



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA



# **ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM MÃES COM FILHOS DIAGNOSTICADOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

GABRIELE DE AQUINO DANTAS

JOÃO PESSOA – PB

2023

GABRIELE DE AQUINO DANTAS

**ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM MÃES COM FILHOS  
DIAGNOSTICADOS COM TRANSTORNO DO  
ESPECTRO AUTISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Fisioterapia, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Thais Josy Castro Freire de Assis

Co-orientadora: Profa. Dra. Karen Lúcia De Araújo Freitas Moreira

JOÃO PESSOA – PB

2023

**GABRIELE DE AQUINO DANTAS**

**ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM MÃES COM FILHOS DIAGNOSTICADOS COM  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) elaborado como requisito parcial para conclusão do Curso de  
Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba.

Aprovado em: 14/06/2023

**BANCA EXAMINADORA**

Thais Josy C. Freire de Assis

Prof. Dra. Thais Josy Castro Freire De Assis

Orientadora – Departamento de Fisioterapia da UFPB

Karen Lúcia de Araújo F. Moreira

Prof. Dra. Karen Lúcia De Araújo Freitas Moreira

Co-orientadora – Departamento de Fisioterapia da UFPB

Cristina Katya T. S. Mendes

Profa. Dra. Cristina Katya Torres Teixeira Mendes

Departamento de Fisioterapia da UFPB

Milene de Oliveira Almeida

Profa. Msc. Milene de Oliveira Almeida

Membro externo

JOÃO PESSOA – PB

2023

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

D192a Dantas, Gabriele de Aquino.

Ansiedade e depressão em mães com filhos diagnosticados com transtorno do espectro autista / Gabriele de Aquino Dantas. - João Pessoa, 2023.  
38 f. : il.

Orientadora : Thais Josy Castro Freire de Assis.  
Coorientação: Karen Lúcia De Araújo Freitas Moreira.  
TCC (Graduação) - UFPB/CCS.

1. Transtorno do Espectro Autista. 2. Ansiedade. 3. Depressão. 4. Mães. I. Assis, Thais Josy Castro Freire de. II. Moreira, Karen Lúcia de Araújo Freitas. III. Título.

UFPB/CCS

CDU 616.896

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, que foi minha maior fonte de força e coragem ao longo de toda a caminhada. Ele que guiou o meu caminho e não me deixou desistir diante dos obstáculos.

Aos meus pais e às minhas irmãs que sempre me incentivaram durante todo o percurso e quem observou de perto todos os desafios e conquistas vividos durante os quase seis anos que durou a graduação.

Aos amigos que a graduação me deu, obrigada por todo o apoio e por toda a parceria ao longo de todos esses anos. Agradeço especialmente à Amanda e Liliane por se fazerem presente em todos os momentos e torná-los mais leves. Vocês sempre estiveram por perto para dividir as tristezas e multiplicar as alegrias.

Agradeço também aos professores da graduação que contribuíram diretamente na minha formação, em especial às professoras Thais Josy e Karen Lúcia, que aceitaram e aprimoraram a ideia desta pesquisa, possibilitando a sua realização. Obrigada por toda a atenção, paciência, conselhos e sugestões.

À cada uma das voluntárias dessa pesquisa, vocês são verdadeiras guerreiras.

Enfim, a todos os que contribuíram de forma direta ou indireta para a realização desse trabalho, bem como de todo o processo que foi a minha graduação.

## RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento que se caracteriza por déficits na comunicação e na interação social em diversos contextos e pode resultar em um grande impacto na vida dos pais. Devido ao comprometimento que o transtorno pode provocar na criança, a família sofre um abalo emocional, social e estresse. Todas as demandas resultantes dos cuidados necessários com crianças com TEA podem resultar em comprometimentos da saúde mental materna. O objetivo dessa pesquisa foi analisar os níveis de ansiedade e depressão das mães com filhos diagnosticados com transtorno do espectro autista. Trata-se de um estudo prospectivo, quantitativo, com abordagem descritiva e exploratória, com amostra composta por 153 mães de crianças com diagnóstico de autismo. A coleta de dados da pesquisa foi realizada em um centro de reabilitação, no município de João Pessoa – PB, utilizando três instrumentos para a coleta de dados: um questionário sociodemográfico e clínico, o Inventário de Ansiedade de Beck (Beck Anxiety Inventory - BAI) e o Inventário de Beck para Depressão - II (Beck Depression Inventory II – BDI – II). A amostra estudada tem sua maioria a faixa etária de 34 a 42 anos, ensino superior, é casada ou possui união estável, apresenta renda de até um salário mínimo e é atualmente dona do lar. De acordo com os instrumentos BAI e BDI-II, 81% da amostra apresentaram algum grau de ansiedade e 53,6% apresentaram algum grau de depressão. Não foi encontrada associação entre o tempo de diagnóstico de TEA e o nível de suporte da criança com os níveis de ansiedade e depressão da mãe. Sendo assim, o estudo evidencia alta prevalência de ansiedade e depressão em mães com filhos autistas e reforça a importância dos dados para possíveis intervenções terapêuticas que possam preservar e/ou melhorar a saúde mental das mães.

**Palavras-chaves:** transtorno do espectro autista; ansiedade; depressão; mães.

## ABSTRACT

Autistic Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder that is characterized by deficits in communication and social interaction in different contexts and can result in a major impact on parents' lives. Due to the impairment that the disorder can cause in the child, the family suffers an emotional and social upheaval and stress. All demands resulting from the necessary care of children with ASD can result in compromised maternal mental health. The objective of this research was to analyze the levels of anxiety and depression of mothers with children diagnosed with autism spectrum disorder. This is a prospective, quantitative study, with a descriptive and exploratory approach, with a sample of 153 mothers of children diagnosed with autism. The research data collection was carried out in a rehabilitation center, in the city of João Pessoa - PB, using three instruments for data collection: a sociodemographic and clinical questionnaire, the Beck Anxiety Inventory (BAI) and the Beck Depression Inventory II – BDI – II. The sample studied is mostly aged between 34 and 42 years old, higher education, is married or has a stable relationship, has an income of up to one minimum wage and is currently a housewife. According to the BAI and BDI-II instruments, 81% of the sample had some degree of anxiety and 53.6% had some degree of depression. No association was found between the time of ASD diagnosis and the child's level of support with the mother's levels of anxiety and depression. Therefore, the study shows a high prevalence of anxiety and depression in mothers with autistic children and reinforces the importance of data for possible therapeutic interventions that can preserve and/or improve the mental health of mothers.

**Keywords:** autistic spectrum disorder; anxiety; depression; mothers.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Distribuição do perfil sociodemográfico e clínico das mães.....	18
<b>Tabela 2</b> – Distribuição do perfil dos filhos com TEA.....	20
<b>Tabela 3</b> – Estratificação da amostra de acordo com a classificação do Inventário de Ansiedade de Beck.....	21
<b>Tabela 4</b> – Estratificação da amostra de acordo com a classificação do Inventário de Depressão de Beck.....	22
<b>Tabela 5</b> – Coeficiente de correlação de Spearman das variáveis tempo de diagnóstico, nível de suporte da criança e níveis de ansiedade e de depressão da mãe.....	22

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADDM – *Autism and Developmental Disabilities Monitoring*

ASD – Autistic Spectrum Disorder

BAI – *Beck Anxiety Inventory*

BDI – II – *Beck Depression Inventory II*

CDC – *Centers for Disease Control and Prevention*

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CODAM – Coordenadoria de Atendimento à Pessoa com deficiência Intelectual

CCS – Centro de Ciências da Saúde

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

EUA - Estados Unidos da América

FUNAD – Fundação Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência

OMS – Organização Mundial da Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TEA – Transtorno do Espectro Autista

UFPB – Universidade Federal da Paraíba

WHO – *World Health Organization*

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
3.1 DESENHO DO ESTUDO.....	14
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	14
3.3 ASPECTOS ÉTICOS.....	14
3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	14
3.5 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	15
<b>3.5.1 Critérios de inclusão.....</b>	<b>15</b>
<b>3.5.2 Critérios de exclusão.....</b>	<b>15</b>
3.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	15
<b>3.6.1 Questionário sociodemográfico.....</b>	<b>15</b>
<b>3.6.2 Inventário de Ansiedade de Beck (Beck Anxiety Inventory – BAI) .....</b>	<b>16</b>
<b>3.6.3 Inventário de Beck para Depressão – II (Beck Depression Inventory II – BDI- II) .....</b>	<b>16</b>
3.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS.....	17
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>18</b>
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>31</b>
ANEXO A – Inventário de Ansiedade de Beck (Beck Anxiety Inventory) .....	31

ANEXO B – Inventário de Beck para Depressão – II (Beck Depression Inventory II – BDI- II).....	32
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>34</b>
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE.....	34
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....	38

## 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento que normalmente se manifesta durante a primeira infância e que se caracteriza por déficits na comunicação e na interação social em diversos contextos. Algumas das manifestações comportamentais relacionadas ao TEA são o déficit na reciprocidade social, nos comportamentos não verbais de comunicação habitualmente usados para interação social e a capacidade de desenvolver, manter e entender relacionamentos (DSM-5, 2014).

De acordo com a *Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM)* estabelecida pelo *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, nos Estados Unidos da América (EUA), a prevalência geral do transtorno do espectro autista em onze localidades dos EUA vem aumentando ao longo dos anos. A prevalência geral do TEA era de 23,0 por 1.000 crianças de 8 anos (uma a cada 44) em 2018 e em 2020 houve o aumento da prevalência para 27,6 por 1.000 crianças de 8 anos (uma a cada 36 crianças) (MAENNER, *et al.*, 2023).

No Brasil ainda não há números referentes à prevalência do autismo, mas se for feita uma estimativa da prevalência com os dados encontrados pelo CDC no ano de 2018, teríamos como resultado que cerca de 4,72 milhões de pessoas apresentam o transtorno do espectro autista no Brasil. Tal achado pode divergir da realidade do nosso país, uma vez que é feita uma estimativa sobre dados de um estudo realizado em outro país (FEIRE E NOGUEIRA, 2023).

O diagnóstico de TEA nas crianças, bem como as manifestações clínicas advindas desse distúrbio, podem resultar em um grande impacto na vida dos pais. Uma série de sentimentos e emoções começam a borbulhar no seio familiar, dentre as quais podemos citar a sensação de angústia, o medo, a insegurança e a frustração. Tudo isso pode ser ainda mais intenso para a mãe, uma vez que ela pode virar alvo de críticas da sociedade (SILVA, GAIATO E REVELES, 2012).

As críticas que recaem mais pesadamente em cima das mães e o sentimento de culpa vivido por elas, advém de um contexto de grande responsabilização da mãe com o desenvolvimento de seus filhos. A culpabilização das mães tem muita relação com os estigmas culturais popularizados desde o surgimento dos primeiros estudos

sobre o autismo. As teorias que surgiram na época apontavam o mau relacionamento entre mãe e filho como agente desencadeador do autismo (LOPES, 2017).

Após o diagnóstico, o cuidado com a criança com TEA demanda dedicação permanente, necessitando, em certos casos, a redução das atividades laborais, de lazer e levando até mesmo a negligência com os cuidados relacionados à saúde dos demais membros da família. Isso sugere que o processo de diagnóstico e os posteriores cuidados com a criança configuram estressores para a família, uma vez que todo o sistema familiar precisa se esforçar para ajudar a pessoa com o espectro autista (BRASIL, 2014; SILVA, GAIATO E REVELES, 2012).

Devido ao comprometimento que o transtorno pode provocar na criança, a família de crianças com TEA sofre um abalo emocional, social e estresse. O nível de estresse observado é normalmente diferente entre pais e mães, em razão das atividades de cuidados recaírem comumente mais sobre a figura materna. A atribuição das exigências maiores sobre a mãe tem relação com o papel social da mãe como cuidadora e a vinculação da figura paterna com a responsabilidade financeira (DEVALIERA, 2016; FONSECA *et al.*, 2019).

Todas as demandas resultantes dos cuidados necessários de crianças com TEA podem ultrapassar a capacidade adaptativa do núcleo familiar, expondo os pais a uma gama de adversidades. Tais adversidades podem consistir em uma grande sobrecarga, altos níveis de desgaste, redução da qualidade de vida e comprometimentos da saúde mental, como depressão, ansiedade e estresse (CONCEIÇÃO, 2019).

Os pais de crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista são mais propensos a ter depressão do que pais de crianças que apresentam o desenvolvimento típico (PAZ *et al.*, 2018). Alguns estudos já demonstram achados de que os níveis de ansiedade e depressão em mães de crianças com TEA superam até mesmo à predominância global dessas condições na população geral, que consiste em 3,6% e 4,4%, respectivamente (JOSÉ *et al.*, 2017; KOUSHA, ATTAR E SHOAR, 2016; OMS, 2017).

Diante do exposto, e considerando os achados de alta prevalência de comprometimento da saúde mental das mães de crianças com TEA (JOSÉ *et al.*, 2017; KOUSHA, ATTAR E SHOAR, 2016), o presente estudo teve como objetivo

analisar os níveis de ansiedade e depressão em mães de filhos com diagnóstico de transtorno do espectro autista atendidos na Fundação Integrada de Apoio à Pessoa com Deficiência (FUNAD), em João Pessoa- PB.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar os níveis de ansiedade e depressão em mães com filhos diagnosticados com transtorno do espectro autista.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conhecer o perfil sociodemográfico das mães com filhos diagnosticados com transtorno do espectro autista;
- Correlacionar os níveis de ansiedade e depressão das mães com o tempo de recebimento do diagnóstico de autismo do filho;
- Correlacionar os níveis de ansiedade e depressão das mães com o nível de suporte do filho com autismo.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 DESENHO DO ESTUDO**

Foi realizado um estudo prospectivo, quantitativo, com abordagem descritiva e exploratória.

#### **3.2 LOCAL DA PESQUISA**

A coleta de dados da pesquisa foi realizada na Coordenadoria de Atendimento à Pessoa com Deficiência Intelectual (CODAM) da Fundação Integrada de Apoio à Pessoa com Deficiência (FUNAD), no município de João Pessoa – PB.

#### **3.3 ASPECTOS ÉTICOS**

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) com o CAE 67073423.5.0000.5188. A pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), respeitando a autonomia do participante, garantindo anonimato e a privacidade dos indivíduos e esclarecendo os possíveis riscos e os benefícios esperados. Além disso, todas as voluntárias assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

#### **3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

A população alvo da pesquisa foram as mães com filhos com o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) atendidas na Coordenadoria de Atendimento à Pessoa com Deficiência Intelectual (CODAM) da Fundação Integrada de Apoio à Pessoa com Deficiência (FUNAD). O recrutamento aconteceu por meio da abordagem oral, com o objetivo de identificar se a pessoa que acompanhava o(a) usuário(a) do serviço se tratava de sua genitora e cuidadora principal.

O cálculo amostral foi realizado considerando o total de indivíduos com TEA que eram atendidos na CODAM da FUNAD na cidade de João Pessoa -PB no período da pesquisa, totalizando 400 indivíduos. Foi utilizada a calculadora amostral Comento, com o erro amostral de 5%, nível de confiança de 95% e distribuição da população em mais homogênea. Obtivemos como resultado uma população mínima de 153 indivíduos.

### 3.5 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

#### 3.5.1 Critérios de inclusão

- a) Ser a mãe do(a) usuário(a) assistido(a) pela Coordenadoria de Atendimento à Pessoa com Deficiência Intelectual (CODAM) da Fundação Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência (FUNAD);
- b) Ter idade igual ou superior a 18 anos;
- c) Ter um ou mais filhos(as) com diagnóstico conclusivo de Transtorno do Espectro Autista (TEA);
- d) Ser a cuidadora principal do(a) usuário(a) do serviço ofertado na Fundação Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência (FUNAD);
- e) Aceitar participar da pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

#### 3.5.2 Critérios de exclusão

- a) Não possuir capacidade de responder aos questionamentos e instrumentos da pesquisa;

### 3.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Após o recrutamento e a constatação de que a voluntária se encaixava na população alvo do estudo, foram repassadas todas as informações referentes à pesquisa e apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após aceitar participar voluntariamente e assinar o TCLE, a voluntária passava por uma entrevista oral para a coleta dos dados presentes no questionário sociodemográfico e pela aplicação dos instrumentos de avaliação de ansiedade e depressão.

Na pesquisa foram utilizados três instrumentos para a coleta de dados: o questionário sociodemográfico e clínico, o Inventário de Ansiedade de Beck (Beck Anxiety Inventory) e o Inventário de Depressão de Beck - II (Beck Depression Inventory II – BDI – II).

#### 3.6.1 Questionário sociodemográfico e clínico

No questionário sociodemográfico e clínico (APÊNDICE B) as variáveis relacionadas às mães consistiram na idade, escolaridade, estado civil, número de gestação, parto e aborto, a quantidade de filhos com TEA, ocupação e comorbidades antes e após o filho receber o diagnóstico de TEA, renda mensal e rede de apoio.

Já as variáveis relacionadas ao filho com TEA consistiram no diagnóstico médico do filho, o tempo desde o recebimento do diagnóstico, idade atual do filho com TEA, idade do filho quando recebeu o diagnóstico de TEA e nível de suporte do filho com TEA.

### **3.6.2 Inventário de Ansiedade de Beck (Beck Anxiety Inventory – BAI)**

O inventário de Ansiedade de Beck foi desenvolvido por Beck e colaboradores em 1988 e adaptado e validado para o Brasil por Cunha em 2001. O instrumento é uma escala de autorrelato que objetiva mensurar a intensidade de sintomas de ansiedade e contém 21 itens que refletem somática, afetiva e cognitivamente os sintomas que caracterizam a ansiedade (CUNHA, 2001).

Ao responder o instrumento, o indivíduo é questionado sobre o quanto, na última semana (incluindo o dia de realização do instrumento), ele foi incomodado por cada um dos 21 sintomas listados. Em cada item da lista o indivíduo deve assinalar a alternativa que mais se encaixa ao seu caso, há quatro opções: nunca, raramente, às vezes e sempre.

O escore para cada item vai de 0 a 3 e a soma de cada um dos 21 itens resultará em um escore total que pode variar de 0 a 63. A classificação da ansiedade pela BAI é feita por meio de níveis e considera o valor do escore total obtido pela aplicação do instrumento, sendo a classificação: grau mínimo de ansiedade (0-10), ansiedade leve (11-19), ansiedade moderada (20-30) e ansiedade grave (31-63) (ANEXO A).

### **3.6.3 Inventário de Depressão de Beck – II (Beck Depression Inventory II – BDI-II)**

O Inventário de Depressão de Beck é um instrumento de autorrelato que foi criado por Beck, Ward, Mendelson, Mock e Erbaugh em 1961 e é uma forma eficaz para mensurar o humor deprimido. O inventário passou por uma revisão para acompanhar os sintomas diagnósticos da depressão definidos pela quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais e a segunda versão do instrumento foi criada. O objetivo da segunda versão foi proporcionar melhor aderência na avaliação da depressão e determinar a intensidade da depressão, tanto em pacientes psiquiátricos como em indivíduos da população geral (CUNHA, 2000).

O instrumento consiste em um questionário com 21 itens contendo quatro opções em cada um deles (com exceção dos itens 16 e 18, em que existem sete afirmativas diferentes), entre os quais o sujeito deve assinalar a opção mais adequada para descrever como estava se sentindo nas duas últimas semanas, incluindo o dia da aplicação do instrumento. Cada um dos 21 itens é pontuado de 0 a 3 e o escore total pode variar de 0 a 63. A classificação é feita por meio de níveis e considera o valor do escore total obtido com a aplicação do instrumento. De acordo com o escore há a classificação em: depressão mínima ou ausência de depressão (0-13), depressão leve (14-19), depressão moderada (20-28) e depressão severa ou depressão grave (29- 63) (ANEXO B).

### 3.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram processados e avaliados pelo software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0, onde foram realizadas todas as análises estatísticas. As variáveis coletadas foram expressas em valor bruto, porcentagem, média e/ou desvio padrão. Foi utilizada a correlação de Spearman para verificar se existia correlação entre o tempo de diagnóstico e o nível de suporte da criança com os níveis de ansiedade e de depressão da mãe.

## 4 RESULTADOS

No presente estudo, o quantitativo da amostra foi de 153 mães, apresentando majoritariamente a faixa etária de 34 a 41 anos de idade (35,9%), ensino médio completo ou incompleto (55,6%) e eram casadas ou possuíam união estável (52,9%) e tinham a renda familiar mensal de até um salário mínimo (66%) (Tabela 1).

Com relação à ocupação antes do diagnóstico do filho com autismo e a ocupação atual, 69,3% afirmaram que trabalhavam fora de casa antes do diagnóstico de TEA e 88,9% tinham como sua ocupação atual desempenhar as tarefas como dona do lar. Da amostra avaliada, 96,1% negou qualquer doença ou alteração do estado de saúde antes do diagnóstico de TEA e 53,6% afirmou possuir alguma doença ou afecção após o diagnóstico de TEA. Das 153 mães, 135 (88,2%) só tiveram um filho com autismo e 66% não possuía nenhuma rede de apoio para os cuidados com o filho com autismo.

**Tabela 1** – Distribuição do perfil sociodemográfico e clínico das mães

Variáveis	n	%
<b>Faixa etária (anos)</b>		
18 – 25	5	3,3
26 – 33	39	25,5
34 – 41	55	35,9
Acima de 41	54	35,3
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental I	21	13,7
Ensino Fundamental II	26	17
Ensino Médio	85	55,6
Ensino superior	21	13,7
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>
<b>Estado civil</b>		
Solteira	60	39,2
Casada/União estável	81	52,9
Divorciada	9	5,9
Viúva	3	2

<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>
<b>Renda familiar mensal</b>		
Menos de 1 salário mínimo	8	8,2
1 salário mínimo	64	66,0
Mais de 1 salário mínimo	25	25,8
<b>Total*</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
<b>Ocupação prévia</b>		
Dona de casa	47	30,7
Trabalha fora de casa	106	69,3
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>
<b>Ocupação atual</b>		
Dona de casa	136	88,9
Trabalha fora de casa	17	11,1
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>
<b>Comprometimento de saúde antes do diagnóstico de TEA do filho</b>		
Não	147	96,1
Sim	6	3,9
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>
<b>Comprometimento de saúde depois do diagnóstico de TEA do filho</b>		
Não	82	53,6
Sim	71	46,4
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>
<b>Rede de apoio</b>		
Não	64	66,0
Sim	33	34,0
<b>Total*</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
<b>Mais do que 1 filho com TEA</b>		
Não	135	88,2
Sim	18	11,8
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>

\* Excluídos os valores ignorados ou não informados

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Com relação às condições obstétricas, 40,5% das mulheres tiveram duas gestações e 72,5% da amostra não tinham histórico de aborto. Quando questionado sobre o planejamento da gestação que resultou na criança com autismo, 51,6% declarou que não houve nenhum planejamento gestacional.

Quanto aos dados dos filhos, a média da idade foi de  $10,53 \pm 4,46$  anos, com sua maioria apresentando diagnóstico médico apenas de transtorno do espectro autista (77,8%), nível de suporte leve (48,9%), com o diagnóstico a mais de cinco anos (65,4%) e a faixa etária do recebimento do diagnóstico de TEA sendo de 1 a 3 anos de idade (53,6%). Os dados do perfil dos filhos com o diagnóstico de TEA estão apresentados na Tabela 2.

**Tabela 2** – Distribuição do perfil dos filhos com TEA

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Faixa etária (anos)</b>		
1 – 3	3	2
4 – 6	31	20,5
7 – 11	64	42,4
12 – 18	47	31,1
Maior de 18	6	4,0
<b>Total*</b>	<b>151</b>	<b>100</b>
<b>Diagnóstico médico</b>		
Transtorno do Espectro Autista	112	77,8
Transtorno do Espectro Autista associado a outra condição de saúde	32	22,2
<b>Total*</b>	<b>144</b>	<b>100</b>
<b>Nível de Suporte</b>		
Leve	67	48,9
Moderado	49	35,8
Severo	18	13,1
Não soube informar	3	2,2
<b>Total*</b>	<b>137</b>	<b>100</b>
<b>Tempo desde o diagnóstico médico</b>		
Menos de cinco anos desde o diagnóstico	52	34,0
Mais de cinco anos desde o diagnóstico	100	65,4

Não soube informar	1	0,7
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>
Faixa etária da criança ao receber o diagnóstico (anos)		
1 - 3	82	53,6
4 - 6	52	34,0
7 -11	13	8,5
12 - 18	5	3,3
Não soube informar	1	0,7
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>

\* *Excluídos os valores ignorados ou não informados*

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Por meio dos dados coletados na pesquisa com a aplicação do Inventário de Ansiedade de Beck, foram obtidos os resultados descritos na Tabela 3. A média do escore total foi de 25,43 (DP±14,5). Considerando que o grau mínimo é desconsiderado como ansiedade, 81% da amostra apresentou algum nível de ansiedade, sendo que 35,9% delas possuía um quadro grave de ansiedade.

**Tabela 3** – Estratificação da amostra de acordo com a classificação do Inventário de Ansiedade de Beck

<b>Classificação</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Grau mínimo de ansiedade	29	19
Grau leve de ansiedade	29	19
Grau moderado de ansiedade	40	26,1
Grau grave de ansiedade	55	35,9
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

A média do score total com a aplicação do Inventário de Depressão de Beck foi de 15,76 (DP±9,89), sendo observado que 46,4% das voluntárias apresentaram depressão mínima, também considerada ausência de depressão, e 53,6% da amostra apresentou depressão em níveis leve, moderado ou grave. A estratificação da amostra conforme a classificação do Inventário de Beck para depressão se encontra representada na Tabela 4.

**Tabela 4** – Estratificação da amostra de acordo com a classificação do Inventário de Depressão de Beck

<b>Classificação</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Depressão mínima	71	46,4
Depressão leve	22	14,4
Depressão moderada	43	28,1
Depressão grave	17	11,1
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Conforme exposto na Tabela 5, não foi encontrada associação entre o tempo de diagnóstico de TEA e o nível de suporte da criança com os níveis de ansiedade e depressão da mãe. Para realização da correlação de Spearman não foi utilizada toda a amostra da pesquisa, foram desconsideradas as mães que apresentaram grau mínimo de ansiedade e depressão mínima.

**Tabela 5** - Coeficiente de correlação de Spearman das variáveis tempo de diagnóstico, nível de suporte da criança e níveis de ansiedade e de depressão da mãe

<b>Variáveis</b>	<b>Ansiedade</b>		<b>Depressão</b>	
	rho	p	rho	p
Tempo de diagnóstico	-0,144	0,111	-0,157	0,158
Nível de suporte	-0,054	0,574	0,057	0,630

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

## 5 DISCUSSÃO

O transtorno de ansiedade é descrito como a antecipação de uma ameaça futura, seja real ou não, e está associado com a tensão muscular e o estado de vigília para perigo futuro e comportamento de cautela ou esquiva (DSM-5, 2014). Esse transtorno foi verificado em mais de 80% da amostra do estudo, além da presença do quadro depressivo em mais da metade das participantes, sendo a depressão caracterizada principalmente pela apresentação de humor triste em concomitância com alterações somáticas e cognitivas (DSM-5, 2014). Segundo a *World Health Organization* (WHO) (2022), a ansiedade e a depressão são os dois transtornos mentais mais comuns.

Lidar com os cuidados diários de um filho que possui o diagnóstico de TEA pode afetar toda a dinâmica familiar e influenciar em condições que comprometem a saúde mental, em especial das mães, a figura que está ligada diretamente com os cuidados da criança (PINTO *et al.*, 2016), e os resultados obtidos na pesquisa corroboram com esses dados, dentre essas modificações de vida estão o abandono da vida profissional e o surgimento de comorbidades posterior ao diagnóstico do TEA.

No estudo de Fávero-Nunes e Santos (2010), 90% da amostra declarou não trabalhar fora de casa, o achado foi semelhante ao encontrado no nosso estudo, onde 88,9% desempenham tarefas como dona do lar. Os mesmos resultados foram vistos por Monteiro e colaboradores (2008) onde em uma amostra com 14 mães de crianças autistas, nenhuma delas relatou trabalhar fora de casa. Sugere-se assim, que em virtude da necessidade da dedicação integral para os cuidados não só da criança com autismo, mas também com as tarefas de casa e com o cônjuge e devido ao excesso de responsabilidade para desempenhar os cuidados com seus filhos, muitas mães acabam abrindo mão das atividades laborais para se dedicar totalmente à criança (FÁVERO, 2005; MONTEIRO *et al.*, 2008; PINTO *et al.*, 2016) e essa abdicação das atividades laborais pode levar ao isolamento materno (SCHMIDT, 2004).

Esses achados foram comprovados no atual estudo em que mais da metade das mulheres afirmaram trabalhar fora de casa antes do diagnóstico de TEA de seu filho, porém esse número passou para um pouco mais de 10% após o diagnóstico da criança.

Todas essas modificações na vida das mães podem impactar no surgimento de transtornos mentais, pois sabe-se que pais de crianças com autismo possuem uma

maior propensão a apresentar condições psiquiátricas (POHL *et al.*, 2020; SIPOWICZ *et al.*, 2022).

Estudos recentes realizados com o mesmo tipo de amostra do atual estudo e que também avaliaram níveis de ansiedade e depressão, apresentaram valores próximos aos encontrados nesta pesquisa, de forma que no estudo de Kousha, Attar e Shoar (2016), em uma amostra de 127 mães de filhos com TEA, 72,4% da amostra apresentou algum nível de ansiedade e 49,6% apresentou algum nível de depressão. Semelhante ocorreu no estudo de Oz, Yuksel e Nasiroglu (2020), onde 55,1% das 69 mães apresentaram algum nível de ansiedade e 63,7% algum nível de depressão. Na pesquisa de José e colaboradores (2017), em uma amostra de 125 mães, os resultados apontaram que 76,8% da amostra têm algum nível de depressão.

No centro de referência onde aconteceu a coleta da pesquisa, além de receber o diagnóstico de autismo segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID), as mães também são informadas quanto ao grau de suporte que seu filho apresenta conforme o DSM-5. O grau de suporte faz referência ao déficit nas habilidades de comunicação e as manifestações comportamentais características do TEA, de forma que a criança que apresenta autismo com nível de suporte leve não apresenta tantas manifestações comportamentais características do TEA e não se apresenta totalmente dependente de suporte para comunicação quanto a criança com autismo de nível severo (SALGADO *et al.*, 2022).

O comportamento característico do TEA, bem como a sua severidade, pode impactar na qualidade de vida dos pais e se tornar um desafio, isso, pois, a condição interfere na rotina familiar e pode ser uma barreira para a autonomia e convívio social da família (DEVALIERA, 2016; SCHMIDT E BOSA, 2007).

Além do grau de suporte, também encontramos na literatura referência a influência que o tempo desde o diagnóstico da criança pode ter nos transtornos mentais e qualidade de vida das mães (KOUSHA, ATTAR E SHOAR, 2016; PINTO *et al.*, 2016; SALGADO *et al.*, 2022). Pinto e colaboradores (2016) apontam que os sentimentos que comprometem a qualidade de vida podem ser mais intensos no momento do diagnóstico devido à falta de conhecimento sobre o transtorno.

No entanto, isso não foi encontrado em nossa pesquisa, não houve associação entre o tempo desde o diagnóstico de TEA e os níveis de ansiedade e depressão da mãe. O mesmo foi encontrado na associação entre o nível de suporte da criança e os níveis de ansiedade e depressão da mãe. Tal resultado pode estar relacionado com a

redução da amostra pela desconsideração das mães que apresentavam grau mínimo de ansiedade e depressão. Outra possível explicação para os achados seria a desigualdade entre o número de crianças com nível de suporte leve, moderado e severo e o tamanho dos dois grupos de tempo de diagnóstico. Esses fatores podem configurar a falta de poder estatístico para a apresentação de associação entre as variáveis.

Além da ansiedade e da depressão, um achado comum em pais de crianças com autismo são os elevados níveis de estresse (DYKENS *et al.*, 2014; FARO *et al.*, 2019; SCHMIDT E BOSA, 2007), que podem ser o resultado dos cuidados necessários no dia a dia com a criança (CHRISTMANN *et al.*, 2017). É conhecido que a exposição prolongada a elevados níveis de estresse pode impactar de forma negativa a fisiologia de adultos, levando ao aumento da probabilidade de adoecer e da piora de problemas de saúde já existentes. Essa linha de raciocínio poderia ser uma hipótese para o aumento de comprometimentos de saúde da amostra após o diagnóstico de TEA do filho (BURLA *et al.*, 2018; MARTINS *et al.*, 2023), adicionado a algumas situações como o sedentarismo, a idade ou até mesmo a falta de tempo das mães para cuidar da sua própria saúde (CHRISTMANN *et al.*, 2017; FÁVERO, 2005).

Diante da existência de uma demanda de tempo e dedicação dessas mães com afazeres domésticos, cuidados com o cônjuge, com outros filhos e principalmente com o filho com TEA, faz-se necessário a presença de uma rede de apoio. A falta dessa rede ou de condições financeiras necessárias para manter uma rede de apoio pode levar a abdicação de vínculos empregatícios dessas mulheres. E essa realidade existe, pois na amostra estudada mais da metade das mães não tinha rede de apoio.

O trabalho realizado por Devaliere (2016) aponta que a ausência de rede de apoio também está associada com maior grau de ansiedade e depressão em mães. Em sua pesquisa a autora observou que as mães que tinham piores condições financeiras e pareciam ter menor rede de apoio apresentaram maiores pontuações de ansiedade, depressão e estresse.

A revisão realizada por Sanini, Brum e Bosa (2010), aborda a depressão materna e as implicações causadas sobre o desenvolvimento infantil de autistas. Os autores observaram que o diagnóstico de TEA pode afetar negativamente a saúde mental materna, o que pode levar ao impacto negativo na interação com o filho e consequentemente interferir no desenvolvimento infantil. Tal achado reforça a

importância de intervenções que visem a melhora da saúde mental das mães, o que pode levar a resultados favoráveis e uma boa evolução da criança.

Para isso, há a necessidade da oferta da escuta, um bom acolhimento e um espaço de troca de informações que permita às mães o entendimento sobre as condições apresentadas pelo seu filho e ajuda especializada para o enfrentamento dos desafios ocasionados pelo TEA (FRYE, 2015). A oferta de suporte, acolhimento e tratamento psicológico é mais comumente oferecida somente a crianças com autismo e não aos pais (ALHORANY, BATAINEH E HASSAN, 2013).

Além dos profissionais que trabalham diretamente com o manejo dos transtornos mentais, o fisioterapeuta é um profissional da área da saúde que possui competências e habilidades para atuar em todos os níveis de atenção (RIBEIRO e FLORES-SOARES, 2015). Além de ter como atuar com a terapia complementar para a depressão e ansiedade (SILVA, VIEIRA E BRITO, 2019), ela também é capaz de minimizar os possíveis comprometimentos corporais causados pelos transtornos mentais, melhorar função motora, autoestima, ânimo, disposição e promover benefícios físicos e psíquicos relacionados à analgesia e ansiedade (SILVA, PEDRÃO E MIASSO, 2012).

A fisioterapia possui uma gama de técnicas e habilidades que podem ser utilizadas visando aliviar quadro algíco independente de sua etiologia. Dentre elas, nós podemos citar a hidroterapia, que conta com técnicas de relaxamento no meio aquático (OLIVEIRA, 2013; SILVA, VIEIRA E BRITO, 2019; VIEIRA *et al.*, 2011), a cinesioterapia, técnicas de consciência e expressão corporal, exercícios posturais, massoterapia e relaxamentos (NOIMANN *et al.*, 2021; SILVA, PEDRÃO E MIASSO, 2012), todas podem ser benéficas desde que bem orientadas.

## **6 CONCLUSÃO**

Neste estudo, investigamos os níveis de ansiedade e depressão de mães com filhos diagnosticados com TEA, o perfil sociodemográfico da amostra e a correlação entre os níveis de ansiedade e depressão e tempo desde o recebimento do diagnóstico e nível de suporte do filho com autismo.

Encontramos alta prevalência de transtorno de ansiedade e depressão em mães com filhos autistas, especialmente da ansiedade no nível grave e da depressão em nível moderado. Quanto à associação entre o tempo de diagnóstico de TEA e o nível de suporte da criança com os níveis de ansiedade e depressão da mãe, não houve significância.

Com o conhecimento dos níveis de ansiedade e depressão e de possíveis diferenças de prevalência, os serviços de saúde que tratam das crianças com TEA podem considerar também possíveis intervenções terapêuticas para preservar e/ou melhorar a saúde mental das mães. Tais intervenções podem resultar na melhoria da qualidade não só das mães, mas de toda a rede familiar mais próxima da criança com TEA, tendo em vista que a dinâmica familiar pode impactar positiva ou negativamente no tratamento da criança.

## REFERÊNCIAS

ALHORANY, A.K.; HASSAN, S.A.; BATAINEH, M.Z. A review on factors affected marital adjustment among parents of autistic children and gender effects. **Life Science Journal**, v. 10, n.1, p. 400-405, 2013.

American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). Porto Alegre (RS): **Artmed**; 2014.

BRASIL. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) / **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília, 2014.

BURLA, R.S. *et al.* Anatomofisiologia do estresse e o processo de adoecimento. **Vértices** (Campos dos Goitacazes), v.20, n.2, 2018.

CHRISTMANN, M. *et al.* Estresse materno e necessidade de cuidado dos filhos com TEA na perspectiva das mães. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v.17, n.2, p. 8-17, 2017.

CONCEIÇÃO, N.J.M.C. **Perturbação do Espectro do Autismo – Contribuições para o Estudo da Sobrecarga, Ansiedade, Depressão, Stresse, Qualidade de Vida e Resiliência nas Famílias**. Orientadoras: Maria Helena Venâncio Martins e Cláudia Isabel Guerreiro Carmo. Dissertação (mestrado) - Universidade do Algarve, 2019.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

CUNHA, J. A. **Psicodiagnóstico - V. 5 ed.** Porto Alegre: Artmed, 2000.

DEVALIERA, M. A. **Mães com filhos diagnosticados com transtorno do espectro autista: análise de ansiedade, depressão e estresse**. Orientadora: Vera Regina Rohnelt Ramires. Dissertação (mestrado) - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, 2016.

DYKENS, E.M., *et al.* Reducing distress in mothers of children with autism and other disabilities: a randomized trial. **Pediatrics**, v. 134, n.2, 2014.

FARO, K.C.A. *et al.*, Autismo e mães com e sem estresse: análise da sobrecarga materna e do suporte familiar. **Psico**, v. 50, n.2, 2019.

FÁVERO, M.A.B. **Trajetória e sobrecarga emocional da família de crianças autistas: relatos maternos**. 2005. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005

FÁVERO-NUNES, M.A.; SANTOS, M.A. Depressão e qualidade de vida em mães de crianças com transtornos invasivos do desenvolvimento. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.18, n. 1, 2010.

FONSECA, L. K. R. *et al.* Influências do transtorno do espectro autista nas relações familiares: revisão sistemática. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, n. 2, p. 444-465 abr./jun. 2019.

FREIRE, J.M.S.; NOGUEIRA, G. S. Considerações Sobre A Prevalência Do Autismo No Brasil: Uma Reflexão Sobre Inclusão E Políticas Públicas. **Revista Foco**, [S. l.], v. 16, n. 3, p. e1225, 2023.

FRYE, L. Fathers' Experience With Autism Spectrum Disorder: Nursing Implications. **Journal Pediatrics Health Care**, v. 30, n. 5, p. 453-463, 2015.

JOSE, A. *et al.* Prevalence of depression in mothers of children having ASD. **Current Medicine Research and Practice**, v. 7, n. 1, p. 11-15, 2017.

KOUSHA, M.; ATTAR, H. A.; SHOAR, Z. Anxiety, depression, and quality of life in Iranian mothers of children with autism spectrum disorder. **J Child Health Care**, v. 20, n. 3, p. 405-414, 2016. .

LOPES, B. A. **Autismo e culpabilização das mães: Uma leitura de Leo Kanner e Bruno Bettelheim**. v. 25, n. 10, 2017.

MAENNER, M.J. *et al.* Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. **MMWR Surveill Summ**, v.72, n.2, 2023.

MARTINS, M.D. *et al.* Estresse: o inimigo da imunidade. **Revista FT**, v.27, 2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/estresse-o-inimigo-da-imunidade/>. Acesso em: 31 de mai de 2023.

MONTEIRO, C.F.S. *et al.* Vivências maternas na realidade de ter um filho autista: uma compreensão pela enfermagem. **Revista Brasileira De Enfermagem**, v. 61, n.3, p. 330-335, 2008.

NOIAMANN, C. *et al.* Fisioterapia na melhora da depressão e ansiedade: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, 2021.

OLIVEIRA, L. S.. **Hidroterapia como tratamento complementar em pacientes com depressão clínica diagnosticada**. Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Roraima, 2013.

OZ, B.; YULSEL, T.; NASIROGLU, S. Depression-Anxiety Symptoms and Stigma Perception in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. **Noro Psikiyatrs Ars**, v. 57, n.1, p. 50-55, 2020.

PAZ, N. S. *et al.* Acceptance or despair? Maternal adjustment to having a child diagnosed with autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 48, n. 6, p. 1971-1981, 2018.

PINTO, R.N.M. *et al.* Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Rev Gaúcha Enferm**, v.37, n.3, p. 1-9, 2016.

POHL, A.L. *et al.* A comparative study of autistic and non-autistic women's experience of motherhood. **Mol Autism**. v. 11, n. 3, 2020.

RIBEIRO, C. D. FLORES-SOARES, M. C. Desafios para a inserção do fisioterapeuta na atenção básica: o olhar dos gestores. **Rev. de Salud Pública**. v. 17, n. 3, p. 379-393, 2015.

SANINI, C.; BRUM, E. H. M. BOSA, C. A. Depressão materna e implicações sobre o desenvolvimento infantil do autismo. **Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum**, v. 20, n. 3, p. 809-815, 2010.

SCHMIDT, C. **Estresse, autoeficácia e o contexto de adaptação familiar de mães de portadores de transtornos globais do desenvolvimento** [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. LUME Repositório Digital. 2004.

SCHMIDT, C.; BOSA, C. Estresse e auto-eficácia em mães de pessoas com autismo. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 59, n. 2, 2007.

SILVA A.B.B.; GAIATO, M.B.; REVELES, L.T. Mundo Singular – Entenda o Autismo. Rio de Janeiro (RJ): **Fontanar**; 2012.

SILVA, R. F.; VIEIRA, A. P. O.; BRITO, A. P. Efeitos positivos da fisioterapia na depressão através do exercício físico e hidroterapia. **Scire Salutis**. v. 9, n. 1, 2019.

SILVA, S.B.; PEDRÃO, L.J.; MIASSO, A.I. O Impacto da fisioterapia na reabilitação psicossocial de portadores de transtornos mentais. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto , v. 8, n. 1, p. 34-40, abr. 2012 .

SIPOWICZ, K. *et al.* The Association between Depression and Perceived Stress among Parents of Autistic and Non-Autistic Children-The Role of Loneliness. **Int J Environ Res Public Health**. v. 19, n. 5, 2022.

VIEIRA, M. F. *et al.* Efeitos da Fisioterapia Aquática no Tratamento de Transtornos Mentais – Um Estudo Piloto. **Rev Neurocienc**, v. 19, n. 4, p. 621-631, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. World Health Organization, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Mental Health Report: Transforming Mental Health For All. Geneva, 2022.

## ANEXOS

### ANEXO A – Inventário de Ansiedade de Beck (Beck Anxiety Inventory)

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a última semana, incluindo hoje, colocando um “x” no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	NUNCA	RARAMENTE	ÀS VEZES	SEMPRE
<b>Dormência ou formigamento</b>	0	1	2	3
<b>Com calor</b>	0	1	2	3
<b>Tremores nas pernas</b>	0	1	2	3
<b>Incapaz de relaxar</b>	0	1	2	3
<b>Medo do pior acontecer</b>	0	1	2	3
<b>Tontura</b>	0	1	2	3
<b>Coração batendo mais rápido / correndo</b>	0	1	2	3
<b>Instável</b>	0	1	2	3
<b>Apavorada ou com medo</b>	0	1	2	3
<b>Nervosa</b>	0	1	2	3
<b>Sensação de asfixia</b>	0	1	2	3
<b>Mãos trêmulas</b>	0	1	2	3
<b>Fraqueza e vulnerabilidade</b>	0	1	2	3
<b>Medo de perder o controle</b>	0	1	2	3
<b>Dificuldade em respirar</b>	0	1	2	3
<b>Medo de morrer</b>	0	1	2	3
<b>Assustada</b>	0	1	2	3
<b>Indigestão</b>	0	1	2	3
<b>Fraca</b>	0	1	2	3
<b>Rosto corado</b>	0	1	2	3
<b>Suor quente/frio</b>	0	1	2	3

Pontuação-Score: soma de cada coluna.

Em seguida, soma-se os totais para obter uma pontuação geral.

Score: \_\_\_\_\_

## ANEXO B – Inventário de Depressão de Beck – II (Beck Depression Inventory II – BDI-II)

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Leia cada uma delas cuidadosamente. Depois, escolha uma frase de cada grupo que descreve melhor o que você tem sentido nas duas últimas semanas, incluindo hoje. Faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) correspondente à afirmação escolhida em cada grupo. Se mais de uma afirmação lhe parecer igualmente apropriada, escolha a de número mais alto neste grupo. Marcar somente uma afirmação por grupo.

### 1. Tristeza

- 0 Não me sinto triste.
- 1 Eu me sinto triste grande parte do tempo.
- 2 Estou triste o tempo todo.
- 3 Estou tão triste ou tão infeliz que não consigo suportar.

### 2. Pessimismo

- 0 Não estou desanimado(a) a respeito do meu futuro.
- 1 Eu me sinto mais desanimado(a) a respeito do que de costume.
- 2 Não espero que as coisas deem certo para mim.
- 3 Sinto que não há esperança quanto ao meu futuro.

### 3. Fracasso Passado

- 0 Não me sinto um(a) fracassado(a).
- 1 Tenho fracassado mais do que deveria.
- 2 Quando penso no passado vejo muitos fracassos.
- 3 Sinto que como pessoa sou um fracasso total.

### 4. Perda de Prazer

- 0 Continuo sentindo o mesmo prazer que sentia.
- 1 Não sinto tanto prazer com as coisas como costumava sentir.
- 2 Tenho muito pouco prazer nas coisas que eu costumava gostar.
- 3 Não tenho mais nenhum prazer nas coisas que costumava gostar.

### 5. Sentimento de Culpa

- 0 Não me sinto particularmente culpado(a).
- 1 Eu me sinto culpado(a) a respeito de várias coisas que fiz e/ou deveria ter feito.
- 2 Eu me sinto culpado(a) na maior parte do tempo

- 3 Eu me sinto culpado(a) o tempo todo.

### 6. Sentimento de Punição

- 0 Não sinto que estou sendo punido(a).
- 1 Sinto que posso ser punido(a).
- 2 Eu acho que serei punido(a).
- 3 Sinto que estou sendo punido(a).

### 7. Autoestima

- 0 Eu me sinto como sempre me senti em relação a mim mesmo(a).
- 1 Perdi a confiança em mim mesmo(a).
- 2 Estou desapontado(a) comigo mesmo(a).
- 3 Não gosto de mim.

### 8. Autocrítica

- 0 Não me critico nem me culpo mais do que o habitual.
- 1 Estou sendo mais crítico(a) comigo mesmo(a) do que costumava ser.
- 2 Eu me critico por todos os meus erros.
- 3 Eu me culpo por tudo de ruim que acontece.

### 9. Pensamento ou Desejos Suicidas

- 0 Não tenho nenhum pensamento de me matar.
- 1 Tenho pensamentos de me matar, mas não levaria isso adiante.
- 2 Gostaria de me matar.
- 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade.

### 10. Choro

- 0 Não choro mais do que chorava antes.
- 1 Choro mais agora do que costumava chorar.
- 2 Choro por qualquer coisinha.
- 3 Sinto vontade de chorar, mas não consigo.

**11. Agitação**

- 0 Não me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes.
- 1 Eu me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que eu me sentia antes.
- 2 Eu me sinto tão inquieto(a) ou agitado(a) que é difícil ficar parado(a).
- 3 Estou tão inquieto(a) ou agitado(a) que tenho que estar sempre me mexendo ou fazendo alguma coisa.

**12. Perda de Interesse**

- 0 Não perdi o interesse por outras pessoas ou por minhas atividades.
- 1 Estou menos interessado pelas outras pessoas ou coisas do que costumava estar.
- 2 Perdi quase todo o interesse por outras pessoas ou coisas.
- 3 É difícil me interessar por alguma coisa.

**13. Indecisão**

- 0 Tomo minhas decisões tão bem quanto antes.
- 1 Acho mais difícil tomar decisões agora do que antes.
- 2 Tenho muito mais dificuldades em tomar decisões agora do que antes.
- 3 Tenho dificuldades para tomar qualquer decisão.

**14. Desvalorização**

- 0 Não me sinto sem valor.
- 1 Não me considero hoje tão útil ou não me valorizo como antes.
- 2 Eu me sinto com menos valor quando me comparo com outras pessoas.
- 3 Eu me sinto completamente sem valor.

**15. Falta de Energia**

- 0 Tenho tanta energia hoje como sempre tive.
- 1 Tenho menos energia do que costumava ter.
- 2 Não tenho energia suficiente para fazer muita coisa.
- 3 Não tenho energia suficiente para nada.

**16. Alteração no Padrão de Sono**

- 0 Não percebi nenhuma mudança no meu sono.
- 1a Durmo um pouco mais que o habitual.
- 1b Durmo um pouco menos que o habitual.
- 2a Durmo muito mais que o habitual.
- 2b Durmo muito menos que o habitual.
- 3a Durmo a maior parte do dia.
- 3b Acordo 1 ou 2 horas mais cedo e não consigo voltar a dormir.

**17. Irritabilidade**

- 0 Não estou mais irritado(a) do que o habitual.
- 1 Estou mais irritado(a) do que o habitual.
- 2 Estou muito mais irritado(a) do que o habitual.
- 3 Fico irritado(a) o tempo todo.

**18. Alteração do Apetite**

- 0 Não percebi nenhuma mudança no meu apetite.
- 1a Meu apetite está um pouco menor do que o habitual.
- 1b Meu apetite está um pouco maior do que o habitual.
- 2a Meu apetite está muito menor do que antes.
- 2b Meu apetite está muito maior do que antes.
- 3a Não tenho nenhum apetite.
- 3b Quero comer o tempo todo.

**19. Dificuldade de Concentração**

- 0 Posso me concentrar tão bem quanto antes.
- 1 Não posso me concentrar tão bem quanto antes.
- 2 É muito difícil manter a concentração em alguma coisa por muito tempo.
- 3 Eu acho que não consigo me concentrar em nada.

**20. Cansaço ou Fadiga**

- 0 Não estou mais cansado(a) ou fadigado(a) do que o habitual.
- 1 Fico cansado(a) ou fadigado(a) mais facilmente do que o habitual.
- 2 Eu me sinto muito cansado(a) ou fadigado(a) para fazer muitas coisas que costumava fazer.
- 3 Eu me sinto muito cansado(a) ou fadigado(a) para a maioria das coisas que costumava fazer.

**21. Perda de Interesse por Sexo**

- 0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo.
- 1 Estou menos interessado(a) em sexo do que costumava estar.
- 2 Estou muito menos interessado(a) em sexo agora.
- 3 Perdi completamente o interesse por sexo.

**TOTAL:** \_\_\_\_\_

**Amostra clínica**

- ( ) 0 - 13 pontos - Mínima
- ( ) 14 - 19 pontos - Leve
- ( ) 20 - 28 pontos - Moderada
- ( ) 29 - 63 pontos - Grave

**Amostra não-clínica**

- ( ) 0 - 10 pontos - Sem depressão
- ( ) 11 ou mais pontos - Possível caso de depressão

## APÊNDICE

### APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

Prezado(a) Senhor(a),

As pesquisadoras Gabriele De Aquino Dantas e Liliane Carla Lopes De Araújo Luis convidam você a participar da pesquisa intitulada “**ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSORES PSICOLÓGICOS EM MÃES COM FILHOS DIAGNOSTICADOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**”. Para tanto você precisará assinar o TCLE que visa assegurar a proteção, a autonomia e o respeito aos participantes de pesquisa em todas as suas dimensões: física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e/ou espiritual – e que a estruturação, o conteúdo e forma de obtenção dele observam as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos preconizadas pela Resolução 466/2012 e/ou Resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde.

Sua decisão de participar neste estudo deve ser voluntária e ela não resultará em nenhum custo ou ônus financeiro para você (ou para o seu empregador, quando for este o caso) e que você não sofrerá nenhum tipo de prejuízo ou punição caso decida não participar desta pesquisa. Todos os dados e informações fornecidos por você serão tratados de forma anônima/sigilosa, não permitindo a sua identificação.

O objetivo do estudo é analisar os níveis de ansiedade, depressão e estressores psicológicos em mães com filhos diagnosticados com transtorno do espectro autista (TEA).

Os procedimentos de avaliação serão:

- Entrevista para coleta de dados sociodemográfico;
- Depressão por meio do Inventário de Beck para Depressão – II (Beck Depression Inventory II – BDI- II);
- Ansiedade por meio do Inventário de Ansiedade de Beck (Beck Anxiety Inventory)
- Escala de Estresse Percebido (Perceived Stress Scale, PSS-10)
- Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)

A pesquisa possui como critério de inclusão: ser mãe de criança assistida pela Coordenadoria de Atendimento à Pessoa com deficiência Intelectual (CODAM) da Fundação Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência (FUNAD); ter idade igual ou superior a 18 anos; ter filho(a) com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais (DMS-IV); ser a cuidadora principal da criança; e aceitar participar da pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão são: não possuir capacidade de responder os questionamentos e instrumentos da pesquisa; ter filho(a) sem o diagnóstico conclusivo de Transtorno do Espectro Autista (TEA); ter filho(a) com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) associado com outras condições intelectuais associadas ou outras comorbidades; não ser a cuidadora direta da criança. Serão excluídas do estudo as participantes que solicitaram expressa intenção de deixar de participar do estudo.

A participação das voluntárias da pesquisa representará riscos mínimos para as mesmas, visto que a entrevista será realizada na instituição FUNAD durante o atendimento que é prestado para seu filho(a), sem que haja necessidade de deslocamento e/ou custos para a entrevistada.

Mediante a entrevista das mães de crianças com diagnóstico de transtorno do espectro autista os riscos podem estar relacionados com possíveis incômodos em relatar a história atual e pregressa de seu(sua) filho(a), o que pode resultar na recordação de lembranças ou evocação de dores e/ou pensamento que causem qualquer grau de desconforto. Diante de situações que possam causar prejuízos a participante, tais quais as citadas anteriormente, a entrevista será interrompida e a participante receberá todo o suporte necessário para reverter qualquer dano, se for

do desejo da participante, ela poderá abandonar a pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo para si.

Caso a hipótese da pesquisa seja confirmada, o resultado do estudo poderá servir para que sejam tomadas atitudes que possam atuar tanto na prevenção como no tratamento dessas condições, visto que a saúde mental das mães pode influenciar de forma direta na vida da criança e no processo de tratamento da mesma.

Você terá conhecimento do endereço e telefones das pesquisadoras para entrar em contato, caso julgue necessário. Você receberá uma cópia deste formulário. Se em qualquer momento sentir que houve infração dos seus direitos, deverá contatar o Comitê de Ética em Pesquisas e Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da UFPB (3216-7791) ou a professora responsável ((83) 9 9666-7400), para respostas sobre qualquer questão da pesquisa e de seus direitos.

Ao colocar sua assinatura ao final deste documento, **VOCÊ**, de forma voluntária, na qualidade de **PARTICIPANTE** da pesquisa, expressa o seu **consentimento livre e esclarecido** para participar deste estudo e declara que está suficientemente informado(a), de maneira clara e objetiva, acerca da presente investigação. E receberá uma cópia **deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**, assinado pelo(a) Pesquisador(a) Responsável.

João Pessoa – PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

---

Assinatura, por extenso, do(a) Participante da Pesquisa

---

Assinatura, por extenso, do(a) Pesquisador(a) Responsável pela pesquisa

**Contato dos pesquisadores:**

\*Orientadora: Dra. Thais Josy Castro Freire De Assis; (83) 9 9666-7400/  
thaisjosy@yahoo.com.br

\*Acadêmica: Gabriele de Aquino Dantas; (83) 998168944/  
[gabriele.dantas@academico.ufpb.br](mailto:gabriele.dantas@academico.ufpb.br)

Liliane Carla Lopes de Araújo Luís; (81) 96468952/ [lilianecarlaluis@outlook.com](mailto:lilianecarlaluis@outlook.com)

Departamento de Fisioterapia-UFPB; Telefone: (83) 3216-7183.

**Contato do Comitê de Ética em Pesquisa do CCS:**

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Centro de Ciências da Saúde (1º andar) da Universidade Federal da Paraíba

Campus I – Cidade Universitária / CEP: 58.051-900 – João Pessoa-PB

Telefone: +55 (83) 3216-7791

E-mail: [comitedeetica@ccs.ufpb.br](mailto:comitedeetica@ccs.ufpb.br)

Horário de Funcionamento: de 07h às 12h e de 13h às 16h.

Homepage: <http://www.ccs.ufpb.br/eticaccsufpb>

## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**I – PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DA VOLUNTÁRIA**

Idade: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Ocupação atual: \_\_\_\_\_ Ocupação prévia: \_\_\_\_\_

Renda mensal: ( ) menos de 1 salário mínimo

( ) 1 salário mínimo

( ) mais de 1 salário mínimo

Comorbidades? ( ) sim ( ) não

Antes ou após o diagnóstico de TEA do seu filho(a)? \_\_\_\_\_

**II - CONDIÇÕES OBSTÉTRICAS:**

G: \_\_\_ P: \_\_\_ A: \_\_\_ Quantos filhos com TEA? \_\_\_\_\_

**III - DIAGNÓSTICO CLÍNICO DO FILHO(A) COM TEA:**

Diagnóstico do seu filho(a):

Tempo de diagnóstico de TEA do seu filho(a): \_\_\_\_\_

Idade do seu filho(a) quando recebeu o diagnóstico de TEA: \_\_\_\_\_

Idade atual do seu filho(a) com TEA: \_\_\_\_\_

Nível de suporte do seu filho(a) com TEA: \_\_\_\_\_