



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



# **ESTRESSORES PSICOLÓGICOS EM MÃES DE FILHOS DIAGNOSTICADOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

**LILIANE CARLA LOPES DE ARAÚJO LUIS**

**JOÃO PESSOA- PB**

**2023**

LILIANE CARLA LOPES DE ARAÚJO LUIS

**ESTRESSORES PSICOLÓGICOS EM MÃES DE  
FILHOS DIAGNOSTICADOS COM TRANSTORNO DO  
ESPECTRO AUTISTA**

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

Orientadora: Thaís Josy Castro Freire de Assis.

Coorientadora: Karen Lúcia de Araújo Freitas Moreira.

**JOÃO PESSOA- PB**

**2023**

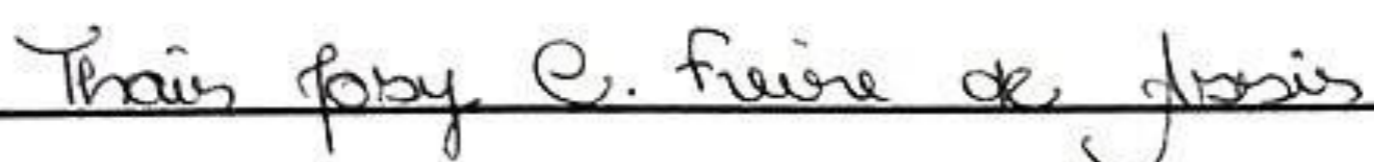
**LILIANE CARLA LOPES DE ARAÚJO LUIS**

**ESTRESSORES PSICOLÓGICOS EM MÃES DE FILHOS DIAGNOSTICADOS  
COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

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

Aprovado em 14 de junho de 2023

**BANCA EXAMINADORA**



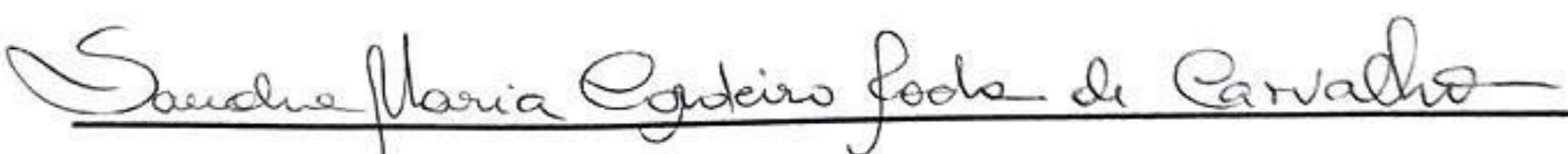
Prof.<sup>a</sup> Dra. Thaís Josy Castro Freire de Assis

(Orientadora- Departamento de Fisioterapia da UFPB)



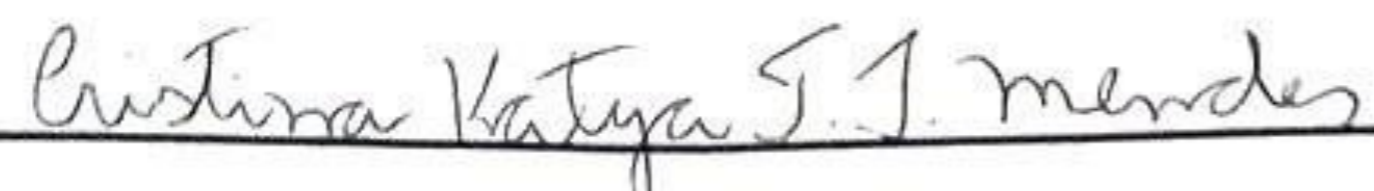
Prof.<sup>a</sup> Dra. Karen Lúcia de Araújo Freitas Moreira

(Coorientadora- Departamento de Fisioterapia da UFPB)



Prof.<sup>a</sup> Dra. Sandra Maria Cordeiro Rocha de Carvalho

(Docente do Departamento de Fisioterapia da UFPB)



Prof.<sup>a</sup> Dra. Cristina Katya Torres Teixeira Mendes

(Docente do Departamento de Fisioterapia da UFPB)

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

L953e Luis, Liliane Carla Lopes de Araújo.

Estressores psicológicos em mães de filhos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista / Liliane Carla Lopes de Araújo Luis. - João Pessoa, 2023.

44 f. : il.

Orientação: Thaís Josy Castro Freire de Assis.

Coorientação: Karen Lúcia de Araújo Freitas Moreira. TCC (Graduação) - UFPB/CCS.

1. Transtorno do Espectro Autista - TEA. 2. Mães. 3. Estresse. 4. Autismo. I. Assis, Thaís Josy Castro Freire de. II. Moreira, Karen Lúcia de Araújo Freitas. III. Título.

UFPB/CCS

CDU 616.896(043.2)

Dedico este trabalho a todas as mães de pessoas no Espectro Autista, em especial, as que conheci na FUNAD, por confiarem e compartilharem com tanto carinho suas histórias e de seus filhos.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que foi minha fortaleza e me guiou nessa caminhada. Ao longo dessa graduação, senti o Seu cuidado em cada etapa vencida. Sei que a Fisioterapia é a confirmação da minha vocação para ser instrumento Dele na vida das pessoas.

Aos meus pais, que mesmo distantes, sempre se fizeram presentes; e nunca mediram esforços para me proporcionar o que de mais valioso eles poderiam deixar como patrimônio: a educação; além, dos valores ensinados.

A toda minha família, de maneira especial, meus avós, Anunciada, Nelson, Severino e Severina (*In memoriam*) por me incentivarem constantemente na realização desse sonho.

Aos meus amigos, que tornaram a caminhada da graduação mais leve e comemoraram comigo cada conquista; em especial à Amanda, Gabi, Táylla e Hosana que representam minha segunda família aqui em João Pessoa e são símbolos diários do amor e cuidado de Deus comigo.

À minha orientadora, Professora Thaís, que foi um presente da graduação. Agradeço imensamente ter aceitado o convite para me orientar neste trabalho e por todo conhecimento, leveza e carinho nessa trajetória.

À minha coorientadora, Professora Karen, que tenho imensa admiração como pessoa e profissional. Sou grata por todos os ensinamentos e por contribuir na minha formação de maneira tão especial.

A todos os professores e servidores do Departamento de Fisioterapia, em especial Luciano, por todo o suporte e prontidão em ajudar. E a todas as outras pessoas que trabalham arduamente para que seja possível o funcionamento do nosso curso.

À FUNAD, por ser um espaço que vivenciei meus estágios e coleta deste trabalho. Agradeço muito a todos os profissionais e pacientes que conheci. Jamais esquecerei cada história e cada aprendizado, que me fizeram com toda certeza, ter um olhar mais humanizado como acadêmica e como futura profissional de saúde.

A cada mãe que conheci durante a coleta deste trabalho, muito obrigada por compartilhar conosco um pouco de suas histórias e de seus amados filhos. Se eu já sabia a capacidade de uma mãe em fazer de tudo por um filho, depois que conheci vocês, percebi que não existe limites para a palavra doação. Vocês se doam todos os dias, com paciência, amor e zelo. Saibam que vocês são as grandes protagonistas do desenvolvimento de seus filhos e que eles reconhecem do jeitinho deles esse grande amor de mãe.

Nas três letras de mãe têm tanto amor,  
que não há quem consiga descrever.

Bráulio Bessa

## RESUMO

**Objetivo:** verificar o perfil sociodemográfico e analisar os níveis de estressores psicológicos em mães de filhos diagnosticados com TEA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo prospectivo, quantitativo, com abordagem descritiva e exploratória. A coleta foi realizada na Fundação Integrada de Apoio à Pessoa com Deficiência (FUNAD), situada na cidade de João Pessoa- PB, durante março e abril de 2023. O estudo teve como critérios de inclusão mães de filhos com autismo assistidos pela FUNAD; idade da mãe igual ou superior a 18 anos; filho(a) com diagnóstico de TEA; ser a principal cuidadora da criança/jovem; e aceitar participar da pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); e como critérios de exclusão, não possuir capacidade de responder os questionamentos e instrumentos da pesquisa; filho(a) sem o diagnóstico conclusivo; e não ser a principal cuidadora da criança/jovem. Os dados foram processados no programa computacional *Statistical Package for the Social Sciences*, SPSS versão 25.0, atribuindo um nível de significância de 95% ( $p > 0,05$ ). **Resultados:** A amostra totalizou 153 mães, 71,4% têm 34 anos ou mais, 52,9% são casadas ou em união estável, 55,6% possui ensino médio completo ou incompleto e 46,4% desenvolveu problemas de saúde atualmente. Das mães, 88,9% apresentam alguma percepção de estresse, sendo 53,6% delas classificadas em níveis moderados a altos. **Discussão:** O referido estudo destaca que as mães com filhos atípicos enfrentam mudanças significativas em suas vidas. Essas mudanças refletem, muitas vezes, na perda de identidade pessoal diante da dedicação exclusiva de cuidados. Esse contexto é sugestivo de estressores pertinentes, que afetam a qualidade de vida e a percepção sobre o próprio bem-estar. **Conclusão:** Portanto, além da assistência prestada às pessoas com TEA, é necessário estender o suporte social e de saúde às suas famílias, de forma especial, as mães, que representa a principal cuidadora dos filhos.

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

## ABSTRACT

**Objective:** to verify the sociodemographic profile and analyze the levels of psychological stressors in mothers of children diagnosed with ASD. **Methodology:** This is a prospective, quantitative study with a descriptive and exploratory approach. The collection was carried out at the Fundação Integrada de Apoio à Pessoa com Deficiência (FUNAD), located in João Pessoa, Paraíba, Brazil, during March and April 2023. The study had as inclusion criteria mothers of children with autism assisted by FUNAD; mother's age equal to or older than 18 years; child diagnosed with ASD; being the main caregiver of the child and accept to participate in the research, by signing the Free and Informed Consent Term; and as exclusion criteria, not having the ability to answer the research questions and instruments; child without conclusive diagnosis; and not being the main caregiver of the child. Data were processed using the Statistical Package for the Social Sciences, SPSS version 25.0 computer program, attributing a significance level of 95% ( $p > 0.05$ ). **Results:** The sample totaled 153 mothers, 71.4% are 34 years old or older, 52.9% are married or in a stable relationship, 55.6% have completed or incomplete high school and 46.4% have currently developed health problems. Of the mothers, 88.9% have some perception of stress, with 53.6% of them classified as moderate to high levels. **Discussion:** This study highlights that mothers with atypical children face significant changes in their lives. These changes often reflect the loss of personal identity in the face of exclusive dedication to care. This context is suggestive of relevant stressors, which affect the quality of life and the perception of one's own well-being. **Conclusion:** Therefore, in addition to the assistance provided to people with ASD, it is necessary to extend social and health support to their families, especially mothers, who represent the main caregivers of their children.

**Keywords:** autistic spectrum disorder; mothers; stress.

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1.** Distribuição das variáveis sociodemográficas e econômicas das mães de filhos diagnosticados com TEA

**Tabela 2.** Presença de condições clínicas em mães de filhos com TEA

**Tabela 3.** Representação das respostas dos domínios negativos da Escala de Estresse Percebido-10

**Tabela 4.** Representação das respostas dos domínios positivos da Escala de Estresse Percebido-10

**Tabela 5.** Coeficiente de correlação de Spearman das variáveis tempo de diagnóstico, nível de suporte, faixa etária e CID com o nível de estresse percebido das mães

**Tabela 6.** Distribuição da faixa etária, diagnóstico clínico e nível de suporte dos filhos com TEA

**Tabela 7.** Representação da rede de apoio no cotidiano das mães de filhos com TEA

## LISTA DE GRÁFICOS

**Gráfico 1.** Níveis de estresse percebido em mães de filhos com TEA, de acordo com a pontuação da PSS-10

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APA- Associação Americana de Psiquiatria

CODAM – Coordenadoria de Atendimento à Pessoa com deficiência Intelectual

CODEI- Coordenação de Educação Integrada

DCNT- Doenças Crônicas Não- Transmissíveis

DNPM- Desenvolvimento Neuropsicomotor

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

EEP- Escala de Estresse Percebido

FUNAD – Fundação Centro Integrado de Apoio à Pessoa com Deficiência

OMS – Organização Mundial da Saúde

PSS – Perceived Stress Scale

SPSS- Statistical Package for the Social Sciences

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TDAH- Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

TEA – Transtorno do Espectro Autista

WHOQOL-BREF – World Health Organization Quality of Life Group

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	13
2 OBJETIVOS.....	16
<b>2.1 objetivo geral</b> .....	16
<b>2.2 objetivos específicos</b> .....	16
3 METODOLOGIA .....	17
3.1 DESENHO DO ESTUDO .....	17
3.2 POPULAÇÃO ALVO .....	17
3.3 LOCAL DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA .....	17
3.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE .....	17
<b>3.4.1 Critérios de Inclusão</b> .....	17
<b>3.4.2 Critérios de exclusão</b> .....	17
3.5 INSTRUMENTOS .....	18
<b>3.5.1 Escala de Estresse Percebido (EEP-10) - (Perseived Stress Scale, PSS-10)</b> .....	18
3.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS .....	19
3.7 CÁLCULO AMOSTRAL.....	19
3.8 ASPECTOS ÉTICOS .....	19
<b>3.8.1 Riscos e benefícios</b> .....	20
<b>3.8.2 Conflitos de interesse</b> .....	20
4 RESULTADOS .....	21
5 DISCUSSÃO .....	28
6 CONCLUSÃO .....	33
REFERÊNCIAS .....	
<b>ANEXO A - Escala de Estresse Percebido (Perseived Stress Scale, PSS-10)</b> .....	
<b>APÊNDICE A – FICHA DE ENTREVISTA</b> .....	
<b>APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE.</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento, que normalmente se manifesta durante a primeira infância. As principais características são representadas por déficits na comunicação, comprometimentos na interação social, além de padrões restritos e repetitivos de comportamentos, atividades e interesses (SOUZA *et al.*, 2021).

A prevalência de pessoas com TEA aumentou exponencialmente nos últimos anos. Esse aumento, em parte, é resultado da ampliação de critérios diagnósticos, do desenvolvimento de instrumentos avaliativos adequados para esse público, avaliações em idade precoce e maior conscientização dos pais sobre o assunto (SEVILA; BERMÚDEZ, SÁNCHEZ, 2013). Segundo estatísticas norte americanas provenientes do Center for Disease Control and Prevention (2020), estima-se atualmente, que 1 a cada 36 crianças tem autismo.

O diagnóstico do autismo é majoritariamente baseado na visão clínica e classificado de acordo com os critérios definidos pelo Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais (DSM-V) da Associação Americana de Psiquiatria (APA). O DSM-V identifica os níveis de gravidade com base na dimensão do suporte necessário para o funcionamento individual, além de especificações que traduzem a presença de comorbidades (RIBEIRO, 2022). Além das manifestações principais, pessoas com Transtorno do Espectro Autista podem também expressar comportamentos de automutilação e agressividade, sensibilidade atípica a estímulos sensoriais, diferentes níveis de cognição, distúrbios motores e irritabilidade (PEREIRA; RIESGO; WAGNER, 2008).

O processo de investigação até o diagnóstico conclusivo do autismo, bem como as manifestações advindas dessa condição, pode resultar em um grande impacto na dinâmica familiar, em especial, na saúde das mães (PINTO *et al.*, 2016). Socialmente, o ato de cuidar está profundamente relacionado à figura materna. São as mães que habitualmente identificam os sinais de desenvolvimento atípico na criança, e, por conseguinte procuram os serviços de saúde, em busca de investigação e acompanhamento do quadro clínico de seu filho (PINTO; CONSTANTINIDIS, 2020). Ao ter o diagnóstico confirmado, é, via de regra, a mãe que desempenha o papel de administrar os medicamentos, acompanhar o filho nas terapias, na escola, além de manejar os comportamentos advindos do TEA.

Todo esse contexto pode impactar na rotina diária dessas mulheres, sendo inevitável, muitas vezes, realizar concessões na sua vida para dedicar-se ao cuidado do filho. Dentre essas mudanças estão, possível redução da jornada de trabalho, dos momentos de lazer, impactos em suas relações interpessoais e até mesmo, a desatenção com a própria saúde (SEGEREN; FRANÇOZO, 2014). Essas adaptações no estilo de vida das mães são sugestivas de maior tendência ao adoecimento.

Deste modo, os níveis de estresse observados são normalmente diferentes entre pais e mães, em razão das atividades e responsabilidades atribuídas socialmente, recaindo assim, maior sobrecarga física e emocional na figura materna. A responsabilidade integral do cuidado de filhos com autismo, somado aos níveis de incapacidades e dependências apresentadas por essas crianças ou jovens, podem ser fatores de predisposição para agravos à saúde das mães, acarretando baixos índices de qualidade de vida (FERREIRA *et al.*, 2022).

O estudo de Moretto *et al.* (2020) mostrou índices elevados de insatisfação nos domínios que refletem a qualidade de vida, e que esta encontra-se afetada independente do meio verbal ou não verbal de comunicação utilizado pela criança. Corroborando com esses dados, Estanieski e Guarany (2015) em suas análises observaram correlação significativa entre o domínio meio ambiente e o índice de qualidade de vida, avaliado por meio do WHOQOL-BREF. Confirmando assim, que baixos recursos financeiros, excesso de responsabilidades e dependência do cuidado necessitada pelo filho, estão entre os principais fatores de desgaste nessas mães.

Segundo Faro *et al.* (2019), mães de crianças com TEA apresentam maiores escores nas avaliações de estresse quando comparadas às mães de crianças com outras alterações no desenvolvimento ou mesmo, aquelas com desenvolvimento típico. Dentre os fatores propulsores de estresse estão: os momentos de transição na vida do filho, como a inserção da criança na escola e sucessão das etapas escolares; as estereotípias, caracterizadas pelos movimentos de estimulação ou autorregulatórios; e a interação com a sociedade (DIAS, 2017).

Esses eventos, desencadeadores de estresse, podem ser determinantes para o surgimento de sintomatologias nas mães, dentre os mais relatados estão: a ansiedade, insônia, angústia, preocupação excessiva, dificuldades interpessoais, inability de relaxar, hipersensibilidade emotiva, incapacidade de concentração e depressão (FÁVERO, 2005).

Assim, considerando o aumento importante de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista e sabendo do impacto biopsicossocial na saúde das mães, tornam-se necessários estudos que identifiquem os níveis de estresse neste público. Por conseguinte, ao conhecer os fatores de predisposição a esses desfechos, os serviços que acompanham a pessoa com autismo possuirão uma melhor percepção para o direcionamento das mães à assistência de saúde especializada. O encaminhamento para a rede de cuidados pode representar um suporte fundamental para a saúde física e mental dessas mulheres; refletindo no melhor cuidado consigo, com o próprio filho, com os outros integrantes da família e suas demais relações interpessoais.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo Geral

Verificar o perfil sociodemográfico e níveis de estressores psicológicos em mães de filhos diagnosticados com transtorno do espectro autista (TEA).

### 1.1.2 Objetivos específicos

- Traçar o perfil sociodemográfico das mães de filhos diagnosticados com TEA;
- Identificar a prevalência de estressores psicológicos mais recorrentes nas mães;
- Analisar os níveis de estresse nas mães e correlacionar com a classificação clínica de autismo dos filhos, de acordo com a DMS-V;
- Identificar a prevalência de estresse em mães de filhos diagnosticados com TEA com tempo de diagnóstico maior e menor do que cinco anos.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 DESENHO DO ESTUDO**

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

### **2.2 POPULAÇÃO ALVO**

A pesquisa teve como população alvo, mães de filhos com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) assistidos na Fundação Integrada de Apoio à Pessoa com Deficiência (FUNAD).

### **2.3 LOCAL DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA**

O levantamento dos dados desta pesquisa foi realizado na Coordenadoria de Educação Integrada (CODEI), situada na Fundação Integrada de Apoio à Pessoa com Deficiência (FUNAD), no município de João Pessoa-PB, entre os meses de março e abril de 2023.

### **2.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE**

#### **2.4.1 Critérios de inclusão**

Os critérios de inclusão foram: ser mãe de filho assistido pela Coordenadoria de Educação Integrada (CODEI) 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-V); ser a cuidadora principal da criança ou jovem; e aceitar participar da pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

#### **2.4.2 Critérios de exclusão**

Os critérios de exclusão foram: não possuir capacidade de responder os questionamentos e instrumentos da pesquisa; ter filho(a) sem o diagnóstico conclusivo de Transtorno do Espectro Autista (TEA); não ser a principal cuidadora da criança.

## 2.5 INSTRUMENTOS

O recrutamento inicial ocorria por meio de abordagem oral, objetivando identificar se a cuidadora e/ou acompanhante no serviço, se tratava, concretamente, da genitora. Posteriormente, ocorria explanação do objetivo da pesquisa e como os resultados poderiam ser suporte para políticas públicas de apoio e promoção da saúde para essas mães. Após análise dos critérios e concordância em participar da pesquisa, era realizada então, a leitura do TCLE e solicitado a assinatura em duas vias, uma para cada parte envolvida.

Após os procedimentos iniciais de recrutamento, as voluntárias foram convidadas a passar pela entrevista oral (APÊNDICE A), onde foram coletados dados sociodemográficos (faixa etária, escolaridade, estado civil, ocupação prévia e atual, renda familiar), antecedentes clínicos (comorbidades prévias e atuais, medicamentos utilizados), informações diagnósticas do paciente com TEA (tempo de diagnóstico, faixa etária quando foi diagnosticado (a), idade atual do filho (a), nível de suporte definido pelo DSM-V e CID) e suporte social de apoio para as mães (rede de apoio). Após o preenchimento desses dados, foi aplicada a Escala de Estresse Percebido 10.

### 2.5.1 Escala de Estresse Percebido- 10 (*Perceived Stress Scale, PSS-10*)

A Escala de Estresse Percebido (*Perceived Stress Scale, PSS*) é o instrumento mais utilizado para avaliar a percepção do indivíduo sobre o estresse, identificando o quão imprevisíveis e incontroláveis lhe parecem os eventos da vida, experimentados no último mês (MACHADO *et al.*, 2014). Devido não possuir questões específicas de contexto, o instrumento pode ser utilizado em diversos grupos etários, desde adolescentes a idosos. A inespecificidade é um dos motivos pelos quais a PSS é validada em diversas culturas e possui perspectiva internacional, aspecto relevante para a comparação de dados (LUFT *et al.*, 2007).

Inicialmente foi desenvolvida com 14 itens. Foram produzidas, posteriormente, versões reduzidas do instrumento, sendo a PSS-10, a versão brasileira abreviada utilizada nessa pesquisa (ANEXO A). Ela é composta por 10 questionamentos reunindo 6 domínios negativos (frustração, incompetência, impaciência, ansiedade, tensão e impotência) e 4 domínios positivos (resiliência, satisfação, autocontrole e equilíbrio), na qual questiona a frequência de pensamentos e sentimentos no último mês. A pontuação varia de 0 a 4, seguindo uma classificação do tipo Likert.

A graduação dos escores obedece uma ordem crescente de frequência do pensamento e/ou sentimento, onde 0 é representado por nunca; 1-quase nunca; 2-às vezes; 3-pouco frequente; e 4-muito frequente. Para melhor compreensão do público dessa pesquisa, os termos “pouco freqüente” e “muito frequente” foram explicados por meio de seus sinônimos “quase sempre” e “sempre”, respectivamente. Na computação dos escores, deve-se levar em consideração que os itens 4, 5, 7 e 8 são domínios positivos e por essa razão devem ter a pontuação revertida; sendo 4 representado por nunca; 3- quase nunca; 2- às vezes; 1-pouco frequente; e 0-muito frequente. Após a reversão, todos os itens devem ser somados e o escore obtido é utilizado como medida de estresse percebido. O escore máximo é de 40 pontos.

## 2.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram processados e avaliados pelo sistema computacional Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 25.0. As variáveis coletadas foram apresentadas em valor bruto, percentis, média e/ou desvio padrão; além de testes estatísticos visando a comparação de resultados. Para isso, foi utilizada a correlação de Spearman verificando se existia correlação entre o tempo de diagnóstico, nível de suporte, faixa etária e Classificação Internacional de Doenças (CID) dos filhos, assim como, ocupação e comorbidades atuais das mães com o nível de estresse relatado pelas mesmas. A diferença estatística foi considerada quando  $p < 0,05$  e o intervalo de confiança (IC) correspondente à 95%.

## 2.7 CÁLCULO AMOSTRAL

A amostra foi composta por 153 mães, cujo cálculo foi realizado a partir da calculadora amostral survey monkey, utilizando confiabilidade de 95% e erro amostral de 5%.

## 2.8 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba. Todos os participantes fizeram parte da pesquisa de forma voluntária e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) que segue as diretrizes 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, todos os voluntários da pesquisa foram devidamente informados

quanto aos objetivos da pesquisa conforme a World Medical Association's Declaration of Helsinki.

### **2.8.1 Riscos e benefícios**

Os possíveis riscos da pesquisa foram considerados mínimos, uma vez que a entrevista ocorreu na própria instituição de atendimento, sem necessidade de deslocamento e/ou custos do entrevistado.

A pesquisa se deu pelo levantamento de dados por meio de entrevista às mães de filhos com diagnóstico de autismo. Nesse cenário, os possíveis riscos constituíram desconforto em relatar a história pregressa e atual do filho(a), podendo acontecer o revivenciamento de dores e processos difíceis; assim como, desagrado em responder ao quantitativo de perguntas. Caso fosse verificado prejuízo à participante, como angústia e/ou incômodo com os questionamentos, a entrevista era interrompida e o suporte adequado foi oferecido para sanar os possíveis danos.

Os benefícios constituíram o conhecimento sobre os níveis de estresse apresentados por essas mulheres e a partir disso, buscar políticas públicas de saúde para esse público, prevenindo maiores comprometimentos às esferas biopsicossociais e promovendo cuidado integrado.

### **2.8.2 Conflitos de interesse**

A pesquisadora declara não possuir nenhum conflito de interesse.

### 3 RESULTADOS

A amostra foi composta por 153 mães de filhos diagnosticados com TEA. Observou-se a prevalência da faixa etária correspondente a 34 anos ou mais em 71,4% e o ensino médio completo ou incompleto em 55,6%. Quanto ao estado civil, 52,9% são casadas ou possuem união estável, 88,9% são exclusivamente donas de casa e apenas 11,1% trabalham fora atualmente. Em contrapartida, 70,6% dessas mulheres trabalhavam fora antes do contexto do autismo que vivenciam com seus filhos e dedicação diária fornecida a eles. Além disso, no que tange à situação econômica dessas genitoras e de suas famílias, 75,2% possuem renda igual ou menor que um salário mínimo (Tabela 1).

**Tabela 1.** Distribuição das variáveis sociodemográficas e econômicas das mães de filhos diagnosticados com TEA.

<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Faixa etária</b>		
18 a 25 anos	5	3,3
26 a 33 anos	39	25,5
34 a 41 anos	55	35,9
Acima de 41 anos	54	35,5
Total	153	100
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeta	0	0
Ensino Fundamental I C/I	21	13,7
Ensino Fundamental II C/I	26	17,0
Ensino Médio C/I	85	55,6
Ensino Superior C/I	21	13,7
Total	153	100
<b>Estado Civil</b>		
Solteira	60	39,2
Casada/ União Estável	81	52,9
Divorciada	9	5,9
Viúva	3	2,0

Total	153	100
<b>Ocupação Prévia</b>		
Do lar	45	29,4
Trabalha fora de casa	108	70,6
Total	153	100
<b>Ocupação atual</b>		
Do lar	136	88,9
Trabalha fora de casa	17	11,1
Total	153	100
<b>Renda</b>		
1 salário mínimo	66	68,0
Mais que 1 salário mínimo	24	24,7
Menos que 1 salário mínimo	7	7,2
Total**	97	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2023. \*\* excluídos os valores ignorados ou não informados.

Em relação à presença de comorbidades, apenas 3,9% apresentavam problema de saúde prévio ao diagnóstico de autismo, em contrapartida, 46,4% apresentam atualmente alguma condição clínica (Tabela 2). Das que apresentaram comorbidades, 30,1 % fazem uso de algum medicamento, sendo os mais frequentes os anti-hipertensivos (34,8%), ansiolíticos e/ou antidepressivos (32,6%), como apresentado na Tabela 2.

**Tabela 2.** Presença de comorbidades e uso de medicamentos em mães de filhos com TEA.

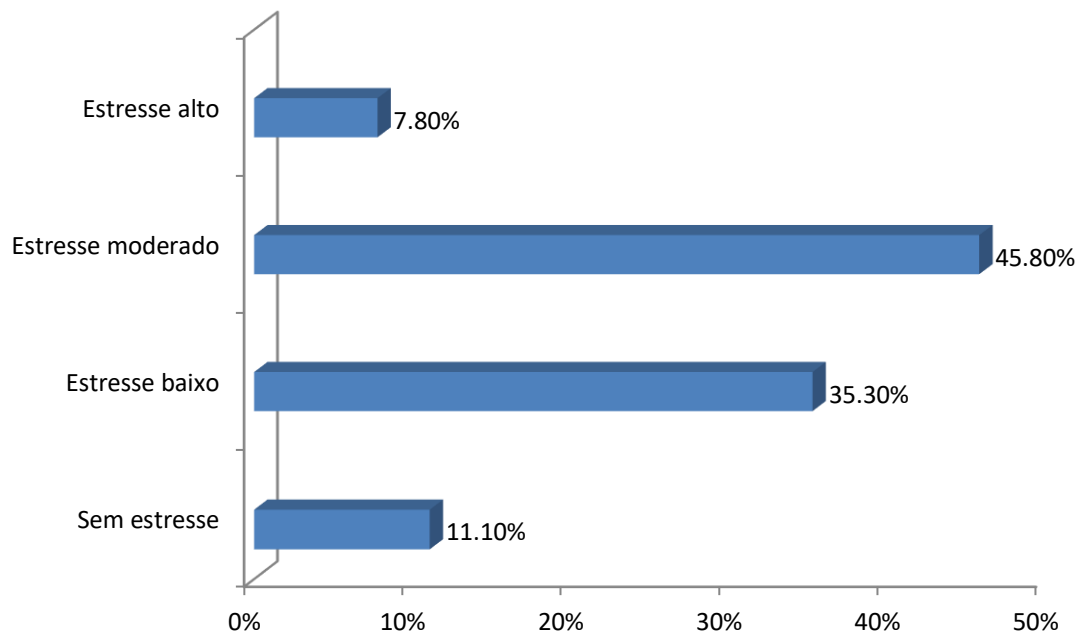
Variável	n	%
<b>Condições clínicas prévias</b>		
Sim	6	3,9
Não	147	96,1
Total	153	100
<b>Condições clínicas atuais</b>		
Sim	71	46,4
Não	82	53,6
Total	153	100
<b>Medicamentos</b>		

Anti hipertensivos	16	34,8
Ansiolíticos e/ou Antidepressivos	15	32,6
Hipoglicemiantes	2	4,3
Associação de 2 ou + desses medicamentos supracitados	7	15,3
Outros medicamentos	6	13,1
Total**	46	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2023. \*\* excluídos os valores ignorados ou não informados.

Para analisar os níveis de estresse percebido das mães foi utilizado a Escala de Estresse Percebido 10 (EEP 10). Para melhor compreensão sobre a percepção do estresse, a classificação foi dividida em quatro níveis: 0 a 10- sem estresse; 11 a 20- estresse baixo; 21 a 30- estresse moderado; e 31 a 40- estresse alto. Na amostra estudada, 88,9% das mães apresentam alguma percepção de estresse, sendo 53,6% delas classificadas em níveis moderados a altos, conforme mostra o Gráfico 1.

**Gráfico 1.** Níveis de percepção de estresse das mães de filhos com TEA.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

No tocante aos domínios negativos questionados pela PSS 10, foi observado que a frequência de sentimentos representada por “às vezes”, “quase sempre” ou “sempre me senti assim no último mês” se repetem para frustração (79,7%), impaciência (89,6%), ansiedade (75,1%), tensão (74,5%) e impotência (66,7%). Em contrapartida, o único domínio negativo com frequência predominantemente representada por “quase nunca” ou “nunca me senti assim no último mês” foi a incompetência (45,7%), conforme apresentado na Tabela 3.

**Tabela 3.** Representação das respostas dos domínios negativos da Escala de Estresse Percebido-10.

Domínios	Nunca		Quase nunca		Às vezes		Pouco frequente		Muito frequente		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Em relação ao último mês...											
FRUSTRAÇÃO	25	16,3	6	3,9	51	33,3	21	13,7	50	32,7	
INCOMPETÊNCIA	40	26,1	30	19,6	42	27,5	20	13,1	21	13,7	
IMPACIÊNCIA	9	5,9	7	4,6	46	30,1	28	18,3	63	41,2	
ANSIEDADE	18	11,8	20	13,1	49	32,0	32	20,9	34	22,2	
TENSÃO	22	14,4	17	11,1	53	34,6	31	20,3	30	19,6	
IMPOTÊNCIA	25	16,3	26	17,0	41	26,8	32	20,9	29	19,0	

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Em relação aos domínios positivos, verificou-se frequência correspondida por “às vezes”, “quase sempre” ou “sempre me senti assim” para os sentimentos de resiliência (82,4%) e autocontrole (86,2%). Entretanto, a satisfação (51,6%) e o equilíbrio (33,3%) foram vivenciados predominantemente “quase nunca” ou “nunca”, no último mês (Tabela 4).

**Tabela 4.** Representação das respostas dos domínios positivos da Escala de Estresse Percebido-10.

Domínios	Nunca		Quase nunca		Às vezes		Pouco frequente		Muito frequente	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
Em relação ao último mês...										
RESILIÊNCIA	7	4,6	20	13,1	49	32,0	18	11,8	59	38,6
SATISFAÇÃO	19	12,4	60	39,2	39	25,5	20	13,1	15	9,8
AUTOCONTROLE	6	3,9	15	9,8	53	34,6	39	25,5	40	26,1

EQUILÍBRIO	8	5,2	43	28,1	56	36,6	26	17,0	20	13,1
------------	---	-----	----	------	----	------	----	------	----	------

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Em relação à faixa etária dos filhos atualmente, a maior prevalência foram pré-adolescentes com 10 a 13 anos (43,1%), seguido por crianças de 4 a 6 anos de idade (19,6%) (Tabela 6). A média de idade atual dos filhos foi de 10,5 anos ( $\pm 4,46$ ). Os níveis de estresse percebido das mães foram correlacionados com a idade atual do filho, não havendo correlação significativa entre as variáveis ( $r_{151} = -0,131$ ,  $P = 0,109$ ), segundo o teste de Spearman (Tabela 5).

No que se refere ao tempo de diagnóstico do TEA, 65,4% dos filhos foram diagnosticados a 5 anos ou mais, enquanto 33,9% possuem o diagnóstico a menos de 5 anos. Apenas uma mãe (0,7%) não soube informar o tempo de diagnóstico do seu filho. Além disso, 53,6% receberam o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista entre 1 a 3 anos de idade, como apresentado na Tabela 6. Segundo o teste de correlação de Spearman, não houve correlação significativa entre as variáveis: nível de estresse da mãe e tempo de diagnóstico do filho ( $r_{153} = -0,125$ ,  $P = 0,124$ ) (Tabela 5).

No que se refere ao grau de severidade do autismo, 44,4% dos filhos estão classificados em suporte 1 (autismo leve); 32,7% suporte 2 (autismo moderado) e 11,8% suporte 3 (autismo severo) (Tabela 6). Segundo o teste de correlação de Spearman, não houve correlação significativa entre o grau de severidade e o nível de estresse das mães ( $r_{151} = 0,076$ ,  $P = 0,381$ ) (Tabela 5).

Em relação à quantidade de diagnósticos da pessoa com TEA assistida no serviço, a maioria da amostra (76,7%) possuía apenas autismo (CID F84.0) e 22,6% a junção de autismo e outros diagnósticos, como hiperatividade, TDAH, deficiência intelectual, epilepsia, entre outras condições (Tabela 6). Não houve correlação entre presença de um CID ou mais com o nível de estresse da mãe ( $r_{144} = 0,100$ ,  $P = 0,232$ ), segundo o teste de Spearman (Tabela 5).

**Tabela 5.** Coeficiente de correlação de Spearman das variáveis: tempo de diagnóstico, nível de suporte, faixa etária e CID com o nível de estresse percebido das mães.

Variáveis	Nível de estresse	
	rho	p
Tempo de diagnóstico	- 0,125	0,124
Nível de suporte	0,076	0,381

<b>Faixa etária do filho</b>	- 0,131	0,109
<b>Classificação Internacional de Doenças (CID)</b>	0,100	0,232

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

**Tabela 6.** Distribuição da faixa etária, tempo de diagnóstico clínico e grau de severidade dos filhos com TEA.

<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Faixa etária do diagnóstico</b>		
1- 3 anos	82	53,6
4- 6 anos	52	34,0
7- 11 anos	13	8,5
12- 18 anos	5	3,3
Não soube informar	1	0,7
Total	153	100
<b>Faixa etária atual</b>		
1-3 anos	4	2,6
4-6 anos	30	19,6
7-9 anos	19	12,4
10-13 anos	66	43,1
14-17 anos	24	15,7
18 anos ou mais	8	5,2
Total	153	100
<b>Tempo de diagnóstico</b>		
5 anos ou mais	100	65,4
Menos que 5 anos	52	33,9
Não soube informar	1	0,7
Total	153	100
<b>Nível de suporte</b>		
Leve	68	44,4
Moderado	50	32,7
Severo	18	11,8
Total**	136	100

<b>Classificação Internacional de Doenças (CID)</b>		
F84.0	77,8	76,7
F84.0 + outros	21,5	22,6
Não soube informar	1	0,7
Total**	144	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2023. \*\* excluídos os valores ignorados ou não informados.

Em relação a presença de rede de apoio, 66% das mães afirmaram não ter esse suporte, enquanto apenas 34% possui alguma pessoa que representa esse papel para ajudar na rotina de cuidados com o filho autista. No que concerne à rede de apoio, 35,5% é representada pela figura paterna, 51,6% pelos avós e 12,9% pelos irmãos da criança ou jovem com TEA, conforme mostra a Tabela 7.

**Tabela 7.** Representação da rede de apoio no cotidiano das mães de filhos com TEA.

<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Possui rede de apoio?</b>		
Sim	33	34
Não	64	66
Total**	97	100
<b>Quem?</b>		
Pai	11	35,5
Avós	16	51,6
Irmãos	4	12,9
Total**	31	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2023. \*\* excluídos os valores ignorados ou não informados.

#### 4 DISCUSSÃO

As mães do referido estudo somam em sua maioria nível médio e superior de escolaridade, corroborando com os achados da literatura ao apontarem mais anos de estudo nesse público (ANJOS *et al.*, 2017; MOREIRA, LIMA, GUERRA, 2020; NASCIMENTO, 2020; MELLO *et al.*, 2021). Mães com maior nível de instrução educacional tendem a possuir mais conhecimento e conscientização sobre a condição do filho, assim como, buscar ativamente o acesso à informações, recursos e direitos garantidos, contribuindo positivamente para o seu desenvolvimento.

Embora haja prevalência de mais anos de escolaridade na amostra estudada, o que poderia prever maiores oportunidades de emprego, essa correlação não é concretizada. Observou-se no estudo que a maioria das mães está fora do mercado de trabalho atualmente, fato esse, que difere substancialmente do contexto anterior ao diagnóstico do filho, onde mais da metade exercia ocupações laborais. Sendo assim, ter um filho com autismo é sugestivo de transição na carreira trabalhista das mães. Isso pode ser explicado pelas necessidades de suporte requeridas pela criança ou jovem com TEA, como auxílio nas atividades de vida diária, maior periodicidade de terapias, manejos dos medicamentos, consultas médicas e reuniões escolares, entre outras responsabilidades, que demandam tempo e dedicação contínua dos cuidadores (ANJOS *et al.*, 2017). Portanto, as mães tendem a renunciar seus empregos para atender as necessidades do filho. Esse resultado está de acordo com o estudo de Amaro *et al.* (2021), na qual mostrou que ter um filho com problemas de neurodesenvolvimento ou comportamentais, dentre eles Transtorno do Espectro Autista, estava associado à probabilidade de desemprego materno.

Corroborando com essas análises, o estudo de Callander e Lindsay (2017) realizado a partir da pesquisa longitudinal *Growing Up in Australia: the Longitudinal Study of Australian Children*, observou que mães de crianças com autismo em idade escolar tinham duas vezes mais chances de estarem fora do mercado de trabalho do que aquelas sem filhos no espectro. Isso sustenta o fato que mesmo as crianças freqüentando creches ou escolas, não diminui a sobrecarga experimentada pelas mães, inviabilizando, estarem inseridas na engrenagem econômica. Dessa forma, as concessões realizadas pelas mães em prol do filho, dentre elas, na carreira trabalhista, suscita problemáticas relevantes, como a perda da identidade pessoal e a diminuição da fonte de renda dessas famílias (CRISOSTOMO *et al.*, 2019).

Os custos financeiros da criação de um filho com déficits no desenvolvimento podem ser significativos, devido às necessidades de suporte supracitadas, como medicamentos de uso contínuo, serviços de educação especial e de saúde (BUESCHER *et al.*, 2014). O alcance desses recursos pode ser impactado pelas dificuldades econômicas das famílias, podendo ser um agravante para o progresso da criança ou jovem. No presente estudo, mais da metade da amostra apresenta renda igual ou inferior à um salário mínimo, o que enfatiza as necessidades de suporte financeiro e social requeridas. Corroborando com esse achado, Fávero (2005) evidenciou em seu estudo que quanto menor a renda das famílias de crianças autistas, menos são os recursos disponíveis para atender as necessidades advindas do espectro e maior desassistência é experimentada.

Além do apoio financeiro, as mães de filhos com TEA necessitam de suporte emocional para lidar com os desafios enfrentados diariamente. Nessa pesquisa, mais da metade das mães não possuem rede de apoio para ajudá-la nos cuidados com o filho caso necessitem. Esse achado difere do estudo de Christmann (2017) na qual a amostra apresentava índices maiores em rede de apoio, sendo a existência desse componente associada à atenuação do estresse e impedimento do seu avanço para fases mais críticas. Portanto, o suporte social é uma ferramenta de proteção e promoção de saúde mental para as mães. Ela representa um importante alicerce para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, que por sua vez, está associado à diminuição de componentes estressores (ZAIDMAN-ZAIT *et al.*, 2016; LIMA; SOUZA, 2020).

No tocante ao estresse, a amostra estudada apresenta percepções moderadas a altas dessa condição. Esses índices são semelhantes aos percentuais encontrados por Estanieck e Guarany (2015), onde os autores evidenciaram ainda, que a média de estresse das mães de autistas do estudo ultrapassa os níveis apresentados pela população brasileira. Isso sugere que os manejos específicos realizados pelas mães para lidar com as características do TEA em seus filhos podem, por sua vez, provocar situações de constante entrave psíquico. Respalhando assim, os achados literários que sugerem uma maior propensão das mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista em desenvolver níveis elevados de estresse, quando comparadas, por exemplo, a mães de crianças com desenvolvimento típico ou outras afecções do neurodesenvolvimento (NAHAR; ZAMBLI; HALSTEAD, 2022). Esses dados chamam a atenção e suscitam à preocupação para o conseqüente comprometimento biopsicossocial dessas mulheres.

Índices elevados de estresse estão associados com o surgimento de vários problemas de saúde, que afetam diretamente a qualidade de vida e podem repercutir de forma crônica. O estresse pode causar repercussões pertinentes no organismo, sendo um marcador para o aumento do risco de doenças. Essa condição pode afetar os sistemas cardiovascular, endócrino, imunológico e relacionar-se ao desenvolvimento da hipertensão, diabetes, obesidade, problemas gastrointestinais e dermatológicos (VIEIRA, 2020). Deste modo, o estresse, em especial de forma crônica, influencia diretamente em alterações fisiológicas no organismo.

Observou-se neste estudo que aproximadamente metade da amostra desenvolveu alguma condição clínica após o diagnóstico e rotina diária de cuidados com o filho; dado esse, que difere potencialmente da presença de comorbidades anteriores ao contexto de autismo. Dentre os problemas de saúde relatados, imperou a hipertensão, ansiedade e/ou depressão, sendo assim, o estresse pode ser um agravante para o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Sabe-se que, o estilo de vida contribui significativamente para o desenvolvimento dessas condições. A respeito disso, fatores contribuintes para o desencadeamento das DCNT são: a má alimentação, sedentarismo, tabagismo e uso excessivo de álcool (VIEIRA, 2020). Alguns desses fatores podem ser realidade para mães de filhos autistas, visto que, a dedicação exclusiva ao filho é suscetível à falta de tempo e atenção para sua própria saúde, adotando por vezes, um estilo de vida não saudável.

A prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) no Brasil tem apresentado um crescimento preocupante nos últimos anos. Essas doenças são multifatoriais, desenvolvem-se ao longo da vida e são responsáveis por uma carga significativa de morbimortalidade no país. Estudos têm demonstrado que dentre os grupos de risco, as mulheres de baixa renda representam parcela afetada por essas doenças, enfrentando maiores desafios em relação ao acesso a serviços de saúde adequados, diagnóstico precoce e tratamento efetivo (BERNAL *et al.*, 2019). Achado esse que corrobora com o perfil sociodemográfico desta amostra, ampliando assim, as discussões para maior atenção nesse público.

Portanto, a sobrecarga em cuidar de um filho com necessidades de suporte pode impactar negativamente a saúde física e mental das mães, desencadeando o surgimento de doenças. Nesse contexto, o uso de medicamentos, muitas vezes, é uma abordagem necessária para o tratamento e controle das condições adquiridas. No referido estudo, mais da metade das

mulheres que relataram comorbidades, utilizam medicamentos de uso contínuo e psicofármacos. Esse achado é consonante ao trazido por Vieira (2020), onde em seu estudo foi evidenciado que mais da metade de pais de crianças e adolescentes autistas utilizam a classe de psicotrópicos, sendo os benzodiazepínicos a principal família e quase um terço utilizam medicamentos de controle. Corroborando com essas evidências, um estudo realizado na Finlândia acompanhou durante cinco anos a dispensação de medicamentos psicotrópicos entre um grupo de cuidadores e seus controles, constatando que os primeiros utilizaram o benzodiazepínico com mais frequência que seus pares (MIKKOLA *et al.*, 2022). Ratificando assim, que prestadores de cuidado têm maior propensão em utilizar esses fármacos para amenizar fisiologicamente as situações estressoras.

Para compreender a repercussão de algumas situações sobre o estresse, foram realizadas correlações entre o tempo de diagnóstico e nível de suporte do TEA com os níveis de estresse percebidos pelas mães. De acordo com o teste de Spearman, ambas associações não resultaram em correlações estatisticamente significantes. A presente pesquisa sugere então, que o tempo não influencia o grau de estresse experimentado pelas mães. Isso pode ser explicado pelo fato do TEA exigir cuidados contínuos, portanto o estresse vivenciado em anos iniciais ao diagnóstico pode ser semelhante ao das mães que vivenciam esse contexto há mais tempo. No que se refere ao nível de suporte do filho, o achado deste estudo difere do encontrado por Poter e colaboradores (2022), no qual mostraram associação entre o grau moderado de autismo dos filhos e altos níveis de estresse experimentado por suas mães. De acordo com os autores isso pode ser explicado pelo maior anseio das mães pelo desenvolvimento dos filhos já que não apresentam comprometimentos severos advindos do TEA. Em contrapartida, esta pesquisa sugere que devido à disparidade de prevalência entre os níveis de suporte dos filhos da amostra, essas correlações não foram encontradas.

Em relação aos questionamentos da Escala de Estresse Percebido, os achados indicaram níveis elevados de estressores nas mães de filhos com TEA em diversos domínios vivenciados no último mês, sendo possível constatar a prevalência de sentimentos negativos e positivos percebidos por elas. Dentre os domínios de caráter negativo, a grande maioria teve alta tendência a ocorrer quase sempre ou sempre durante o período questionado. Isso pode ser explicado pelo fato que o dia a dia de uma mãe com filho atípico é composto por vários elementos que predisõem ao estresse.

No estudo realizado por Vieira (2020), foi identificado que as causas estressoras mais prevalentes na rotina dos pais de crianças com TEA incluíam comportamentos externalizantes, dificuldades na comunicação e na interação social, além de problemas relacionados à alimentação dos filhos. Os desafios diários em lidar com a complexidade do autismo podem gerar sentimentos negativos constantes nas mães, como a frustração (MEDINA *et al.*, 2020). Corroborando com essas análises, o estudo realizado por Silva e Santos (2021) apontou que a intensificação dos sentimentos negativos, como frustração, angústia e aflições, experimentados por mães de crianças com TEA são devido, na maioria das vezes, à falta de acesso a informações sobre os direitos e recursos que possibilitem o desenvolvimento de seus filhos.

Em contrapartida, os sentimentos de resiliência, autocontrole e competência predominam em grande frequência, demonstrando assim, que mesmo experimentando aspectos negativos diariamente, as mães encontram estratégias de enfrentamento para lidar com os desafios advindos do TEA. Esses achados são semelhantes aos da literatura, que mostram a utilização desses recursos como fatores de proteção para resolução ou amenização das dificuldades, como os aspectos comportamentais e emocionais advindos do espectro, permitindo assim, uma adaptação positiva da mãe sobre esse contexto. Os fatores de proteção desenvolvidos são, portanto, diretamente proporcionais à saúde mental materna (NAHAR; ZAMBLI; HALSTEAD, 2022). Estudos apontam ainda que mães de crianças com TEA tendem a aprimorar a inteligência emocional, que por sua vez, tem associação com o nível de resiliência expresso (MANICACCI *et al.*, 2019).

Compreender os sentimentos vivenciados pelas mães é pertinente para verificar a percepção de saúde mental e proporcionar o direcionamento, se necessário, para a rede de cuidados. A equipe multidisciplinar precisa conhecer os fatores que envolvem as condições de saúde dessas mulheres, bem como, está preparada para identificar possíveis processos de adoecimento e oferecer suporte adequado. Dentre a equipe multidisciplinar que compõe essa rede, o Fisioterapeuta representa um importante aliado na prevenção de doenças e promoção de saúde para esse público. A literatura mostra que cuidadores têm mais propensão a ter repercussões físicas, além das mentais devido a sobrecarga enfrentada. É comum nesse público, o surgimento de dores articulares e musculares, cervicalgias, lombalgias, além dos referidos aspectos psíquicos já bem relatados, como insônia, estresse, ansiedade e depressão (PINTO *et al.*, 2016). Portanto, a atenção ao cuidador, em especial as mães de autistas, deve fazer parte integrante da assistência à pessoa com TEA.

## 5 CONCLUSÃO

A partir dos dados obtidos neste trabalho, pôde-se observar que mães de filhos com TEA apresentam níveis moderados a altos de estresse vivenciados no dia a dia. Esses índices podem ser explicados pela rotina instaurada, na qual a mãe precisa se adaptar para oferecer suporte adequado, deixando, por vezes, de vivenciar momentos de lazer, cuidados pessoais e hábitos anteriores, dedicando-se quase que exclusivamente aos filhos. O presente estudo mostrou ainda, que o quadro de estresse existe independentemente do tempo de diagnóstico e nível de suporte do filho. Além disso, foi evidenciada a existência de sentimentos negativos na rotina dessas mulheres, como frustração, impaciência, ansiedade, tensão e impotência; a maioria deles ocorrendo com elevada frequência. No entanto, apesar desse contexto, elas encontram estratégias de enfrentamento para lidar com as adversidades, isso é demonstrado pelos sentimentos de resiliência, competência e autocontrole.

O ato de cuidar de um filho com necessidades de suporte, na maioria das vezes, é encarado na prática. A ausência de conhecimento prévio sobre a condição e as habilidades necessárias para lidar com as características e demandas específicas do transtorno pode gerar sentimentos de incerteza, estresse e sobrecarga emocional. Essa realidade destaca a importância de fornecer suporte e recursos adequados às famílias desde o momento do diagnóstico. Programas de educação e orientação sobre a condição, treinamentos em habilidades de comunicação e manejo comportamental, acesso a serviços de saúde especializados e a grupos de apoio podem desempenhar um papel crucial na capacitação das mães para enfrentar os desafios do desenvolvimento atípico de seus filhos.

Além disso, julga-se necessário que o suporte dos serviços assistenciais de saúde para as pessoas com TEA sejam estendidos às suas famílias, principalmente às mães, que estão no cuidado diário desses usuários. Os profissionais de saúde precisam ser sensíveis a identificar o adoecimento físico e psíquico dessas mulheres. A prestação de cuidados a esse público representa políticas públicas de saúde ao cuidador e colaboram para a atenuação do estresse e repercussões consequentes, como a ansiedade e depressão.

## REFERÊNCIAS

- ANJOS, C. C. *et al.* Percepção dos Cuidadores de Crianças com Transtorno do Espectro Autista sobre a Atuação da Fisioterapia. **Revista Port.: Saúde e Sociedade**, v. 2, n.3, p. 517-532, 2017.
- AMARO, J. *et al.* Association of child neurodevelopmental or behavioural problems with maternal unemployment in a population-based birth cohort. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, 2021.
- American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). Porto Alegre (RS): **Artmed**; 2014.
- BAIXAULI, I., *et al.* Family Factors and Communicative Skills in Children with Autism Without Intellectual Disability. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 2019.
- BERNAL, R. T. *et al.* Indicadores de doenças crônicas não transmissíveis em mulheres com idade reprodutiva, beneficiárias e não beneficiárias do Programa Bolsa Família. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, V. 22, 2019.
- BIN EID, W. *et al.* Habilitation of sleep problems among mothers and their children with autism spectrum disorder: Insights from multilevel exploratory dyadic analyses. **Frontiers in Rehabilitation Sciences**, 2022.
- 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.
- BUESCHER, A. V., *et al.* Costs of Autism Spectrum Disorders in the United Kingdom and the United States. **JAMA Pediatrics**, v. 168, n. 8, p. 721-728, 2014.
- CALLANDER, E. J., LINDSAY, D. B. The impact of childhood autism spectrum disorder on parent's labour force participation: Can parents be expected to be able to re-join the labour force? **Autism**, p. 1-7, 2017.
- CHAIM, M. P. Qualidade de vida de cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista: revisão da literatura. **Cadernos de Pós- Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v. 19, n.1, p. 9-34, jan./jun. 2019.
- CHRISTMANN, M. Relação Entre estresse, rede social de apoio e crenças parentais em mães de crianças com TEA. **Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Neurodesenvolvimento)**. Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2017.
- CONCEIÇÃO, N. J. 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.
- CRISOSTOMO, K. N; GROSSI, F. R., SOUZA, R. S. As Representações Sociais da Maternidade para Mães de Filhos/as com Deficiência. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 3, p. 79-96, Universidade Católica Dom Bosco, Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia, 2019.

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).

DIAS, C. C. **Mães de crianças autistas: sobrecarga do cuidador e representações sociais sobre o autismo**. João Pessoa, 2017.

DOS SANTOS, E. R. *et al.* Autismo: Caracterização e classificação do grau de severidade dos alunos da associação maringaense dos autistas (AMA) com base no método CARS. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 15, n. 3, p. 37-41, jun./ago., 2016.

ESTANIESKI, I. I.; GUARANY, N. R. Qualidade de vida, estresse e desempenho ocupacional de mães cuidadoras de crianças e adolescentes autistas. **Revista de Terapia Ocupacional**, Universidade de São Paulo, maio/ago., v. 26, n. 2, p. 194-200, 2015.

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

FÁVERO, M. A. **Trajetória e sobrecarga emocional da família de crianças autistas: relatos maternos**. Ribeirão Preto, 2005.

FERREIRA, C. *et al.* Repercussões da implementação do Picture Exchange communication system- PECS no índice de sobrecarga de mães de crianças com transtorno do espectro do autismo, v. 34, n.3, 2021.

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

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.

KULASINGHE, K; WHITTINGHAM, K; MITCHELL, A. E. Mental health, broad autism phenotype and psychological inflexibility in mothers of Young children with autism spectrum disorder in Australia: A cross-sectional survey. **Autism**, v. 25, n. 5, p. 1187-1202, 2021.

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

LIMA, T. J.; SOUZA, L. E. O suporte social como fator de proteção para as mães de crianças com Síndrome da Zika Congênita.

MACHADO, W. L., *et al.* Dimensionalidade da Escala de Estresse Percebido (Perceived Stress Scale, PSS- 10) em uma amostra de professores. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 27, n.1, p. 38-43, 2012.

MANICACCI, M. *et al.* Involvement of Emotional Intelligence in Resilience and Coping in Mothers of Autistic Children. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 2019.

MIKKOLA, T. M. *et al.* Use of prescription benzodiazepines and related drugs in family caregivers: a nation-wide register-based study. **Age and Ageing**, v. 51, p. 1–5, 2022.

- MOREIRA, T.; LIMA, A. M.; GUERRA, M. Sobrecarga do cuidador informal de crianças com transtorno do espectro autista. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 1, p. 38-51, jan.-jun., 2020.
- MORETTO, G. *et al.* Interferências do meio comunicativo da criança com transtorno do espectro do autismo na qualidade de vida de suas mães. **CoDAS**, v. 32, n.6, p. 1-5, 2020.
- NAHAR, S.; ZAMBELLI, Z. Z.; HALSTEAD, E. J. Risk and protective factors associated with maternal mental health in mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities* 131, **Elsevier**. 104362, 2022.
- NASCIMENTO, T. G. Do luto à luta: estresse psicológico em genitores de crianças com autismo.
- 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.
- PEREIRA, A.; RIESGO, R. S.; WAGNER, M. B. Childhood autism: translation and validation of the childhood autism rating scale for use in Brazil. **Jornal de Pediatria**, v. 84, n.6, p. 487-494, 2008.
- PINTO, R. N., *et al.* Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, p. 1-9, set. 2016.
- POTER, N. *et al.* Severity of Child Autistic Symptoms and Parenting Stress in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder in Japan and USA: Cross-Cultural Differences. **Autism Research and Treatment**, 2022.
- PRATESI, C. B., *et al.* Quality of Life in Caregivers of Children and Adolescents with Autistic Spectrum Disorder: Development and Validation of the Questionnaire. **Brain Sci.** 2021, 11, 924. [https://doi.org/ 10.3390/brainsci11070924](https://doi.org/10.3390/brainsci11070924)
- SCHNABEL, A., *et al.* An Initial Examination of Post-Traumatic Stress Disorder in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder: Challenging Child Behaviors as Criterion A Traumatic Stressors. **Autism Research**, 2020.
- SEVILA, M. S.; BERMÚDEZ, M. O., SÁNCHEZ, J. J. Aumento de la prevalencia de los trastornos del espectro autista: una revisión teórica. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, **INFAD Revista de Psicología**, v. 1, n. 1, p. 746-768, 2013.
- SILVA A.B.; GAIATO, M.B.; REVELES, L.T. Mundo Singular – Entenda o Autismo. Rio de Janeiro (RJ): **Fontanar**; 2012.
- SILVA, A. B.; SANTOS, N. C. A criança com transtorno do espectro autista e o cuidado saúde: sentimentos de familiares. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 20, n. 1-10, ago/dez., 2021.
- SOUZA, E. T. *et al.* Efeito preditivo de características comportamentais sobre ansiedade e depressão em mães de crianças com autismo. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7,n.8, p. 79978-79992, aug. 2021.

VALENCIA MEDINA, J. A., *et al.* Exploring patterns between school perceptions, child behavior, and maternal well-being among Latina mothers of children with autism spectrum disorder (ASD). **International Journal of Developmental Disabilities**, p. 1–9, 2020.

VIEIRA, L. S. Análise do estresse percebido, sintomas depressivos e ansiosos em pais/mães cuidadores de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. **Dissertação (mestrado)** – Universidade Federal de Minas Gerais, Instituto de Ciências Biológicas. Programa de Pós-Graduação em Neurociências, 2020.

ZAIDMAN-ZAIT, A. *et al.* Impact of personal and social resources on parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorder. **Autism**, v. 21, v.2,p. 155–166, 2016.

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

## APÊNDICE A- FICHA DE ENTREVISTA

Data da avaliação \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Avaliador: \_\_\_\_\_

### I – PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Identificação: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

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

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

### II - CONDIÇÕES OBSTÉTRICAS

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

A gestação foi planejada: \_\_\_\_\_

Houve intercorrências durante a gestação? \_\_\_\_\_

Realizou o pré-natal? ( )sim ( )não Quantas consultas: \_\_\_\_\_

Há parentesco entre os pais? ( )sim ( )não ( )História familiar de TEA? \_\_\_\_\_

Uso de drogas? Álcool? Cigarro? \_\_\_\_\_

Comorbidades? ( )sim ( )não

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

### III – PARTO E NASCIMENTO

Tipo de parto: \_\_\_\_\_ Idade gestacional: \_\_\_\_\_

Estatura/Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ APGAR: \_\_\_\_\_

Intercorrências: \_\_\_\_\_

### IV - DIAGNÓSTICO CLÍNICO DA CRIANÇA

Tempo de diagnóstico: \_\_\_\_\_

Idade da criança quando recebeu o diagnóstico: \_\_\_\_\_

Nível de TEA: \_\_\_\_\_

Sinais iniciais para identificação do TEA: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



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

Prezado(a) Senhor(a),

A pesquisadora Liliane Carla Lopes De Araújo Luis convida você a participar da pesquisa intitulada **“PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO 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 estressores psicológicos em mães com filhos diagnosticados com transtorno do espectro autista (TEA).

Os procedimentos de avaliação serão:

- Entrevista para coleta de dados sociodemográfico;

- Preenchimento da Escala de Estresse Percebido (Perceived Stress Scale, PSS-10)
- Preenchimento do 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 ou comorbidades; não ser a cuidadora direta da criança. Serão excluídas do estudo as participantes que solicitarem 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, e 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 da pesquisadora 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)**, assinada 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

Liliane Carla Lopes de Araújo Luis; (81) 996468952/ [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>

## ANEXO A- Escala de Estresse Percebido (Perseived Stress Scale, PSS-10)

As questões nesta escala perguntam a respeito dos seus sentimentos e pensamentos durante os últimos 30 dias (último mês). Em cada questão indique a frequência com que você se sentiu ou pensou a respeito da situação.

1. Com que frequência você ficou aborrecido por causa de algo que aconteceu inesperadamente? (considere os últimos 30 dias).

[ 0 ].Nunca [ 1 ].Quase Nunca [ 2 ].Às Vezes [ 3 ].Pouco Frequente [ 4 ] Muito Frequente

2. Com que frequência você sentiu que foi incapaz de controlar coisas importantes na sua vida? (considere os últimos 30 dias).

[ 0 ].Nunca [ 1 ].Quase Nunca [ 2 ].Às Vezes [ 3 ].Pouco Frequente [ 4 ] Muito Frequente

3. Com que frequência você esteve nervoso ou estressado? (considere os últimos 30 dias).

[ 0 ].Nunca [ 1 ].Quase Nunca [ 2 ].Às Vezes [ 3 ].Pouco Frequente [ 4 ] Muito Frequente

4. Com que frequência você esteve confiante em sua capacidade de lidar com seus problemas pessoais? (considere os últimos 30 dias).

[ 0 ].Nunca [ 1 ].Quase Nunca [ 2 ].Às Vezes [ 3 ].Pouco Frequente [ 4 ] Muito Frequente

5. Com que frequência você sentiu que as coisas aconteceram da maneira que você esperava? (considere os últimos 30 dias)

[ 0 ].Nunca [ 1 ].Quase Nunca [ 2 ].Às Vezes [ 3 ].Pouco Frequente [ 4 ] Muito Frequente

6. Com que frequência você achou que não conseguiria lidar com todas as coisas que tinha por fazer? (considere os últimos 30 dias).

[ 0 ].Nunca [ 1 ].Quase Nunca [ 2 ].Às Vezes [ 3 ].Pouco Frequente [ 4 ] Muito Frequente

7. Com que frequência você foi capaz de controlar irritações na sua vida? (considere os últimos 30 dias).

[ 0 ].Nunca [ 1 ].Quase Nunca [ 2 ].Às Vezes [ 3 ].Pouco Frequente [ 4 ] Muito Frequente

8. Com que frequência você sentiu que todos os aspectos de sua vida estavam sob controle? (considere os últimos 30 dias).

[ 0 ].Nunca [ 1 ].Quase Nunca [ 2 ].Às Vezes [ 3 ].Pouco Frequente [ 4 ] Muito Frequente

9. Com que frequência você esteve bravo por causa de coisas que estiveram fora de seu controle? (considere os últimos 30 dias).

[ 0 ].Nunca [ 1 ].Quase Nunca [ 2 ].Às Vezes [ 3 ].Pouco Frequente [ 4 ] Muito Frequente

10. Com que frequência você sentiu que os problemas acumularam tanto que você não conseguiria resolvê-los? (considere os últimos 30 dias).

[ 0 ].Nunca [ 1 ].Quase Nunca [ 2 ].Às Vezes [ 3 ].Pouco Frequente [ 4 ] Muito Frequente.