autista?**  
 Sim     não
4. **O diagnóstico foi feito por médicos do SUS?**  
 Sim     não
5. **Você já sabia o que era o transtorno do espectro autista?**  
 Sim     não
6. **Além do diagnóstico de autismo, há outros diagnósticos prévios na família? Como transtorno de hiperatividade, déficit de atenção, ansiedade, crise de pânico e similares.**  
 Sim     não
7. **Se sim, qual ou quais? -----**
8. **No momento em que o médico fez o diagnóstico de autismo, o que você sentiu? ---**  
 -----
9. **Você se sentiu sobrecarregado ou culpado de alguma forma? -----**
10. **Você sentiu que financeiramente, após o diagnóstico, houve mudanças? -----**  
 -----**. Se sim, quais? -----**
11. **Você acha que poderia dar um apoio maior ao membro com autismo se não fosse a questão financeira? Se sim, como? -----**  
 -----
12. **Você deixou de frequentar algum ambiente ou de realizar alguma atividade por sentir que não eram bem recebidos no local ou não tinha acessibilidade adequada? Como você se sentiu com isso? -----**

-----  
-----  
**13. Você sentiu que as pessoas não compreendiam as necessidades do membro da família com autismo?** -----

**14. Após o diagnóstico, você notou algum conflito familiar? Por exemplo, irmãos com ciúmes, rejeição de parentes próximos. Se sim, descreva como foi.** -----  
-----

**15. Você sentiu que ocorreu um processo de isolamento social? Se sim, como foi?** -----  
-----  
-----

**16. Em algum momento, você e sua família tiveram que lidar com algum preconceito relacionado ao autismo?**

Sim       não

**17. O paciente com autismo, faz acompanhamento pelo SUS?**

Sim       não

**18. Se sim, quais tratamentos são fornecidos?** -----

**19. Caso a resposta seja não, o paciente faz algum tipo de acompanhamento na rede privada?**

Sim       não

**20. Se sim, quais?** -----



**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE  
PESQUISA**

Eu, \_\_\_\_\_ CPF  
nº \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo  
acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo  
pesquisador sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os  
possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de  
fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui  
orientado para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso  
me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa  
e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste  
documento e fui orientado que minha participação não terá custos pessoais.

Anápolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:                      Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome:                      Assinatura: \_\_\_\_\_

**Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com  
o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:**

Tel e Fax - (0XX) 62- 3310-6736    E-mail: cep@unievangelica.edu.br

## APÊNDICE 4

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2104173.pdf	24/05/2023 14:15:04		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TEA_corrigido.doc	24/05/2023 14:12:03	Maria Luiza Siqueira Borges	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.docx	24/05/2023 14:09:37	Maria Luiza Siqueira Borges	Aceito
Outros	Cartilha_TEA.pdf	24/05/2023 14:06:06	Maria Luiza Siqueira Borges	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_corrigida.pdf	24/05/2023 14:02:47	Maria Luiza Siqueira Borges	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_corrigido.pdf	08/05/2023 00:21:04	Maria Luiza Siqueira Borges	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_da_instituicao_coparticipante.pdf	31/03/2023 09:48:41	Maria Luiza Siqueira Borges	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ANAPOLIS, 12 de Junho de 2023

---

**Assinado por:**  
**Constanza Thaise Xavier Silva**  
**(Coordenador(a))**