

Vivências de mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista

Experiences of mothers of children with Autism Spectrum Disorder

Camilla Delmondes Rocha Cipriano¹ ; Luana Medeiros de Araujo² ; Corina Elizabeth Satler³ 

¹Fonoaudióloga pós-graduada em Saúde Mental Infantojuvenil pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Infantojuvenil da Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS), da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), Brasília, Distrito Federal, Brasil. camills.delmondes@gmail.com

²Tutora no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Infantojuvenil da Escola Superior em Ciência da Saúde (ESCS) e fonoaudióloga da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), Brasília, Distrito Federal, Brasil. fgaluanamedeiros@gmail.com

³Especialista em Neuropsicologia pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB), mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB), graduada em Psicologia pela Universidad Católica Argentina (UCA). Professora Associada do Curso de Fonoaudiologia, Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília (UnB), Brasília, Distrito Federal, Brasil. satler@unb.br

Resumo

Introdução: A confirmação do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) provoca diversas reações entre os membros da família, alterando significativamente sua dinâmica. Na maioria das vezes, a mãe assume o papel central no cuidado da criança com TEA. Este estudo tem como objetivo compreender os aspectos destacados pelas mães em suas vivências no cuidado de filhos diagnosticados com TEA. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com cinco mães de crianças atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) no Distrito Federal. **Resultados:** Os resultados evidenciaram o impacto emocional do diagnóstico, os sentimentos envolvidos na experiência materna, as mudanças no cotidiano e a relevância da rede de apoio. **Conclusão:** Os aspectos mencionados pelas participantes corroboram a literatura existente quanto aos efeitos do TEA na rotina materna. Destaca-se, portanto, a importância de um acolhimento ampliado nos serviços de saúde, que contemple não apenas a criança, mas também suas cuidadoras, promovendo qualidade de vida e empoderamento dessas mulheres.

Palavras-chave: Maternidade; Transtorno do Espectro Autista; Cuidado; Rede de apoio; Saúde mental.

Tipo de artigo: Artigo Original

Autor correspondente:

Corina Elizabeth Satler

E-mail: satler@unb.br

Fonte de financiamento:

Não se aplica

Parecer CEP

Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), sob o CAAE nº 70493923.6.0000.5553

Procedência:

Não encomendado

Avaliação por pares:

Externa

Recebido em: 16/05/2025

Aprovado em: 17/06/2025

Como citar: Cipriano, C. D. R.; Araujo, L. M.; Satler, C. E. Vivências de mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista. Revista Ciências da Saúde - CEUMA, 2025; 3(1): <https://doi.org/10.61695/rcs.v3i1.80>

Abstract

Introduction: The confirmation of a diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD) triggers a range of reactions among family members, significantly altering family dynamics. In most cases, the mother assumes the central role in caring for the child with ASD. This study aims to understand the aspects highlighted by mothers in their lived experiences caring for children diagnosed with ASD. **Methods:** This is a qualitative, descriptive study conducted through semi-structured interviews with five mothers of children receiving care at a Child and Adolescent Psychosocial Care Center (CAPSi) in the Federal District of Brazil. **Results:** The findings revealed the emotional impact of the diagnosis, the feelings involved in the maternal experience, changes in daily life, and the importance of the support network. **Conclusion:** The aspects mentioned by the participants are consistent with the existing literature regarding the effects of ASD on maternal routines. Therefore, it highlights the importance of comprehensive support in healthcare services that addresses not only the child but also their caregivers, promoting quality of life and empowerment for these women.

Keywords: Motherhood; Autism Spectrum Disorder; Caregiving; Support network; Mental health.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades na interação social e comunicação, bem como por comportamentos repetitivos e restritos. Embora sua etiologia ainda seja desconhecida, acredita-se que possua uma origem multicausal, envolvendo fatores genéticos, neurológicos e sociais¹.

O autismo é definido como um espectro por apresentar um leque de condições que vão desde os níveis mais leves até os mais profundos de comprometimento, resultando na heterogeneidade de sua sintomatologia e do grau dos sinais que ocorrem. As variações de comportamento incluem alterações na comunicação e na reciprocidade socioemocional, além da presença de padrões rígidos e repetitivos de comportamento, como o interesse por objetos específicos, inflexibilidade a rotinas, ecolalia e movimentos estereotipados¹.

O diagnóstico de TEA geralmente ocorre na infância, momento em que os primeiros sinais começam a ser identificados. O aumento das pesquisas, o maior acesso à informação e o envolvimento de múltiplos profissionais no cuidado dessas crianças têm contribuído para o crescimento significativo no número de diagnósticos². Além disso, a sensibilidade dos instrumentos de rastreamento e a ampliação dos serviços especializados, como os Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) e os Centros Especializados em Reabilitação (CER), também colaboram para esse aumento.

Nesse sentido, a orientação adequada aos pais sobre os marcos do desenvolvimento infantil e as manifestações do TEA na primeira infância revela-se fundamental para o reconhecimento precoce dos sinais e o planejamento de intervenções efetivas³. Essa orientação favorece a sensibilização familiar, contribuindo para a redução do impacto do diagnóstico e para a promoção de um cuidado mais qualificado e proativo.

A confirmação do diagnóstico pode desencadear diversas reações nos familiares. As mudanças na rotina, marcadas por consultas médicas, uso de medicamentos e terapias, tendem a gerar estresse e tensão entre os membros da família, provocando tanto manifestações de solidariedade quanto, em alguns casos, rupturas nas relações familiares⁴.

Crianças com TEA frequentemente apresentam dificuldades ao longo do seu desenvolvimento que, dependendo do nível de suporte necessário, aumentam a demanda pelo cuidado, o que recai principalmente sobre seus cuidadores principais, na maioria das vezes as mães⁵. Essa responsabilidade impõe uma complexidade significativa, pois, mesmo diante de redes de apoio, os pais assumem a maior parte das responsabilidades do cuidado⁶.

Nesse contexto, ressaltam que as famílias enfrentam diversas rupturas ao se adaptarem a essa nova realidade⁷. Planejar um filho sem limitações e, posteriormente, lidar com as demandas impostas pelo TEA constitui uma tarefa de difícil aceitação e adaptação. Estudos indicam que muitas famílias acabam se isolando para proteger a criança, e que o maior cuidado frequentemente recai sobre a figura materna⁸.

A mãe, ou a figura materna, assume papel central nas demandas da criança com TEA. Ao se deparar com o diagnóstico, essas mulheres podem vivenciar um processo difícil de aceitação, pois percebem a distância entre o filho idealizado e o filho real, que requer maior suporte e atenção⁹.

A maternidade, nesse contexto, pode ser vivenciada de múltiplas formas, sendo descoberta e moldada a partir das experiências diárias. Estudos indicam que muitas mães renunciam a suas carreiras profissionais, vida social e relações afetivas para dedicar-se integralmente ao cuidado, além de dividirem-se entre as demandas da casa e da família, o que acarreta grande sobrecarga física e emocional^{6,10,11}.

O exercício desses múltiplos papéis pode desencadear sentimentos variados, como medo, alívio pelo diagnóstico, validação e esperança. Nesse cenário, a rede de apoio assume um papel fundamental na prevenção e promoção da saúde mental dessas mulheres².

Diante desse contexto, o presente estudo visa contribuir para a literatura e qualificação dos profissionais que atuam na assistência às mães e seus filhos, promovendo uma reflexão sobre os fatores envolvidos nas experiências de cuidado. Assim, o objetivo geral é compreender os aspectos destacados pelas mães em sua vivência no cuidado de crianças com TEA. Como objetivos específicos, busca-se identificar as reações iniciais frente ao diagnóstico, entender o cotidiano dessas mães e mapear as dificuldades e os sentimentos que permeiam essa trajetória.

METODOLOGIA

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), sob o CAAE nº 70493923.6.0000.5553.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, cujo objetivo foi compreender as vivências de mães no cuidado de filhos com diagnóstico de TEA, com base em narrativas orais obtidas por meio de entrevistas semiestruturadas. Os níveis de suporte do autismo, conforme

definidos pelo DSM-5, não foram considerados neste estudo, pois o foco esteve nas experiências subjetivas das mães, independentemente da classificação clínica. Além disso, o TEA se manifesta de forma heterogênea, com diferentes graus de comprometimento e variações comportamentais que não se restringem aos níveis formais de suporte.

Participaram da pesquisa seis mulheres, mães de crianças com TEA vinculadas ao Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) do Recanto das Emas, localizado no Distrito Federal, Brasil. Este serviço integra a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e atende crianças e adolescentes com sofrimento psíquico grave e persistente, inclusive aqueles com uso de substâncias psicoativas ou com dificuldades de estabelecer interações sociais.

A seleção das participantes foi realizada por conveniência, sendo os convites feitos enquanto as mães aguardavam o atendimento dos filhos. A definição do número de participantes seguiu o critério de saturação de dados, ou seja, o encerramento da coleta ocorreu quando os relatos passaram a apresentar repetição de informações¹².

Os critérios de inclusão foram: ser mãe de criança com o diagnóstico de TEA há pelo menos 1 ano, ser a cuidadora principal e ter filho vinculado ao CAPSi onde aconteceu a coleta. Uma participante foi excluída por não atender a esses critérios, resultando em uma amostra final de cinco mães.

As entrevistas foram realizadas a partir de um roteiro semiestruturado, contendo perguntas sobre a descoberta do diagnóstico, o cotidiano da mãe, sentimentos, dificuldades enfrentadas no cuidado e dados sociodemográficos. As entrevistas foram audiogravadas com autorização das participantes, realizadas em uma sala privativa do CAPSi, e posteriormente transcritas na íntegra, garantindo-se confidencialidade e anonimato por meio da identificação com letra “P” seguida de um número (ex. P1, P2...). Esse tipo de entrevista permite a emergência de informações de forma mais flexível e espontânea, respeitando a individualidade de cada participante¹³.

Para análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo¹⁴, que compreende três etapas: (1) pré-análise, com leitura flutuante e organização dos relatos; (2) exploração do material, com categorização e codificação; e (3) tratamento dos resultados, inferências e interpretação. Na pré-análise, buscou-se uma visão geral dos relatos e identificação de pontos comuns e singulares entre as entrevistadas.

As ideias centrais foram organizadas em códigos, agrupadas posteriormente em categorias e subcategorias temáticas. Na etapa final, os resultados foram interpretados à luz da literatura científica, buscando compreender os significados atribuídos pelas participantes às suas experiências de cuidado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As cinco participantes desta pesquisa são mães adultas de crianças diagnosticadas com TEA há pelo menos 1 ano. A Tabela 1 apresenta uma breve caracterização sociodemográfica das entrevistadas.

Tabela 1: Caracterização Sociodemográfica das Mães Participantes

Participante	Idade	Estado Civil	Idade do Filho	Tempo de diagnóstico
P1	34 anos	Casada	4 anos	1 ano e 4 meses
P2	25 anos	Solteira	5 anos	1 ano e 3 meses
P3	29 anos	Divorciada	5 anos	1 ano e 8 meses
P4	34 anos	Casada	5 anos	1 ano e 8 meses
P5	43 anos	Solteira	11 anos	6 anos

Fonte: autoria própria

A análise das entrevistas permitiu a organização dos dados em duas categorias principais:

1. Descoberta do diagnóstico de TEA
2. Ser mãe de uma criança com TEA.

Cada categoria contém subcategorias temáticas, que serão apresentadas a seguir, articuladas com os achados da literatura.

1. Descoberta do diagnóstico de TEA

O diagnóstico de TEA é considerado complexo e desafiador, sendo realizado, principalmente, por meio da observação clínica da criança e de entrevistas com os responsáveis⁸. A ausência de marcadores biológicos específicos que possibilitem o reconhecimento precoce, o que faz com que os primeiros sinais geralmente sejam percebidos pela própria família¹⁵.

Subcategoria: Sinais do TEA

Frequentemente, as mães são as primeiras a notar comportamentos atípicos⁹.

As participantes relataram suspeitas relacionadas, principalmente com atrasos da fala e à ausência de contato visual:

“Assim, eu já tinha uma certa desconfiança, né? Porque ele, quando chegou na idade de começar a falar, ele não falou” (P1).

Esses relatos corroboram os achados de Homercher¹⁶, que destacam a alteração de comportamento, isolamento social e dificuldades de linguagem como sinais precoce do transtorno.

“Ela não batia palma, ela não interagia com a gente, ela era muito séria, entendeu? E ela não fazia, não olhava no olho” (P5).

“Quando ele era bebê, eu já percebi que ele era diferente, né? Porque na hora de amamentar essas coisas tudo, ele já não tinha contato visual” (P1).

Subcategoria: Impactos do diagnóstico

Mesmo diante da percepção de sinais, a aceitação pode ser um processo doloroso. Muitas mães vivenciam sentimentos de negação⁵, em resposta à quebra da expectativa em relação ao filho idealizado:

“Por mais que eu sabia que ele tinha alguma coisa de diferente, a gente nega, porque ninguém quer ter um filho que tem algum tipo de problema, né? Então foi para mim foi difícil” (P4).

O momento do diagnóstico gera um misto de emoções, como demonstrado nos relatos:

“Quando caiu a ficha que era autismo eu desabei” (P5).

“Mesmo que já tenha mais de um ano de diagnóstico, tem dias que ainda é difícil” (P1).

A busca pelo diagnóstico pode se tornar uma difícil experiência e, quando o mesmo é confirmado, a maioria das famílias sentem-se fragilizadas e experienciam uma série de sentimentos com a nova realidade⁴.

Essa fase pode ser marcada por luto simbólico, referente à perda da criança idealizada¹⁷.

“Até hoje tem dia eu ainda fico assim. Ah, por que que ele não pode ser que nem as outras crianças, né?” (P1).

“Eu tava com o laudo dele na mão, dava o remédio para ele e, em nenhum momento, eu não queria acreditar... Mesmo não acreditando, eu aceito, eu ajudo, eu dou colo. Eu não quero acreditar que ele tem, que ele é assim” (P2).

Subcategoria: Busca por informação

Com a percepção dos sinais, inicia-se uma intensa busca por explicações. Ao perceber que algo está acontecendo, a família inicia a peregrinação por clínicas, hospitais e profissionais de saúde em busca de respostas para entender o que se passa com o filho¹¹.

Muitas mães relataram procurar informações na internet, em especial no YouTube:

“Eu ficava investigando sobre autismo também, né? Eu via que tinha muitas coisas, muitos sinais, né? Aí eu falei: é autismo” (P5).

“Comecei a procurar no YouTube, especialistas no YouTube que sabia desse tipo de é, como é que fala, de dificuldade, né?” (P4).

Este comportamento é objeto de discussão, que destacam o papel da internet como ferramenta de conhecimento desde que os conteúdos sejam confiáveis¹⁸.

Pode ocorrer, ainda, a busca por justificativas e por culpados, a fim de compreender as razões de se ter um filho nessa condição⁴:

“Foi uma série de sentimentos assim misturados ... Assim, eu desconfiava, né, antes desse diagnóstico ter sido fechado. Mas eu pensei, eu pensava assim, será que foi alguma coisa pela gravidez? E isso gerou posteriormente o TEA, o autismo dele” (P3).

“Eu me culpava, culpava o pai. Eu ficava imaginando como poderia ter sido se ela não tivesse vindo com autismo, né? Porque, na minha mente, eu ia ter ela e ia continuar minha vida, trabalhando” (P5).

Subcategoria: Insegurança e medo do futuro

Outro ponto recorrente foi o medo em relação ao futuro da criança:

“Eu não sabia o que fazer, por onde começar... E muito medo do futuro.” (P3)

Essa preocupação é comum entre mães de crianças com TEA, especialmente em relação à autonomia e aceitação social dos filhos⁵.

“Eu não sabia o que fazer, por onde começar pra tentar ajudar ele” (P3).

2. Ser mãe de uma criança com TEA

A maternidade de uma criança com TEA se distancia da idealização socialmente construída. As mães passam a atuar como cuidadoras integrais, muitas vezes renunciando à própria vida social, profissional e pessoal.

Subcategoria: Mudanças nas atividades cotidianas

Todas as participantes relataram mudanças significativas em suas rotinas:

“Tive que mudar da onde eu morava. Porque eu morava em outra cidade, perto das minhas irmãs. Aí eu tive que mudar, porque lá não tinha acesso, né? O que ele precisa, né? Terapia, essas coisas, não tinha acesso ... Tive que largar também a minha profissão ... Aí eu tive que abrir mão e ficar longe, né? Assim, da minha rede de apoio” (P1).

“Passei a viver a vida dela, não pude trabalhar mais, para ir no mercado é difícil, uma simples coisa que você vai fazer é difícil” (P5).

“Tô tendo que abrir mão de muitas coisas dos meus outros dois filhos né ... Porque eu tô tendo que abrir mão muito da vida escolar deles, porque às vezes não tem tempo” (P1).

“Sou limitada a fazer tudo o que eu quero. Então, às vezes eu quero ir para ginástica, às vezes eu quero sair e não posso, porque tem essa limitação do meu filho” (P4).

Essas falas refletem os achados de Monteiro¹⁹, que identificaram que as mães acabam absorvendo tanto a rotina dos filhos que a incorporam como suas próprias.

Subcategoria: Sobrecarga e sentimentos maternos

O impacto emocional sobre as mães é profundo. Relatos apontam para estresse, ansiedade, culpa e cansaço emocional. A falta de informações, pouco suporte familiar e financeiro também podem ser fatores que geram adoecimento psíquico nessas mães^{20,21}:

“Tive dificuldade em tudo: sair do emprego, dificuldade financeira e psicológica” (P4)

“Quando eu vejo ele dando crise ou muito agitado, ou querendo me bater, aí eu fico com vontade de chorar ... Eu não acredito que ele tá tendo aquele comportamento” (P2).

“De dificuldade que tem mais é às vezes tipo tá naquele dia que você não tá muito bem, seu emocional não tá muito, muito bom assim, né? E aí você se sente mentalmente muito cansada, né? De todo dia ter que estar lidando com as mesmas questões” (P3).

Além disso, os sentimentos de tristeza, raiva e culpa também emergem:

“Às vezes vem raiva... de me perguntar por que Deus permitiu isso” (P3)

Por outro lado, o tempo e a experiência, podem facilitar o processo de aceitação:

“Por agora, eu estou mais assim tranquila, entendeu? Eu aceito mais, entendeu? Eu vejo que tudo é no tempo dela, não adianta ficar ansiosa, que é tudo no tempo dela” (P5)

Este relato sustenta o que Segeren e Françoze²² descrevem como maior tranquilidade dos pais de adolescentes com TEA, fruto da adaptação ao longo do tempo.

Subcategoria: Rede de apoio

A presença (ou ausência) de uma rede de apoio é fator crucial na experiência da maternidade atípica:

“É só eu e ela, né? Quem cuida dela. Ninguém me ajuda com ela, nem o pai dela, nem a família, e é assim” (P5).

“Assim, ter algum transtorno é difícil, né? Porque você tem que abrir mão de muita coisa, às vezes você não tem com quem deixar pra trabalhar, no meu caso é isso. A gente vai viver na luta todo dia, porque nem um dia é igual” (P1).

“A ajuda que eu tenho mesmo é da escola” (P3).

A literatura enfatiza que uma rede de apoio sólida pode mitigar o sofrimento psíquico e favorecer a qualidade de vida^{23,24}. No entanto, muitas vezes, os serviços formais de apoio são insuficientes:

“E terapia ele só tá vindo uma vez por semana aqui. Então tá sendo muito complicado essa falta de suporte, de atendimento para ele, porque eu acho que uma sessão de terapia durante uma vez na semana não vai adiantando muita coisa assim ... Eu vou em todo lugar que tem terapia eu vou, só que aí tem lista de espera” (P2).

“Elas são pessoas bastante inteligentes, muito mais do que a gente, mas que tem suas limitações, seus medos. Então isso impede elas de progredir. E, se achar pessoas que as ajudem, com certeza, será os próximos profissionais que existem: médicos, advogados” (P4).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou compreender os aspectos destacados pelas mães em sua vivência no cuidado de crianças diagnosticadas com TEA, enfocando as reações iniciais ao diagnóstico, o cotidiano dessas mulheres, assim como as dificuldades e os sentimentos presentes ao longo dessa trajetória.

A partir das contribuições das mães participantes, foi possível perceber como elas experienciaram os primeiros sinais do TEA, vivenciando sentimentos complexos como angústia, negação, medo do futuro e, posteriormente, o processo de aceitação. A confirmação do diagnóstico implicou significativas mudanças em suas vidas, incluindo deslocamento de cidade, abandono de carreira profissional e rotina dessas mães, como a mudança de cidade, deixar a profissão e a dedicação quase exclusiva ao cuidado dos filhos, muitas vezes em detrimento do autocuidado.

A pesquisa também evidenciou a solidão e a ausência de uma rede de apoio adequada, fatores que podem contribuir para o adoecimento psíquico dessas mulheres. Diante disso, reforça-se a necessidade de acolhimento integral das mães nos serviços de saúde, considerando não apenas a criança com TEA, mas o núcleo familiar como um todo. O acesso facilitado a terapias, orientações e apoio emocional representa um importante caminho para a promoção da qualidade de vida e do empoderamento dessas mães e de seus filhos.

Espera-se que os conhecimentos gerados possam favorecer a compreensão e o acolhimento humanizado das demandas não só das mães, mas de toda a família que convive com o TEA, seja em serviços de saúde ou em outras instituições sociais.

Como limitações, destaca-se que o estudo foi realizado em uma única unidade de saúde, com mães que receberam o diagnóstico em períodos próximos, o que pode ter influenciado na similaridade das experiências relatadas. Além disso, a unidade atende territórios com condições socioeconômicas semelhantes, o que restringe a diversidade dos contextos investigados.

Dessa forma, sugere-se a realização de novas pesquisas que explorem as vivências de mães em diferentes realidades econômicas e sociais, a fim de ampliar o entendimento sobre as particularidades do cuidado e do enfrentamento do TEA.

REFERÊNCIAS

1. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais. [Internet]. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. [citado 2025 Jun. 29]. Disponível em: https://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM_V.pdf
2. Ponte ABMD, Araujo LDS. Vivências de mães no cuidado de crianças com transtorno do espectro autista. Rev NUFEN. 2022;14(2):1-15. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v14n2/v14n2a10.pdf>
3. Silva SR, Corso J, Celeste LC, Satler CE. Cartilha de orientação para pais sobre os marcos do desenvolvimento e manifestações do TEA na primeira infância. Rev. Ciênc. Saúde Ceuma. 2023;1(1):43-51. <https://doi.org/10.61695/rcs.v1i1.3>
4. Batista PSDS. O luto do filho idealizado frente ao transtorno do espectro autista. [Tese de graduação]. [Internet]. Juazeiro do Norte (CE): Centro Universitário Doutor Leão Sampaio; 2018. [citado 2025 Jun. 29]. Disponível em: <https://unileao.edu.br/repositoriobibli/tcc/PATR%C3%8DIA%20SOUZA%20DA%20SILVA%20BATISTA.pdf>
5. Pascalicchio ML, Macêdo AKCG, Pegoraro LFL. Vivências maternas e autismo: os primeiros indicadores de TEA e a relação mãe e filho. Est. Clin. 2021;26(3):548-65. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v26i3p548-565>
6. Smeha LN, Cezar PK. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. Psicol Estud. 2011;16:43-50. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722011000100006>
7. Oliveira APFD, Alves LS, Paixão GM, Vieira AC, Rocha MLC, Corrêa VAC. Sobre as ocupações de pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista. Cad Bras Ter Ocup. 2024;32:1-19. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO277236071>
8. Zanatta AE, Menegazzo E, Noeremberg GA, Ferraz L, Corso MMG. Cotidiano de famílias que convivem com o autismo infantil. Rev Baiana Enferm. 2014;28(3):271-82. <https://doi.org/10.18471/rbe.v28i3.10451>
9. Constantinidis TC, Silva LC, Ribeiro MCC. Todo mundo quer ter um filho perfeito: vivências de mães de crianças com Autismo. Psico-USF. 2018;23(1):47-58. <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230105>
10. Braga AB, AraújoMN. As experiências de famílias com filhos autistas: uma revisão integrativa da literatura. Ciências Psicol. 2021;15(1):e234. <https://doi.org/10.22235/cp.v15i1.2347>
11. Favero-Nunes MA, Santos MAD. Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno autístico. Psicol Reflex Crit. 2010;23:208-21. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000200003>
12. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública. 2008;24(1):17-27. <https://doi.org/10.12957/epp.2020.52585>
13. Silva LS, Oliveira GS, Neves EHC. Entrevista na pesquisa em educação de abordagem qualitativa: algumas considerações teóricas e práticas. Rev Prisma. 2021;2(1):110-12.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.
15. Arruda RKD. As primeiras evidências do TEA em crianças na perspectiva materna. [Tese de graduação]. Chapecó (SC): Universidade Federal da Fronteira Sul; 2022.
16. Homercher BM, Peres LS, Arruda LFS, Smeha LN. Observação materna: primeiros sinais do transtorno do Espectro Autista Maternal. Est Pesq Psicol. 2020;20(2):540-58. <https://doi.org/10.12957/epp.2020.52585>
17. Lima JC, Pessoa RKMV, Melo USS, Pessoa MC. Luto pelo filho idealizado: pais de crianças com TEA. Rev Elet Estácio Recife. 2021;7(3):1-12. <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/636/303>
18. Weissheimer G, Mazza VA, Freitas CASL, Silva SR. Apoio informacional às famílias de crianças com transtorno do espectro autista. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42:1-10. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200076>

19. Monteiro CFS, Batista DONM, Moraes EGC, Magalhães TS, Nunes BMVT, Moura MEB. Vivências maternas na realidade de ter um filho autista: uma compreensão pela enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2008;61(3):330-5. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000300009>
20. Silva EB, Ribeiro MFM. Aprendendo a ser mãe de uma criança autista. *Rev EVS.* 2012;39(4):579-89. <https://doi.org/10.18224/est.v39i4.2670>
21. Miranda SSFV, Brito CB, Ribeiro AB, Mesquita EL, Crispim RB, Nunes PPB. Qualidade de vida dos cuidadores familiares de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. *Cien Cogn.* 2020;25(1):117-26.
22. Segeren L, Françoze MFC. As vivências de mães de jovens autistas. *Psicol Estud.* 2014;19(1):39-46. <https://doi.org/10.1590/1413-7372189590004>
23. Ferreira IC, Costa JJ, Couto DP. Implicações do diagnóstico de autismo para a vivência da maternidade. *Rev Pret.* 2018;3(5):431-48. <http://orcid.org/0000-0001-5315-4087>
24. Andrade AA, Teodoro MLM. Família e autismo: uma revisão da literatura. *Contextos clínicos.* 2012;5(2):133-42. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2012.52.07>