

# **SOBRECARGA DE FAMILIARES E CUIDADORES ENVOLVIDOS NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.**

Dayane Almeida Roma<sup>1</sup>, Mariana Pexe Alves<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do curso de Fonoaudiologia do UNIVAG

<sup>2</sup> Docente do curso de Fonoaudiologia do UNIVAG

## **RESUMO**

**Introdução:** Os comprometimentos dos quadros de TEA podem resultar em diversas alterações na dinâmica familiar, desde a sobrecarga física e mental decorrente da atribuição na vida cotidiana, com altos índices de estresse e baixa qualidade de vida para o familiar/cuidador, até a possibilidade de desenvolver a capacidade de adaptação e resiliência, em que são relatadas mudanças no cotidiano, no funcionamento psíquico desses membros, sobrecarga de tarefas e exigências especiais. **Objetivo:** Avaliar a sobrecarga de familiares e cuidadores envolvidos no cuidado de crianças com transtornos do espectro do autismo. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa transversal, com base em análise quantitativa das informações obtidas por meio da aplicação da Versão Brasileira da Escala Burden Interview (Burden Interview – BI) nos familiares e cuidadores de crianças com diagnóstico de TEA. Foram coletados dados sobre as crianças envolvidas: idade, gênero, escolaridade e tempo de diagnóstico médico e grau, e dos cuidadores: idade, gênero, grau de parentesco e profissão e renda familiar. **Resultados:** Os participantes entrevistados apresentaram-se moderadamente sobrecarregados, com a média de 36, sendo que 13 dos 15 participantes, apresentaram algum grau de sobrecarga. **Conclusão:** Desta forma, os achados do presente estudo sugerem que cuidar de crianças com transtornos do espectro autista pode sobrecarregar seus familiares e cuidadores, e tem-se como um dos principais fatores a responsabilidade, dependência e dificuldade financeira.

**Palavras chaves** Transtorno do Espectro Autista, Família, Qualidade de Vida, Saúde Mental, Fonoaudiologia.

## **INTRODUÇÃO**

De acordo com Campelo et al. (2009) o autismo é considerado um distúrbio global do desenvolvimento, que afeta principalmente a linguagem, cognição e comunicação, presente desde o nascimento, sendo que suas primeiras manifestações surgem por volta dos 30 meses, através das respostas anormais quanto a estímulos auditivos e visuais, assim como a dificuldade de compreensão da linguagem (MISQUIATTI e FERNANDES, 2011).

Atualmente, o conceito sobre TEA (Transtorno do Espectro Autista) envolve diversas formas de pensamentos, associados à compreensão das alterações de

interação social, afetividade e comportamento, embora, independente de qualquer conceito ou hipótese etiológica, a linguagem se enquadra como um fator principal. (CAMPELO et al 2009; CAMPOS E FERNANDES 2015).

Conforme os estudos de Campelo et al. (2009) considera-se os aspectos pragmáticos e a estruturação narrativa como uma das maiores dificuldades de linguagem enfrentadas pelas crianças com autismo, limitando o entendimento sobre como as pessoas utilizam a oralidade para conseguir algo, expressar suas ideias, enunciar e manter um diálogo, resultando também em estereotípias e repetições que geram uma fala metafórica. Além disso, estruturas linguísticas fundamentais como pronomes, verbos, adjetivos e conjunções são marcantes, pois, tem-se a dificuldade na aquisição do pronome “EU”, utilizando a terceira pessoa para se referir a ela mesma. Outro aspecto importante a ser levantado, é sobre a ecolalia, uma repetição fora do contexto que é presente em grande parte dos casos (DELFRATE et al 2008; SEGEREN E FERNANDES, 2016).

Algo que vem sendo estudado desde o descobrimento da síndrome, por Kenner, em 1947, é a dificuldade de interação da criança autista. Os sujeitos estudados pelo autor em suas pesquisas apresentavam falha no contato ocular afetivo, obsessividade na manutenção da rotina e de movimentos repetitivos, sendo que alguns não desenvolviam a fala, e apresentavam confusão para entender perguntas, orientações ou piadas simples. Ressalta também que o retraimento social é frequentemente acompanhado à impossibilidade da criança de se desenvolver, ou seja, apesar de pronunciar palavras não aprende seus conceitos (DELFRATE et al 2008; PINTO et al 2016).

Pesquisas de Misquiatti et al. (2015) afirmam que tanto o comprometimento, quanto a evolução em quadros de TEA, podem resultar em diversas alterações na dinâmica familiar, desde a sobrecarga física e mental decorrente da atribuição na vida cotidiana, com altos índices de estresse e baixa qualidade de vida para o familiar/cuidador, até a possibilidade de desenvolver a capacidade de adaptação e resiliência, em que são relatadas mudanças no cotidiano, no funcionamento psíquico desses membros, sobrecarga de tarefas e exigências especiais.

Ao assumir o papel de tutor, cuidador ou responsável pelo cuidado de um dependente, o familiar fica sujeito a tensão e a agentes estressores, podendo apresentar sobrecarga que é definida como uma perturbação resultante do lidar com a dependência física e a incapacidade mental do indivíduo alvo da atenção e dos

cuidados (MISQUIATTI et al., 2015).

A versão brasileira da Escala Burden Interview avalia e classifica a sobrecarga de cuidadores e familiares e sua qualidade de vida, e em significativas pesquisas tem se apresentado um instrumento bastante utilizado na mensuração desse impacto.

Estudos de Costa, et al (2014) avaliaram a qualidade de vida de cuidadores de indivíduos com acidente vascular encefálicos e verificaram que prevaleceu cerca de 77,20% o índice de sobrecarga em 134 cuidadores avaliados.

Já Tabeleão, et al (2014), ao avaliar a sobrecarga de familiares de pessoas com transtorno psíquico confirmaram médias altas de sobrecarga em cuidadores de usuários dependentes de álcool e drogas, registrado em 52,2 pontos, seguidos dos cuidadores de indivíduos com risco de suicídio, em 48,5 pontos.

O artigo de Pimenta, et al (2010) em que estudaram a qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores de pessoas com deficiências intelectual, chamou a atenção para o fato de que 19,7% dos entrevistados relataram se sentirem muito sobrecarregados por cuidar. Somando com os 9,09% dos que responderam serem extremamente sobrecarregados, totaliza-se 28,79% da amostra em um alto nível de sobrecarga.

Desta forma, entende-se a necessidade de avaliar a qualidade de vida e sobrecarga dos familiares e cuidadores de crianças que apresentam o diagnóstico de Autismo, considerando as dificuldades de fala, linguagem e comunicação, somando para possíveis intervenções afim de proporcionar melhorias quanto as dificuldades enfrentadas por cada um.

## **METODOLOGIA**

O estudo trata-se de uma pesquisa transversal, que compõe o estudo maior “Sobrecarga e Qualidade de Vida de familiares e cuidadores envolvidos no desenvolvimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), conforme a resolução 466/12, CAAE 14970719.0.0000.5692, parecer 3.557.622.

Os participantes receberam orientações sobre a concordância em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Com base em uma análise quantitativa das informações, obtidas por meio da aplicação da Versão Brasileira da Escala Burden Interview, os dados sobre as crianças envolvem: idade, gênero, escolaridade e tempo de diagnóstico médico, quanto aos cuidadores:

idade, gênero, grau de parentesco e profissão.

O protocolo utilizado presente em FIGURA 1, verifica a sobrecarga de cuidadores de indivíduos com incapacidades físicas e mentais (SCAZUFCA, 2002). A escala se constitui por 22 perguntas direcionadas à saúde, vida social e individual, situação financeira, estabilidade emocional e relações interpessoais. As respostas são indicadas em valores de 0 a 4, de acordo com a presença ou intensidade, dispostas nas instruções em parte superior do questionário (0= nunca, 1= raramente, 2= algumas vezes, 3= frequentemente e 4= sempre). O escore total da escala varia de 0 a 88, em que quanto maior o resultado, maior é a sobrecarga, sendo < de 21 pontos – ausência de sobrecarga, 21-40 pontos- sobrecarga moderada, 41-60- sobrecarga moderada a severa e 61 ou > sobrecarga severa.

Foram incluídos cuidadores/familiares maiores de 18 anos, que prestam assistência integral ou exercem papel de cuidador principal de crianças com Transtorno do Espectro Autista, sendo excluídos então, menores de 18 anos ou cuidadores que não prestam assistência, não exercem papel de cuidador principal ou não convivam com o indivíduo.

As questões foram aplicadas através de uma entrevista com 15 cuidadores/familiares de crianças que recebem atendimento no ambulatório de Saúde Mental Infantojuvenil do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), sendo disponibilizada uma sala nos locais para o preenchimento do questionário, com a duração média de 15 minutos, tempo este em que as crianças permaneciam em atendimento. Primeiramente, foi explicado aos participantes a finalidade do estudo e conforme o interesse em participar, os mesmos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, e em seguida foram orientados sobre o preenchimento das respostas dos questionários e de dados pessoais.

As coletas de dados foram realizadas após a aprovação do CEP. Onde foram registrados em planilha do Excel (Microsoft Office) dispostos em tabelas, com média de valor e desvio de padrão. De acordo com os resultados, aqueles que apresentaram altos índices de sobrecarga, receberam encaminhamentos para equipes multidisciplinares conforme a necessidade da dificuldade apresentada.

**INSTRUÇÕES:** A seguir encontra-se uma lista de afirmativas que reflete como as pessoas algumas vezes sentem-se quando cuidam de outras pessoas. Depois de cada afirmativa, indique com que frequência o Sr/Sra. Se sente daquela maneira: nunca = 0 raramente = 1 algumas vezes = 2 frequentemente = 3 sempre = 4 Não existem respostas certas ou erradas. No texto S se refere é a quem é o cuidador entrevistado\*

1. O Sr/Sra. Sente que S pede mais ajuda do que ele/ela necessita?
2. O Sr/Sra. Sente que por causa do tempo que o Sr/Sra. Gasta com o S, o Sr/Sra. Não tem tempo suficiente para si mesmo?
3. O Sr/Sra. Se sente estressado (a) entre cuidar de S e suas outras responsabilidades com a família e trabalho?
4. O Sr/Sra. Se sente envergonhado (a) com o comportamento de S?
5. O Sr/Sra. Se sente irritado (a) quando S está por perto?
6. O Sr/Sra. Se sente que S afeta negativamente seus relacionamentos com outros membros da família ou amigos?
7. O Sr/Sra. Se sente receio pelo futuro de S?
8. O Sr/Sra. Sente que S depende do Sr/Sra?
9. O Sr/Sra. Se sente tenso (a) quando S está por perto?
10. O Sr/Sra sente que a sua saúde foi afetada por causa de seu envolvimento com S?
11. O Sr/Sra. Se sente que o Sr/Sra. Não tem tanta privacidade como gostaria, por causa de S?
12. O Sr/Sra. Sente que a sua vida social tem sido prejudicada porque o Sr/Sra está cuidando de S?
13. O Sr/Sra. Não se sente à vontade de ter visitas em casa, por causa de S?
14. O Sr/Sra. Sente que S espera que o Sr/Sra. Cuide dela/dele, como se fosse o Sr/Sra. Única pessoa de quem ele/ela pode depender?
15. O Sr/Sra. Sente que não tem dinheiro suficiente para cuidar de S, somando-se as suas outras despesas?
16. O Sr/Sra. Sente que será incapaz de cuidar de S por muito mais tempo?
17. O Sr/Sra sente que perdeu o controle da sua vida desde a doença de S?
18. O Sr/Sra. Gostaria de simplesmente deixar, que outra pessoa cuidasse de S?
19. O Sr/Sra. Se sente em dúvida sobre o que fazer por S?
20. O Sr/Sra. Sente que deveria estar fazendo mais por S?
21. O Sr/Sra. Sente que poderia cuidar melhor de S?
22. De uma maneira geral, quanto o Sr/Sra se sente sobrecarregado (a) por cuidar de S?

**Figura 1- Versão brasileira da Escala de Sobrecarga do Cuidador - (Burden Interview- BI)**

## RESULTADOS

Na tabela 1 são apresentados dados dos 15 familiares responsáveis de crianças com o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista. São apresentados em tabela, os dados dos participantes, identificados por grau de parentesco, escolaridade, profissão e renda; e também os dados das crianças a quem é destinado os cuidados, identificados por idade, gênero, diagnóstico e tempo de terapia. Em total dos

participantes, 12 (82,5%) eram mães, 2 (9,17%) pais e 1 (8,33%) avó, sendo que 36,67% informaram ter como função principal do lar, 30% como autônomo (a), e 8,33% como aposentada, e apenas 25% com profissões fora do ambiente de casa.

**Tabela 1 – Características dos familiares cuidadores e das crianças**

Participantes	Grau de parentesco	Dados dos familiares				Dados das crianças		
		Escolaridade	Profissão	Renda (Salários mínimos)	Idade (anos)	Gênero	Diagnóstico	Tempo de Terapia
1	Mãe	Superior Incompleto	Do lar	2	7	Masculino	TEA	3 anos
2	Pai	2° Grau completo	Aux. De Produção	1	4	Masculino	TEA	1 ano
3	Mãe	2° Grau completo	Do lar	2	3	Masculino	TEA	6 meses
4	Mãe	2° Grau completo	Do lar	2	5	Masculino	TEA	2 anos
5	Mãe	2° Grau completo	Do lar	1	13	Masculino	TEA	8 anos
6	Mãe	2° Grau completo	Babá	1	7	Masculino	TEA	1 ano
7	Mãe	3° Grau completo	Do lar	1	3	Feminino	TEA	1 ano e 4 meses
8	Mãe	3° Grau completo	Enfermeira	2	8	Masculino	TEA	3 anos
9	Pai	3° Grau completo	Autônomo	5	11	Masculino	TEA	3 anos
10	Avó	1° Grau Incompleto	Aposentada	2	12	Masculino	TEA	3 anos
11	Mãe	2° Grau completo	Do lar	1	4	Masculino	TEA	2 meses
12	Mãe	2° Grau completo	Autônoma	1	5	Masculino	TEA	1 ano
13	Mãe	2° Grau completo	Do lar	1	7	Masculino	TEA	1 ano
14	Mãe	2° Grau completo	Aux. Financeiro	1	6	Masculino	TEA	1 ano e 5 meses
15	Mãe	2° Grau Incompleto	Autônoma	1	8	Masculino	TEA	3 anos

Quanto aos dados das crianças, houve uma variação de idade entre os mesmos de 3 anos a 13 anos de idade, sendo que 95% (14) do gênero masculino, com apenas 5% (1) do gênero feminino.

A tabela 2 apresenta os escores obtidos por meio da Escala Burden Interview de sobrecarga dos cuidadores, de forma que se encontrou o valor mínimo de 20 e

máximo de 62, sendo que 9,17% dos participantes apresentaram ausência de sobrecarga, 60% apresentaram sobrecarga moderada, 22,5% apresentaram sobrecarga moderada a severa e 8,33% apresentaram sobrecarga severa. Notou-se que entre os 15 participantes da pesquisa, 13 apresentaram algum grau de sobrecarga.

**Tabela 2 – Escores Individuais**

Questões	Participantes														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	2	1	0	1	4	2	3	2	1	4	4	2	4	0	4
2	3	1	3	1	2	1	4	2	1	4	4	4	4	2	2
3	3	1	2	2	3	3	2	3	1	4	1	3	2	1	0
4	0	2	0	0	0	2	1	0	0	4	0	1	0	0	0
5	1	0	0	0	0	2	1	0	1	2	0	0	1	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	2	0	0	2
7	4	3	2	2	2	4	2	4	4	4	2	3	4	3	4
8	4	1	4	3	2	4	4	3	2	4	4	4	3	4	3
9	2	0	0	0	1	2	2	2	0	0	0	0	1	1	2
10	2	0	2	0	4	2	1	2	0	0	0	3	2	2	0
11	2	1	2	0	0	2	2	2	0	4	0	1	4	4	0
12	1	1	1	0	0	1	1	3	0	4	0	0	2	1	0
13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
14	2	0	3	1	2	2	4	4	2	0	1	1	4	2	3
15	4	0	3	3	4	3	2	3	2	4	4	4	4	4	4
16	3	0	2	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0
17	2	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0	2	0	1	0
18	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4	0	0	0	0	2
19	2	1	3	2	0	1	0	1	2	0	0	4	0	0	3
20	2	4	2	4	3	4	2	4	2	4	4	4	0	4	4
21	3	4	1	4	3	4	2	4	2	4	2	2	0	4	4
22	3	0	2	2	2	3	2	2	0	4	2	3	2	2	0
Escore Total	46	20	33	25	34	42	35	44	20	62	28	43	38	35	37
MÉDIA	36														
Desvio de padrão	10,83														

Dados presentes em tabela 2, referente as 22 questões, demonstram que as maiores incidências das respostas “sempre” foram nas questões referentes à dependência e receio pelo futuro, questões 7 (51,67%) e questão 8 (53,33%), quanto a situação financeira correspondendo a falta de dinheiro em questão 15 (67,50%), e quanto ao sentimento de que poderia cuidar melhor e fazer mais pela criança, questão

20 (68,33%) e questão 21 (49,17%). Em respostas com menores valores de sobrecarga com a resposta “nunca”, foram em relação ao constrangimento e irritação pela presença da criança, questão 4 (69,17%), questão 5 (61,67%) sobre o cuidar, e questão 16 (88,33%) e questão 18 (70%) quanto ao sentimento de incapacidade ou vontade de deixar os cuidados da criança sob responsabilidade de outras pessoas.

## **DISCUSSÃO**

De acordo com os dados obtidos por meio desta pesquisa, possibilitou-se analisar o nível de sobrecarga dos familiares e cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro Autista em atendimento no ambulatório de Saúde Mental e de Linguagem Infantil na clínica escola do UNIVAG.

Assim como nos estudos de Misquiatti et al. (2015) observou-se que a maioria dos participantes responsáveis por respaldar os cuidados das crianças eram 90% do sexo feminino, sendo que apenas 2 eram pais, o que corrobora também com o presente estudo, é a necessidade em que as mães encontraram de abandonar suas respectivas funções profissionais para se dedicar aos cuidados das crianças (PICARDI et al., 2018).

Conforme apontado por Pimenta et al. (2010) diversos estudos relatam a relação da sobrecarga e as horas de dedicação aos cuidados que influenciam na qualidade de vida desses cuidadores, visto que a maioria das mães participantes da entrevista responderam que são do lar, pode estar relacionado ao tempo de dedicação e cuidado. E ainda, algumas das participantes relataram ter a saúde debilitada nos últimos anos, atribuindo essa mudança a falta de tempo e de controle sobre os acontecimentos do dia-a-dia (PICARDI et al., 2018).

Alguns dos participantes, bem como consta-se em estudos de Manoel et al (2012), quando questionados sobre os sentimentos presentes desde o momento em que assumiram os cuidados, revelaram sentir-se entre uma sensação de alívio em ter o dever cumprido, e ao mesmo tempo uma sensação de desgaste pela quantidade de tarefas que são realizadas no dia-a-dia, desde a distribuição controlada de medicações no dia-a-dia, até a adaptação de mudanças na rotina familiar (PICARDI et al., 2018).

Os aspectos investigados no estudo se relacionam com as implicações na vida pessoal do familiar, assim como a sua satisfação frente as demandas de cuidados relacionados a criança, sendo que se encontrou apenas 2 participantes com ausência

de sobrecarga, e os 13 restantes apresentaram a média de sobrecarga moderada a sobrecarga severa.

Conforme Misquiatti et al. (2015), as transformações no modo de vida do cuidador, podem provocar alterações e impactos na vida pessoal do mesmo, como por exemplo, menor tempo disponível para realizar tarefas em prol de si mesmo, saúde afetada, e ainda a necessidade de mudar um conjunto de hábitos para suprir as necessidades da criança (BHUIYAN et al., 2018).

De acordo com Pimenta et al (2010) embora diversos estudos apontem os transtornos de comportamento da pessoa com deficiência, o grau da deficiência cognitiva, a dependência funcional, e o isolamento como um dos principais fatores condicionantes da qualidade de vida dos cuidadores, os resultados da presente pesquisa apontaram que a maior porcentagem de respostas se voltam para as questões de dependência, receio pelo futuro, questão financeira, e sentimento de que poderia cuidar melhor e fazer mais pela criança (questões 7,8,15, 20 e 21). Sendo evidente também em questão 16 e 18, onde o sentimento de responsabilidade do cuidador é confirmada através da porcentagem de 88,33% e 70% respectivamente para a resposta “nunca”, quando questionados da vontade de ceder os cuidados para outra pessoa (BHUIYAN et al., 2018).

Pode se considerar também, de acordo com Pimenta et al. (2010) que a situação financeira em qual se insere o indivíduo como um dos fatores determinantes de sobrecarga, assim como consta nas respostas obtidas no estudo, onde 67,50% indicaram a resposta “sempre” quando questionados se sentem que não possuem dinheiro suficiente para cuidar da criança. Percebe-se ainda que, apesar dos altos valores indicando níveis de sobrecarga, muitos dos cuidadores podem ter dificuldade em admitir, já que em questão referente sobre o quão sobrecarregados se sentem, maior parte das respostas foram classificadas como “nunca” (BHUIYAN et al., 2018).

Bem como diversos autores pontuam, pode-se considerar que os resultados deste estudo terem sido influenciados por motivos de receio dos participantes, ou até mesmo vergonha de responder com veracidade sobre as tarefas de cuidar da criança. E também, podem estar relacionados a qualidade de vida dos mesmos, a intensidade de problemas de comportamento apresentados pela criança, e o apoio recebido por parte de outros familiares e profissionais (MISQUIATTI et al., 2015).

## **CONCLUSÃO**

Os resultados mostraram que a maior parte dos responsáveis pelo cuidado das crianças com TEA, participantes desta pesquisa, eram mães que trabalhavam em casa. Além disso, os dados revelaram que os familiares estavam moderadamente sobrecarregados. Assim, os achados do presente estudo sugerem que cuidar de crianças com transtornos do espectro autista pode sobrecarregar seus familiares, e como um dos principais fatores a responsabilidade, dependência e dificuldade financeira.

Diante disso, entende-se a necessidade de apoio, atenção e orientação por parte dos profissionais da saúde que atendem a criança, através da elaboração de estratégias e assistências aos cuidadores e familiares.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bhuiyan MR; Hossain SMM; Islam MZ. **Financial Burden of Family for the Children With Autism Spectrum Disorder**. International Scholarly and Scientific Research & Innovation. 2018; 12: 432-38.
2. Campelo LD; Lucenia JA; Lima CN; Araújo HMM; Viana LGO; Veloso MML et al. **Autismo: Um estudo de habilidades comunicativas em crianças**. Rev. CEFAC. 2009; 1-7. Recife- PE.
3. Costa TF; Costa KNFM; Fernandes MGM; Martins KP; Brito SS. **Qualidade de vida de cuidadores de indivíduos com acidente vascular encefálico: associação com características e sobrecarga**. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2015 49(2):245-252.
4. Campos LK; Fernandes FDM. **Perfil escolar e as habilidades cognitivas e de linguagem de crianças e adolescentes com transtorno do espectro do autismo**. Communication Disorders, Audiology and Swallowing. 2016; 28(3):234-243.
5. Delfrate CB; Santana APO; Massi GA. **A aquisição de linguagem na criança com autismo: Um estudo de caso**. Psicologia em Estudo. 2009; 14 (2): 321-331. Maringá-PR.
6. Misquiatti ARN; Brito MC; Ferreira FTS; Junior FBA. **Sobrecarga familiar e crianças com Transtorno do Espectro do Autismo: Perspectiva dos cuidadores**. Rev. CEFAC. 2015; 17(1):192-200. Marília- SP
7. Misquiatti ARN; Fernandes FDM. **Terapia de Linguagem no Espectro Autístico: a interferência do ambiente terapêutico**. Revista Social Brasileira de Fonoaudiologia. 2011; 16(2):204-9. São Paulo.
8. Manoel MF; Elen FT; Maria Angélica PW; Maria ND; Sonia SM. **As relações familiares e o nível de sobrecarga do cuidador familiar**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro. 2013; 17 (2): 346-353.

9. Pinto RNM; Torquato IMB; Collet N; Reichert APS; Neto VLS; Saraiva AM. ***Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares.*** Revista Gaúcha de Enfermagem. 2016; 37(3): e61572.
10. Pimenta RA; Rodrigues LA; Greguol M. ***Avaliação da Qualidade de Vida e Sobrecarga de Cuidadores de Pessoas com Deficiência Intelectual.*** Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2010; 4(3): 69-76.
11. Picardi A; Gigantesco A; Tarolla E; Stoppioni V, Cerbo R; Cremonte M et al. ***Parental burden and its correlates in families of children with autism spectrum disorder: a multicentre study with two comparison groups.*** Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2018; 14:143–176.
12. Scazufca M. ***Brazilian version of the Burden interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses.*** Rev Bras Psiquiatr. 2002; 24: 12-7.
13. Segeren L; Fernandes FDM. ***Correlação entre a oralidade de crianças com distúrbios do espectro do autismo e o nível de estresse de seus pais.*** Audiol Commun Res. 2016; 21: e1611
14. Tabeleão VP; Tomasi E; Quevedo LA. ***Sobrecarga de Familiares de pessoas com transtorno psíquico: níveis e fatores associados.*** Rev Psiqu Clín. 2014;41 (3):63-6.