

Avaliação dos níveis de ansiedade e depressão em mães de crianças com TEA (Transtorno do Espectro Autista) e seus fatores associados

Analysis of anxiety and depression levels in ASD (Autism Spectrum Disorder) children's mothers and associated factors

Evaluación de los niveles de ansiedad y depresión en madres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y sus factores asociados

Recebido: 22/09/2023 | Revisado: 30/09/2023 | Aceitado: 02/10/2023 | Publicado: 05/10/2023

Ana Lúcia Corrêa da Silva Moreira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0550-7962>

Faculdade de Medicina de Itajubá, Brasil

E-mail: ana.lidia@fmit.edu.br

Karla Zengo Santana Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9999-8207>

Faculdade de Medicina de Itajubá, Brasil

E-mail: karlazenlolopes@outlook.com

Renata Ferreira Araujo Nogueira de Paulo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1057-6196>

Faculdade de Medicina de Itajubá, Brasil

E-mail: Renatafanp@outlook.com.br

Resumo

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição que afeta o neurodesenvolvimento, causando déficits das habilidades de comunicação, socialização e adaptação ao ambiente externo. O cuidado de crianças com TEA exige mudanças na vida de toda família, gerando ao cuidador uma sobrecarga física e emocional. As mães são as principais responsáveis pelo filho, logo são as que mais sofrem de transtornos de ansiedade, depressão e estresse crônico. **Objetivo:** Avaliar ansiedade e depressão em mães de filhos com TEA e fatores associados a essa prevalência. **Métodos:** contará com mães de crianças autistas que participarão da pesquisa, por *Google Forms* dos questionários *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) e Transtorno Geral de Ansiedade (GAD-7). **Resultados:** O PHQ-9 identificou que a média padrão entre as participantes foi de 13,83 pontos, em que a pontuação máxima foi 27 e mínima 0 pontos. Já no GAD-7 a média da somatória dos pontos entre as participantes foi de 12,63, sendo a maior pontuação 21 pontos e a menor 2 pontos. **Conclusão:** Os resultados mostram que mães de crianças com TEA apresentam alta incidência de Transtornos Depressivos e de Ansiedade. Além de, estresse, esgotamento físico e emocional, devido a centralização do cuidado nas mães. Ademais, a dependência financeira expõe essas mulheres a situações de vulnerabilidade e violência. Por fim, ressaltamos a necessidade de formulações de ações para esse público-alvo, a fim de melhorar a qualidade de vida dessas mães.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Transtorno de ansiedade; Transtorno depressivo.

Abstract

Introduction: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a condition that affects neurodevelopment, causing deficits in communication skills, socialization and adaptation to the external environment. Caring for children with ASD requires changes in the lives of the whole family, creating a physical and emotional burden for the caregiver. Mothers are the main caregivers for their children and therefore suffer the most from anxiety disorders, depression and chronic stress. **Objective:** To assess anxiety and depression in mothers of children with ASD and factors associated with this prevalence. **Methods:** will include mothers of autistic children who will participate in the survey, by *Google Forms* of the *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) and *General Anxiety Disorder* (GAD-7) questionnaires. **Results:** The PHQ-9 identified that the standard average among the participants was 13.83 points, where the maximum score was 27 and the minimum 0 points. On the GAD-7, the average sum of points among the participants was 12.63, with the highest score being 21 points and the lowest 2 points. **Conclusion:** The results show that mothers of children with ASD have a high incidence of depressive and anxiety disorders. In addition to stress, physical and emotional exhaustion, due to the centralization of care in mothers. In addition, financial dependence exposes these women to situations of vulnerability and violence. Finally, we emphasize the need to formulate actions for this target group in order to improve the quality of life of these mothers.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Anxiety disorder; Depressive disorder.

Resumen

Introducción: El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición que afecta al neurodesarrollo, causando déficits en las habilidades de comunicación, socialización y adaptación al entorno externo. El cuidado de niños con TEA requiere cambios en la vida de toda la familia, creando una carga física y emocional para el cuidador. Las madres son las principales cuidadoras de sus hijos y, por lo tanto, son las que más sufren trastornos de ansiedad, depresión y estrés crónico. **Objetivo:** Evaluar la ansiedad y la depresión en madres de niños con TEA y los factores asociados a esta prevalencia. **Métodos:** se incluirán madres de niños autistas que participarán en la encuesta, mediante formularios Google de los cuestionarios Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) y General Anxiety Disorder (GAD-7). **Resultados:** En el PHQ-9 se identificó que la media estándar entre los participantes fue de 13,83 puntos, donde la puntuación máxima fue de 27 y la mínima de 0 puntos. En el GAD-7, la suma media de puntos entre las participantes fue de 12,63, siendo la puntuación máxima de 21 puntos y la mínima de 2 puntos. **Conclusión:** Los resultados muestran que las madres de niños con TEA presentan una alta incidencia de trastornos depresivos y de ansiedad. Además de estrés, agotamiento físico y emocional debido a la centralización de los cuidados en las madres. Además, la dependencia económica expone a estas mujeres a situaciones de vulnerabilidad y violencia. Por último, destacamos la necesidad de formular acciones para este grupo objetivo con el fin de mejorar la calidad de vida de estas madres.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista; Trastorno de ansiedad; Trastorno depresivo.

1. Introdução

Recentemente, muito se tem discutido sobre o transtorno do espectro autista (TEA), cujo sintomas ainda se iniciam na infância ainda no início da infância como alterações no neurodesenvolvimento, comprometendo três principais áreas da evolução da criança: déficits de habilidades sociais, comunicativas e no interesse em atividades, podendo também apresentar comportamentos repetitivos e estereotipados. (Gadia et al., 2004). Normalmente, estes déficits se manifestam com a pouca atenção direcionada às pessoas, ausência ou falta de ações não-verbais como contato visual direto, sorriso social, o que gera obstáculos para a socialização com o meio. (Gadia et al., 2004).

As manifestações desse espectro podem ser associadas a prejuízos cognitivos e então agravar as dificuldades encontradas. (Faro, Santos, Bosa, Wagner e Silva, 2019). (Faro et al., 2019) Quando há um baixo funcionamento intelectual e impasses no processo de adaptação na sociedade, há também o impacto de comportamentos como agressividade, aversão a mudança de rotina e a novas situações, autoestimulação e diminuição do desempenho escolar. (Faro et al., 2019) Essas alterações do comportamento se traduzem na vida dessas crianças com a diminuição da sua autonomia, dificuldade de adaptação e inserção na sociedade e também como o aumento do nível de dependência para realização de atividades cotidianas. (Faro et al., 2019).

O espectro autista é uma condição existente há muitos anos, sendo denominado pela primeira vez como quadro de autismo infantil precoce pelo psiquiatra austríaco Leo Kanner em 1943. (Almeida & Neves, 2020) Todavia, foi necessário um longo período de pesquisa para que realmente houvesse subsídio médico-científico que possibilitasse compreender e diagnosticar corretamente sem relacionar os sintomas com doenças preexistentes, já que costumavam associar o autismo como um conjunto de sintomas da esquizofrenia. (Almeida & Neves, 2020) Com o passar dos anos, as formas de diagnosticar pessoas com esse espectro foram aperfeiçoadas, e segundo Center for Disease Control and Prevention (2014), houve um aumento significativo de diagnósticos, atingindo atualmente uma em cada 68 crianças. (Almeida & Neves, 2020).

Após a superação das dificuldades de diagnóstico, foi possível dar atenção para outras questões, como a demanda de cuidado exigida dos pais ou cuidadores de crianças com TEA. (Alves et al., 2020) Para avançar na discussão, consideramos como a definição de cuidar significa auxiliar, garantir o bem-estar e proteger o outro. Logo, o papel do cuidador é essencial para a pessoa cuidada que, muitas vezes, é parcial ou totalmente incapaz de fazer tais tarefas por si só. (Alves et al., 2020).

O cuidado de crianças autistas exige mudanças de forma geral na vida, rotina, hábitos, estrutura financeira, social e profissional de toda a família, e todas essas alterações atuam como agentes estressores, gerando principalmente ao cuidador uma sobrecarga física e emocional (Moraes, 2020).

Sabe-se que a responsabilidade de cuidar, principalmente de pessoas com patologias físicas e mentais, sempre foi, historicamente, um papel designado para as mulheres dentro e fora do ambiente familiar. (Moraes, 2020) Mesmo com o avanço da sociedade e a inserção das mulheres no mercado de trabalho, as mães ou outras responsáveis continuaram com a responsabilidade maior desse papel, em que o homem costuma se limitar as responsabilidades financeiras. (Moraes, 2020) De acordo com estudo realizado com 30 mães de filhos com TEA em Porto Alegre/RS e região metropolitana, mostrou em seus resultados que a mãe é a principal responsável pela maioria dos cuidados, com 50,7% das obrigações para com o filho. Já o pai contribui em apenas 4,1% dos cuidados, e quando o cuidado é fracionado entre os membros da família a porcentagem é de 2,8%. (Schmidt & Bosa, 2007). Ainda no mesmo estudo evidenciou-se que enquanto 83,3% dos pais estão trabalhando, 60% das mães não estão empregadas, o que comprova novamente uma maior dedicação de tempo por parte das mães. (Schmidt & Bosa, 2007).

A intensidade do convívio diário e os cuidados contínuos para com os filhos com TEA se apresentam como potenciais agravantes do estresse, com isso, há uma demanda de cuidados intensivos e peculiares depositados majoritariamente sobre a mãe, que acaba enfrentando algumas possíveis dificuldades, como problemas conjugais, sobrecarga física e emocional, isolamento e stress. (Schmidt & Bosa, 2007).

As dificuldades acima mencionadas são claros fatores geradores de sofrimento emocional capazes de gerar adoecimento psicológico e desenvolvimento de transtornos como o de depressão e ansiedade, além de um estresse crônico.

Os transtornos de ansiedade aparecem quando a ansiedade se torna excessiva quanto as circunstâncias diárias, impedindo a pessoa de ter reações. (Schmidt & Bosa, 2007).

Os sintomas aparecem como sensação contínua de desastre, preocupações contínuas e exageradas, falta de controle sobre pensamentos e ações, medo extremo de algum objeto ou situação, que muitas vezes paralisam o indivíduo. (Schmidt & Bosa, 2007)

Outro transtorno comum que interfere na vida diária é a depressão. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde, estima-se que, em todo o mundo, mais de 300 milhões de pessoas sofram com esse transtorno e as mulheres são mais afetadas que homens. (BVS, 2023) Os sintomas também variam quanto a intensidade, podendo ir de leve, no qual a pessoa encontra dificuldades para realizar atividades sociais e continuar um trabalho simples, a sintomas moderados, em que não é provável que o indivíduo afetado consiga continuar com suas atividades diárias. (BVS, 2023).

Um estudo de meta-análise realizado em 2019 e conduzido por Alexandra Schnabel, contou com uma amostra de 9.208 pais de crianças com TEA. (OPAS/OMS, 2021) Os resultados evidenciaram que 33% dos pais apresentam ansiedade, sendo significativamente maior do que a porcentagem de prevalência global de transtornos de ansiedade na população geral, 3,6% segundo a OMS em 2017. (OPAS/OMS, 2021) Já os transtornos depressivos, no mesmo estudo demonstraram estar presentes em 31% dos pais dessas crianças, de acordo com os dados da OMS em 2017, também consideravelmente maior do que a prevalência global de 4,4%. (OPAS/OMS, 2021).

Na literatura mundial são encontrados estudos que avaliam e comprovam um o maior comprometimento e desgaste psicológico de pais de crianças com TEA, entretanto, no Brasil, pesquisas que elevam esse tema são escassas e muito pouco se é discutido sobre quais são os fatores sociais e cotidianos que mais se associam a potenciais estressores parentais, principalmente na vida das mães, que são majoritariamente responsáveis pelo cuidado direto de seus filhos. (OPAS/OMS, 2021) Diante a essa discussão, o presente estudo pretende reafirmar essa tese, e aumentar a discussão sobre esse tema de extrema importância no Brasil e no mundo. (OPAS/OMS, 2021).

Objetivo: Avaliar ansiedade e depressão em mães de filhos com TEA e fatores associados a essa prevalência.

2. Metodologia

Serão aplicados os questionários: *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), Transtorno Geral de Ansiedade (GAD-7) e a Escala de Percepção de Estresse-10 (EPS-10), para todas as mães de crianças com TEA que se propuserem a participar da pesquisa, sendo disponibilizados de forma online através da plataforma *Google Forms* para que se alcance o maior número possível de participantes para constituir a amostra tornando esta pesquisa mais fidedigna com a realidade. Os contatos com as participantes da pesquisa serão realizados majoritariamente por meios digitais, principalmente e-mail e aplicativos de mensagem. Esses contatos serão intermediados, de forma voluntária, por Organizações Não Governamentais (ONG) que prestam apoio aos pacientes do TEA e suas famílias, uma vez que as pesquisadoras já conhecem previamente representantes desses ONG's.

O PHQ-9 é um instrumento de avaliação, monitoramento e diagnóstico de transtornos depressivos, seguindo os critérios do DSM-IV. Sua validade foi verificada em 1999 por Spitzer e colegas e por Kroenke e colegas em 2001. A tradução para a língua portuguesa foi realizada em 2005 e veiculada a pela *Pfizer* (Copyright © 2005 *Pfizer Inc.*, New York, NY), porém foi validado no Brasil em 2009 por Osório, Mendes, Crippa e Loureiro. É composto por 9 itens que possuem pontuação de 0 (nenhuma vez) a 3 (quase todos os dias) e sua pontuação pode somar 0 a 27 pontos, sendo o resultado da somatória dos pontos maior ou igual a 10 resultado positivo para depressão maior. (Bergerot, Laros Araujo, 2014).

O instrumento GAD-7 é utilizado para avaliar de forma breve, diagnosticar e monitorar sintomas de transtornos de ansiedade. Elaborado e produzido por Spitzer e colegas em 2006 e validado no ano seguinte por Kroenke, Spitzer, Williams, Monahan e Löwe, seguindo os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV). Esse teste teve sua tradução para a língua portuguesa feita por *Pfizer* (Copyright © 2005 *Pfizer Inc.*, New York, NY), e validado no Brasil pelo *Mapi Research Institute* em 2006. Composto por 7 itens, cada um com somatória de 0 (nenhuma vez) a 3 (quase todos os dias), o GAD-7 possui pontuação que varia de 0 a 21 pontos, sendo valor maior ou igual a 10 indicador positivo de sinais e sintomas de transtornos de ansiedade. (Bergerot et al., 2014).

Ademais, será aplicado um questionário elaborado pelas pesquisadoras do presente estudo, que conterà perguntas socioeconômicas, sobre rede de apoio (paga e/ou familiar), dificuldades de acesso a tratamento, realização de atividade remunerada e o impacto do cuidado de seu filho sobre ela, alterações no orçamento geral da família e estresse conjugal. Esse questionário tem como objetivo levantar e avaliar possíveis agentes estressores que atuam no cotidiano dessas mães.

As extrações numéricas serão realizadas de forma linear, ou seja, somando a pontuação da voluntária no questionário. Então será estabelecida a média do grupo para cada questionário. E será aplicada a análise de variância ANOVA para avaliar os resultados do grupo.

Todas as participantes do presente estudo deverão ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de forma a estarem totalmente cientes dos objetivos da pesquisa e explicitando sua vontade própria de participar ou não da pesquisa. Essa pesquisa seguiu a Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética (CEP) da Faculdade de Medicina de Itajubá, como consta no documento número 5.924.645.

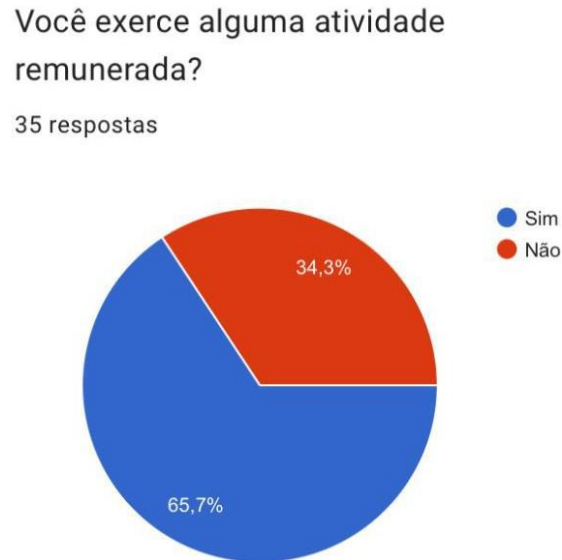
3. Resultados

Ao total, 35 mães de crianças diagnosticadas com TEA responderam à pesquisa, com idades entre 25 e 50 anos e média de 36,7 anos.

Dados socioeconômicos foram coletados, os quais são apresentados a seguir, juntamente com os as informações coletadas no questionário elaborado pelos autores, em forma de gráficos para melhor visualização da proporção dos resultados encontrados.

Ao longo da pesquisa, demos alta importância em reconhecer se essas mães mantinham ou não uma atividade remunerada (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Prática de atividade remunerada entre as mães de crianças com TEA.

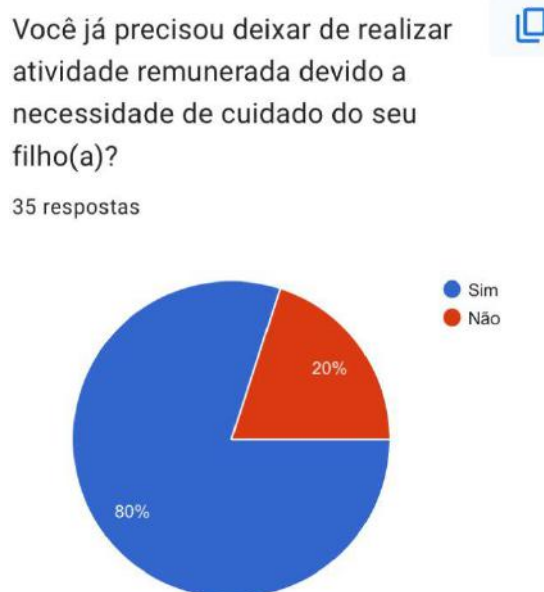


Fonte: Elaborado pelos autores.

Nesse gráfico pode-se concluir que mais da metade das mulheres exercem atividade remunerada, ao passo que ainda precisam cuidar de seus filhos e de suas casas. Apesar da alta demanda de atenção e cuidado de seus filhos, por opção ou não, essas mães precisam ajudar na renda familiar.

De acordo com as respostas negativas da questão anterior, analisamos se havia relação entre não praticar atividades remuneradas, com a necessidade de cuidar de seu filho (a) (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Necessidade de abandono de atividade remunerada para cuidado com o filho (a).

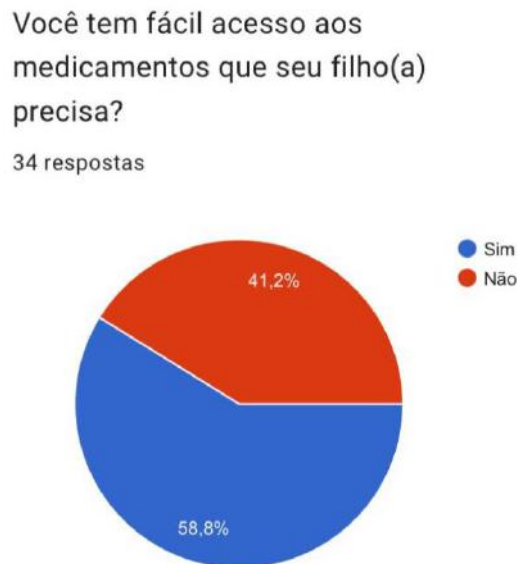


Fonte: Elaborado pelos autores.

Esse gráfico mostra que apenas 7 mães não precisaram abandonar uma atividade remunerada devido ao compromisso do cuidado para com o seu filho. Esse fato nos aponta o quão grande é a demanda de cuidado e atenção que são exigidos de cada mãe as quais abdicam de seu trabalho para dedicação completa aos seus filhos com TEA.

Seguindo o raciocínio dos cuidados com as crianças com TEA, analisamos a facilidade e dificuldade dessas mães em terem acesso aos medicamentos necessários para o tratamento de seu filho (a) (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Facilidade no acesso aos medicamentos.



Fonte: Elaborado pelos autores.

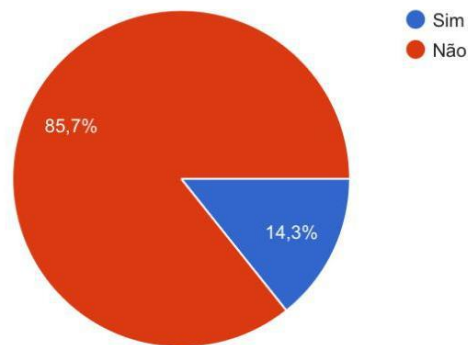
Percebe-se nesse gráfico que mais da metade das mães tem fácil acesso aos medicamentos necessários no tratamento de seus filhos, o que é algo positivo e que pode contribuir na diminuição de possíveis estressores. Entretanto, 14 mães não apresentam a mesma facilidade, e dessa forma, há um desarranjo no tratamento de seus filhos e esse fato pode atuar como possível estressor e causador de preocupação.

Para que haja uma melhora na condição de vida dessas mães e de suas crianças com TEA, investigamos se há um fácil acesso aos outros tratamentos, não somente ao medicamentoso (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Facilidade no acesso ao tratamento.

Você tem fácil acesso a todos os tratamentos que seu filho (a) precisa?

35 respostas



Fonte: Elaborado pelos autores.

O Gráfico 4 nos apresenta uma informação importante, visto que apenas 5 mães têm fácil acesso ao tratamento que seus filhos precisam. Esse impasse encontrado pode atuar como agente estressor direto na vida dessas mães, que se preocupam com o desenvolvimento da criança que precisa de estímulos diferentes e específicos que apenas as terapias e outros tratamentos podem oferecer.

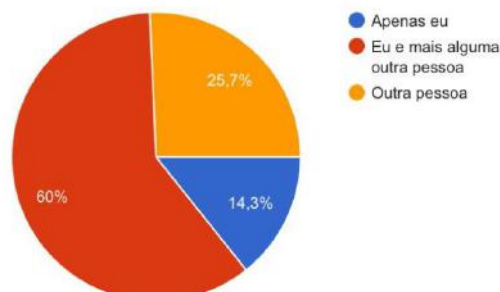
Buscamos saber se a dificuldade em possuir todos os tratamentos necessários aos filhos, tinha relação com a renda familiar e ao responsável por ela (Gráfico 5).

Gráfico 5 - responsabilidade pela renda familiar.

Quem é responsável pela renda familiar na sua casa?



35 respostas



Fonte: Elaborado pelos autores.

Nesse gráfico percebe-se que mais da metade das mulheres possuem apoio de outra pessoa na renda familiar, fato positivo, mas que não mostra impacto sobre o estado de sobrecarga e esgotamento físico dessas mães e pode apontar que o

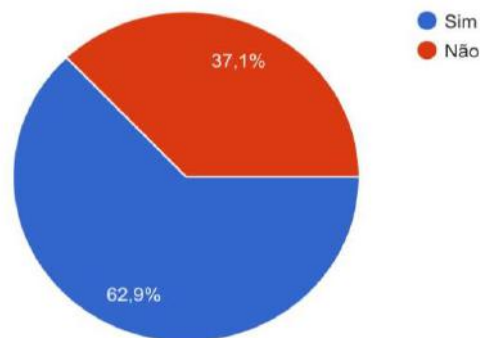
cuidado verdadeiro é colocado sobre elas, enquanto o pai, ou qualquer outro membro da família, permanece na condição de suporte financeiro, mas não de cuidador.

Com seguimento a renda, buscamos analisar sobre o apoio tanto financeiro, quanto familiar (Gráfico 6).

Gráfico 6 - Auxílio nos cuidados para com o filho.

Você possui algum tipo de apoio, familiar ou pago, para te auxiliar nos cuidados com seu filho(a)?

35 respostas



Fonte: Elaborado pelos autores.

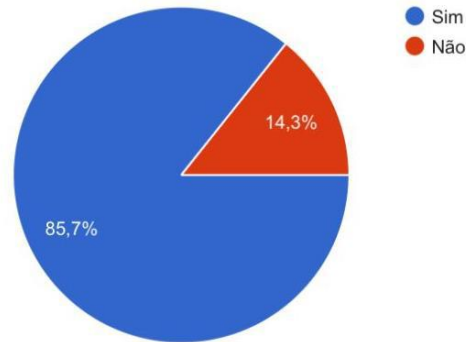
O Gráfico 6 mostra que mais da metade das mães recebe algum tipo de apoio, remunerado ou não para o cuidado com os filhos. Isso pode apontar a alta demanda que o cuidado para com as crianças com TEA exigem, fazendo-se necessário um apoio ou suporte para ofertar toda atenção requisitada. Ademais, existe uma parcela importante de mães que não recebem ajuda nos cuidados para com seus filhos, e isso pode implicar no aumento da sobrecarga física e emocional, já que não há período de descanso ou que possam dedicar tempo à elas mesmas ou à atividades de lazer.

Quanto a pauta sobre ansiedade e depressão dessas mães, averiguamos o tempo em que elas dedicam a si mesmas, e aos filhos (Gráfico 7).

Gráfico 7 - Tempo dedicado ao cuidado para com o filho.

Você considera que dedica mais tempo ao cuidado do seu filho(a) do que a você mesma?

35 respostas



Fonte: Elaborado pelos autores.

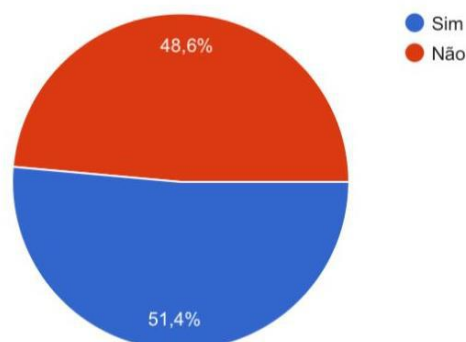
Grande parcela dessas mães dedica mais tempo ao cuidado com os filhos do que para com elas mesmas, como mostra o Gráfico 7. Isso aponta, mais uma vez, como a demanda de cuidado é extremamente alta e que por conta disso, essas mães acabam se colocando em segundo plano, fato este que também pode implicar em desgastes físicos e mentais.

Em relação a vida pessoal das mães, consideramos os relacionamentos interpessoais e possíveis conflitos causados por conta dos cuidados com seus filhos (Gráfico 8).

Gráfico 8 - Ocorrência de conflitos em relações devido ao cuidado com o filho.

Caso esteja ou já esteve em um relacionamento, você percebeu que o cuidado com seu filho já causou algum tipo de conflito?

35 respostas



Fonte: Elaborado pelos autores.

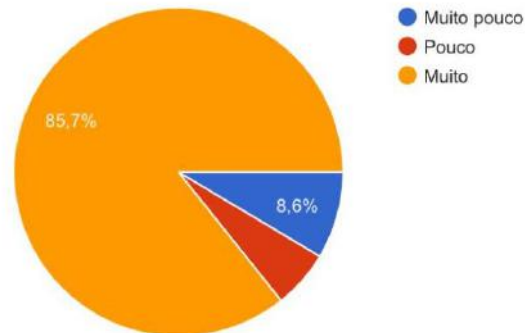
O Gráfico 8 especifica que mais da metade dessas mulheres já tiveram problemas em seus relacionamentos devido ao cuidado com o seu filho. Isso mostra que a alta demanda exigida por crianças com TEA é percebida por terceiros, causando conflitos e estes por sua vez, podem também impactar a saúde mental dessas mães.

Na finalização desse questionário, observamos se há uma alta demanda de dependência desses filhos com as mães (Gráfico 9).

Gráfico 9 - Nível de dependência do filho em relação ao cuidado de sua mãe.

O quanto você percebe que seu filho(a) é dependente de você?

35 respostas



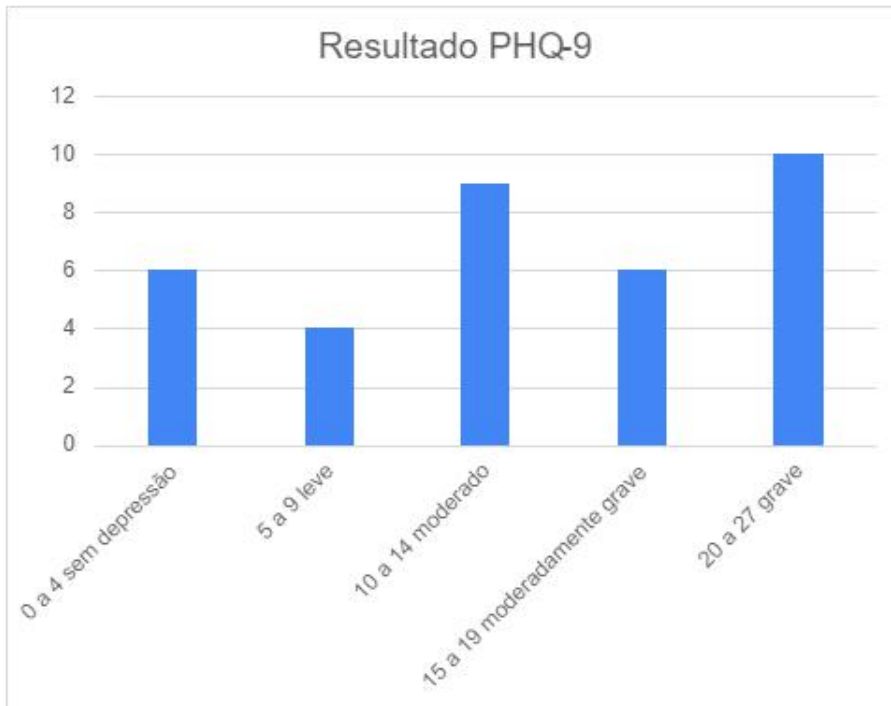
Fonte: Elaborado pelos autores.

Este gráfico aponta que 30 mães percebem que seu filho depende muito de seus cuidados e atenção. Essa alta dependência implica diretamente na vida dessas mães, pois gera uma sobrecarga extrema, por conseguinte, afeta diretamente a saúde mental dessas mulheres.

Os resultados obtidos do questionário sobre transtornos depressivos PHQ-9 são apresentados a seguir.

A média padrão do questionário PHQ-9 entre as participantes dessa pesquisa foi de 13,83 pontos, com desvio padrão de 7,95, em que a pontuação máxima foi 27 e a mínima 0 pontos. No gráfico abaixo podemos observar que as respondentes que apresentam um somatório de respostas que se enquadra como transtorno depressivo moderadamente grave (de 15 a 19 pontos) e grave (acima de 20 pontos) representam 45,7% do total da amostra. O gráfico com os resultados obtidos através desse questionário é apresentado a seguir (Gráfico 10).

Gráfico 10 - Resultados do questionário sobre a saúde do paciente- 9 (PHQ-9).

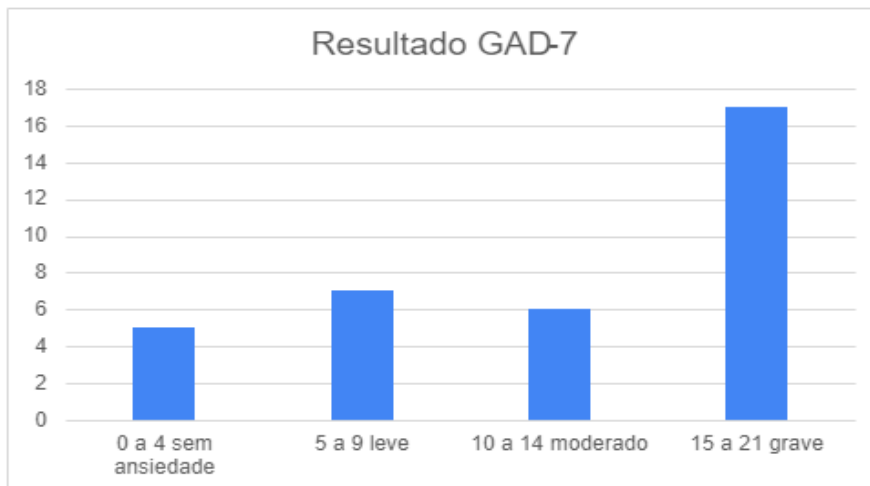


Fonte: Elaborado pelos autores.

Esse gráfico nos permite visualizar melhor e entender como a saúde mental dessas mães se encontra fragilizada. Apenas 6 mães que participaram do estudo não apresentaram nenhum grau de depressão segundo a pontuação obtida. Ainda pode-se ressaltar que quase metade da amostra apresenta alto nível de depressão. Essas informações apontam um alto grau de depressão entre essas mães.

Já no questionário GAD-7 a média da somatória dos pontos entre as participantes foi de 12,63, com desvio padrão de 6,06, sendo a maior pontuação 21 pontos e a menor 2 pontos. Conforme podemos observar no gráfico abaixo, as respondentes com somatória equivalente a Transtorno de ansiedade grave representam 48,5% da amostra. O gráfico com os resultados desse questionário é apresentado a seguir.

Gráfico 11 - Resultados questionário de Transtorno Geral de Ansiedade (GAD-7).



Fonte: Elaborado pelos autores.

Os resultados apresentados no gráfico 11, mostram o alto índice de ansiedade encontrado entre as mães participantes do estudo. Apenas 5 delas não apresentam nenhum grau de ansiedade, dessa forma aproximadamente 85,7% da amostra apresenta algum grau de ansiedade. Esses resultados nos afirmam a fragilidade da saúde mental dessas mulheres que se apresentam extremamente ansiosas.

Além disso, 60% das participantes apresentaram pontuação igual ou superior a 10 nos dois questionários, o que aponta alto nível de ansiedade e depressão entre essas mães com base nos questionários aplicados.

4. Discussão

O presente trabalho nos viabilizou compreender a existência de uma alta incidência do transtorno de ansiedade e depressão em mães de crianças com transtorno de espectro autista. A partir disso, avaliamos a necessidade de ações para uma melhora da qualidade de vida dessas mães. (Alves et al., 2020).

Percebe-se que os fatores sociodemográficos, nível de dependência do filho quanto a necessidade de cuidados maternos, e a concepção em relação ao suporte familiar podem ser agravantes nos quadros de depressão e ansiedade encontrados neste estudo. A literatura aponta que a percepção de sobrecarga é quase o dobro em mães estressadas em comparação as mães sem estresse, e que estas percebem maior suporte familiar do que as mães com considerável nível de estresse. (Faro et al., 2019). Com o intuito de compreendermos de forma abrangente essa realidade, definimos como o objetivo avaliar o nível de desgaste psicológico baseando a pesquisa na aferição dos níveis ansiedade e depressão entre as mães de crianças autistas.

Com o objetivo de constatar e mensurar a depressão, usamos o questionário PHQ-9. Através deste instrumento, notou-se que a maior parte das mães participantes da pesquisa possuem algum grau de depressão. Com os resultados, percebe-se que a maioria das mães, precisam abdicar dos seus afazeres, momentos de lazer e atividades remuneradas para se dedicar aos cuidados demandados pelos filhos. Fato este que se averigua, pois, a maioria delas afirmaram que seus filhos são muito dependentes delas. Ademais, apesar da maioria possuir apoio familiar e financeiro em relação aos cuidados da criança, já precisaram deixar de realizar atividades remuneradas devido a essa situação, colaborando para um difícil acesso aos tratamentos necessários aos seus filhos.

Também é sabido que a dependência financeira tem alto potencial de colocar as mulheres em situação de vulnerabilidade ou mais expostas a diversos tipos de violência. (Azevedo & Alves, 2016) devido à alta demanda de cuidado e atenção que as crianças com TEA exigem e também a atribuição de todo esse cuidado ser centralizado na mãe, estas acabam por ter que abandonar ou deixar de lado suas atividades laborais e, por conseguinte, se tornam dependentes economicamente do marido ou outro terceiro. Essa dependência, além de aumentar as exposição e vulnerabilidade a violência, também é fator de risco decisivo para que as mulheres não consigam romper um ciclo de violência que esteja vivenciando, deixando muitas vezes de denunciar e dessa forma permanecem nessa situação. (Horbe et al., 2022).

Após a realização do PHQ-9 foi aplicado o questionário GAD-7 que consistia em avaliar os sintomas de ansiedade em vários contextos clínicos da vida das voluntárias. A partir deste questionário, percebeu-se que a maioria dessas mães possuem um nível grave de ansiedade, argumentando sentir nervosismo e tensão na maioria dos dias. Os resultados demonstraram que as respondentes apresentam altos níveis de preocupação com diversas situações e não conseguem controlar isso, prejudicando a capacidade de relaxar no dia a dia e cooperando para a irritabilidade e desenvolvimento de adoecimento mental.

Ao final, analisamos os dados obtidos através de nossa pesquisa, a enorme sobrecarga submetida as mães, observando a exaustão emocional que resultam em impactos diretos à sua saúde.

5. Conclusão

Através dos resultados averiguados, podemos concluir que existe alta incidência de Transtornos Depressivos e de Ansiedade entre as mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista. Também podemos inferir que as altas demandas geram estresse, esgotamento físico e emocional, uma vez que essas crianças são altamente dependentes de suas mães e sobre elas recai a maior parcela de trabalho invisível, desvalorizado e não remunerado. Além disso, podemos também concluir que o abandono de atividades remuneradas para aumentar a dedicação aos filhos pode expor essas mulheres a situações de violência de diversos tipos e reduzir sua capacidade de se defender. Ressaltamos ainda, a necessidade de formulações de ações e estratégias que atinjam esse público-alvo, a fim de melhorar a qualidade de vida dessas mães e amenizar este esgotamento mental, sobrecarga física e emocional.

Por fim, sugerimos aos futuros trabalhos sobre essa temática procurarem ampliar a amostra, a fim de aumentar a acurácia e a relevância estatística da pesquisa, tornando-a mais completa e possibilitando maior impacto com os resultados obtidos. Além disso, seria de extrema valia construir uma amostra com mães de crianças com neurodesenvolvimento típico para que se possa comparar os resultados com a amostra de mães de crianças com TEA e, dessa forma, ampliar a discussão e fomentar melhor as conclusões acerca desse tema de suma importância. É extremamente necessário que se realizem mais estudos e tragam mais visibilidade para essas mães.

Agradecimentos

Agradecemos a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização e sucesso deste artigo.

Referências

- Almeida, M. L., & Neves, A. S. (2020). A Popularização Diagnóstica do Autismo: uma Falsa Epidemia? *Psicologia: Ciência E Profissão*, 40. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003180896>
- Alves, C. de A., Santos, B. A. de A., Fernandes, B. de A., Pereira, G. L., Nascimento, R. Q., & Alves, M. T. J. (2023). Revisão integrativa sobre experiências e desafios das mães de criança com Transtorno do Espectro Autista. *Revista Brasileira de Filosofia E História*, 12(1), 510–520. <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/RBFH/article/view/9703>
- Alves, V., Dos, F., Lopes, S., & Horizonte, B. (2020). *Universidade Federal de Minas Gerais Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas Programa de Pós-graduação em Transtornos do Espectro do Autismo. O estresse de pais e cuidadores de crianças com transtorno do espectro do autismo: uma revisão da literatura nacional*. <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/35639/1/O%20Estresse%20de%20Pais%20e%20Cuidadores%20de%20Crianças%20>
- Azevedo, M. N., & Alves, P. R. O. do V. (2016). Permanência de mulheres em situação de violência: compreensões de uma equipe multidisciplinar*. *Revista EPOS*, 7(2), 55–72. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2178-700X2016000200005
- Bergerot, C. D., Laros, J. A., & Araujo, T. C. F. de. (2014). Avaliação de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos: comparação psicométrica. *Psico-USF*, 19(2), 187–197. <https://doi.org/10.1590/1413-82712014019002004>
- BVS - Ministério da Saúde - Dicas em Saúde. (n.d.). bvsms.saude.gov.br. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/224_ansiedade.html#:~:text=%2D%20falta%20de%20controle%20sobre%20os
- Campos, V. S. M. J. P., Costa, A. M. R. B. de B., Tenório, L. L. J., Lima, J. V. M. de, Torres, H. C., Rêgo, L. F. T., Neto, J. A. T., Farias, Y. C. de, Quintino, J. N., Silva, Í. T. L., Lemos, E. C., & Arraes, W. P. C. G. (2022). Fatores determinantes da saúde mental das mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Brazilian Journal of Development*, 8(12), 78520–78533. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n12-114>
- Constantinidis, T. C., & Souza Pinto, A. (2019). Revisão Integrativa sobre a Vivência de Mães de Crianças com Transtorno de Espectro Autista. *Revista Psicologia E Saúde*. <https://doi.org/10.20435/pssa.v0i0.799>
- Depressão - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. (n.d.). www.paho.org. <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>
- De, W., Machado, L., Figueiredo Damásio, B., Callegaro Borsa, J., & Pereira Da Silva, J. (n.d.). for School Teachers. In *Dimensionality of the Perceived Stress Scale* (p. 10). <https://www.scielo.br/j/prc/a/cbsFDnHrRdNCy835k8w4yBq/?format=pdf&lang=pt>
- Faro, K. C. A., Santos, R. B., Bosa, C. A., Wagner, A., & Silva, S. S. da C. (2019). Autismo e mães com e sem estresse: análise da sobrecarga materna e do suporte familiar. *Psico*, 50(2), 30080. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2019.2.30080>
- Fernandes, A. D. S. A., Speranza, M., Mazak, M. S. R., Gasparini, D. A., & Cid, M. F. B. (2021). Desafios cotidianos e possibilidades de cuidado com crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) frente à COVID-19. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoar2121>

Gadia, C. A., Tuchman, R., & Rotta, N. T. (2004). Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. *Jornal de Pediatria*, 80(2), 83–94. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000300011>

Hörbe, I., Da Fontoura, N., & Scherer De Oliveira, V. (n.d.). *A dependência financeira como fator vulnerável na situação de violência doméstica financial dependence as a vulnerable factor in domestic violence situation*. <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/viewFile/22237/1192613757>

Luiza, A., Loyola Heleno, Z., Das, C., Oléa, N., Alves Yanez, D., Costa, M., & Perez Tarricone, S. O. P. M. (n.d.). *TEA -transtorno do espectro autista: conceitos e intervenções da saúde e da educação*. <https://www.unaerp.br/revista-cientifica-integrada/edicoes-anteriores/volume-4-edicao-4/3703-rci-espectro-autismo-07-2020/file>

Roiz, R. G., & Figueiredo, M. de O. (2023). O processo de adaptação e desempenho ocupacional de mães de crianças no transtorno do espectro autista. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO252633041>

Silva, M., & Mulick, J. A. (2009). Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 29(1), 116–131. <https://doi.org/10.1590/s1414-98932009000100010>

Schmidt, C., & Bosa, C. (2007). Estresse e auto-eficácia em mães de pessoas com autismo Stress and self-efficacy in mothers of people with autism. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 2. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v59n2/v59n2a08.pdf>

Universidade Federal da Paraíba Centro de Ciências da Saúde Programa de Pós Graduação em Enfermagem Doutorado em Enfermagem Marina Nascimento de Moraes. (n.d.). https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/21086/1/MarinaNascimentoDeMoraes_Tese.pdf

Tinoco, V. C., Dornela, T. T. G., & Peres, T. S. (2023). *Estresse em Mães com Filhos Diagnosticados com Autismo*. 35–42. <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i4.2023>