

Características sociodemográficas e sinais de depressão e ansiedade em mães/pais/cuidadores de autistas**Sociodemographic characteristics and signs of depression and anxiety in mothers/fathers/caregivers of autistic children****Características sociodemográficas y signos de depresión y ansiedad en madres/padres/cuidadores de niños autistas**

Débora Pedrosa Meireles¹, Iel Marciano de Moraes Filho², Sarah Emanuely Moraes Martins³, Thais Vilela de Sousa⁴, Aline Aparecida Arantes⁵, Marcus Vinicius da Rocha Santos da Silva⁶, Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha⁷

RESUMO

Objetivo: avaliar o impacto de características sociodemográficas sobre a intensidade de sinais de depressão e ansiedade em mães/pais/cuidadores de pessoas no espectro autista. **Método:** estudo transversal, analítico e quantitativo, realizado com 31 mães/pais/cuidadores de pessoas no espectro autista. Aplicou-se um formulário sociodemográfico e os inventários de Depressão e de Ansiedade de Beck. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva e regressão linear, com método backward. **Resultados:** verificou-se que ser natural de Caxias (MA), ter maior escolaridade e maior quantidade de horas trabalhadas semanalmente contribuem para menor intensidade de sinais de depressão e ansiedade. Outrossim, o fato de desenvolver atividades laborativas diminui as chances de depressão e praticar alguma religião demonstrou-se relevante para a diminuição de sinais de ansiedade. **Conclusão:** algumas características sociodemográficas contribuem positivamente para a diminuição de sinais de depressão e ansiedade em mães/pais/cuidadores de pessoas autistas, o que denota a necessidade de conhecê-las e otimizá-las.

¹Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Paulista (UNIP) - Campus Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6643-3739>

²Enfermeiro. Doutorando em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente pela UniEVANGÉLICA. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Paulista (UNIP). Brasília, Distrito Federal, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0798-3949>

³Acadêmica de enfermagem pela Universidade Paulista (UNIP) - Campus Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1451-3555>

⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, Goiás, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7498-516X>

⁵Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, Goiás, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8882-2345>

⁶Enfermeiro. Especialista em Docência do Ensino Superior, Gestão em Saúde, Auditoria em Saúde, Enfermagem do Trabalho e Enfermagem em Saúde Pública com ênfase em Vigilância em Saúde. Enfermeiro Fiscal do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná (COREN-PR). Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: marcusvinicius.darocho@yahoo.com.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5905-6434> **Autor para Correspondência** - Endereço: Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Sede, Rua Professor João Argemiro Loyola, 74, Seminário, Curitiba/PR, CEP 80240-530.

⁷Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Docente da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Balsas, Maranhão, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5197-4671>



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

Descritores: Transtorno do Espectro Autista; Ansiedade; Depressão; Pais; Cuidadores.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the impact of sociodemographic characteristics on the intensity of signs of depression and anxiety in mothers/fathers/caregivers of people on the autistic spectrum. **Method:** cross-sectional, analytical and quantitative study, carried out with 31 mothers/fathers/caregivers of people on the autistic spectrum. A sociodemographic form and Beck's Depression and Anxiety inventories were applied. The analysis was performed using descriptive statistics and linear regression, with the backward method. **Results:** it was found that being born in Caxias (MA), having higher education and more hours worked weekly contribute to lower intensity of signs of depression and anxiety. Furthermore, the fact of carrying out work activities decreases the chances of depression and practicing a religion has been shown to be relevant for the reduction of signs of anxiety. **Conclusion:** some sociodemographic characteristics contribute positively to the reduction of signs of depression and anxiety in mothers/fathers/caregivers of autistic people, which denotes the need to know and optimize them.

Descriptors: Autistic Spectrum Disorder; Anxiety; Depression; Country; Caregivers.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el impacto de las características sociodemográficas sobre la intensidad de los signos de depresión y ansiedad en madres/padres/cuidadores de personas con espectro autista. **Método:** estudio transversal, analítico y cuantitativo, realizado con 31 madres/padres/cuidadores de personas con espectro autista. Se aplicó una ficha sociodemográfica e inventarios de Depresión y Ansiedad de Beck. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva y regresión lineal, con el método de retroceso. **Resultados:** se constató que ser nacido en Caxias (MA), tener educación superior y más horas trabajadas semanalmente contribuyen para menor intensidad de los signos de depresión y ansiedad. Además, el hecho de realizar actividades laborales disminuye las posibilidades de depresión y la práctica de una religión se ha mostrado relevante para la reducción de los signos de ansiedad. **Conclusión:** algunas características sociodemográficas contribuyen positivamente a la reducción de signos de depresión y ansiedad en madres/padres/cuidadores de personas autistas, lo que denota la necesidad de conocerlos y optimizarlos.

Descriptores: Trastorno del Espectro Autista; Ansiedad; Depresión; País; Cuidadores.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é definido como uma interrupção do desenvolvimento, que caracteriza mudanças presentes desde muito cedo, normalmente antes dos três anos, com impacto múltiplo e variável nas principais áreas do desenvolvimento

humano, como áreas de comunicação, interação social, aprendizagem e adaptabilidade¹. Esse transtorno também é conhecido pelo atraso dos desenvolvimentos cognitivos, falha do desenvolvimento motor, comprometendo, assim, a evolução da criança. Ainda é bastante desconhecido

por ser uma síndrome que envolve fatores genéticos e neurológicos².

Embora não haja consenso sobre os fatores causais que culminam no desenvolvimento do distúrbio, pesquisa desenvolvida nos Estados Unidos revelou prevalência geral de TEA de 23 por 1.000 (uma em 44) crianças de 8 anos, e o TEA foi 4,2 vezes mais prevalente entre meninos do que entre meninas³.

Nesse tipo de transtorno, movimentos e modos estereotipados também podem fazer parte da sintomatologia, bem como um padrão inteligente variado e temperamento extremamente cansado. O reconhecimento dos sintomas manifestados pela criança com autismo é fundamental para o diagnóstico precoce. Frequentemente, as manifestações clínicas são identificadas por pais, enfermeiros, cuidadores e familiares que vivenciam características comportamentais do autismo, levando em consideração as necessidades singulares dessas crianças².

Assim que ocorre o diagnóstico, algumas famílias sentem-se culpadas, julgando que poderiam ter feito algo durante a gestação ou até mesmo ter começado o tratamento antes, passando a acreditar que seu filho possa não estar contido no espectro. Diante da

fragilidade de mães/pais/cuidadores de pessoas no TEA, eles permitem-se a procurarem avaliação médica antes mesmo de aceitar tal situação⁴.

Neste contexto, assumir a responsabilidade por uma criança com TEA pode ter implicações físicas e psicológicas para mães/pais/cuidadores, levando a uma maior probabilidade de problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade. As mães ou cuidadores são propensos a terem mais ansiedade, problemas de saúde física e menos bem-estar psicológico, por geralmente permanecerem mais tempo em contato com a criança, desejarem sempre o melhor para elas, muitas vezes abdicando de sua qualidade de vida⁵.

Destarte, outros estudos⁶⁻⁸ foram realizados abordando a temática ansiedade e depressão em pais de pessoas com TEA, mas geralmente associando a características comportamentais dos participantes ou mesmo evidenciando maiores sinais e sintomas de depressão em pessoas com nível mais elevado de TEA apresentado pelos filhos; e ainda, encontrando diferenças entre os sexos masculino e feminino, quando do exercício da paternidade e maternidade, sendo as mães mais acometidas por tais condições. Todavia, pouco se observam

as características sociodemográficas, revelando-se uma lacuna a ser estudada.

Isto posto, o objetivo do estudo foi avaliar o impacto de características sociodemográficas sobre a intensidade de sinais de depressão e ansiedade em mães/pais/cuidadores de pessoas no espectro autista.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, analítico e quantitativo, que seguiu as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)⁹. O cenário desta investigação foi o município de Caxias, situado na região leste do estado do Maranhão. Para tanto, utilizaram-se como campos de pesquisa as escolas públicas municipais do referido município, nas quais existem crianças que possuem TEA regularmente matriculadas.

Ressalta-se que esse município conta com 59 escolas de Educação Infantil, das quais 30 localizam-se na zona urbana e 29 na zona rural, e, ainda, 60 escolas de Ensino Fundamental, sendo 50 na zona urbana e 10 na zona rural. Portanto, compuseram os locais de pesquisa as unidades escolares localizadas na zona urbana, desde que

possuíssem estudantes vivendo no Espectro do Autismo.

Os critérios de inclusão dos participantes foram: mães/pais/cuidadores de crianças que estão no TEA, matriculados nas escolas que atendem a educação infantil e ensino fundamental em Caxias (MA) e terem 18 anos completos ou mais. Foram excluídos do estudo mães/pais/cuidadores de crianças no Espectro Autista que estavam viajando, doentes ou com outras demandas que os impediram de participar da pesquisa.

O levantamento realizado pelo Núcleo de Educação Inclusiva (NUEI) do município em 2017 demonstrou que existiam 42 crianças no Espectro do Autismo matriculadas nas escolas que atendem Educação Infantil e Ensino Fundamental. Enfatiza-se que população inicial do estudo foi composta por 42 mães/pais/cuidadores de crianças no Espectro Autista, sendo que, desses, 31 aceitaram participar da pesquisa, compondo a amostra final e 5 participaram de um pré-teste para avaliação e adequação do instrumento de pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no período de março a maio de 2018, nas escolas dos filhos/pessoas cuidadas e, ainda, em suas residências, consoante

agendamento prévio e conforme a preferência dos mesmos. Assim, de posse de uma lista nominal das crianças/pessoas no Espectro Autista e das escolas que estudavam, mães/pais/cuidadores foram contatados, orientados quanto à pesquisa e, em seguida, solicitou-se e agendou-se a sua participação. A coleta de dados, realizada pelos pesquisadores, dentre os quais três enfermeiros especialistas em Saúde Mental e duas atuando na área, ocorreu mediante a realização de três procedimentos, a saber: I) aplicação de formulário, construído pelos autores, composto por perguntas fechadas e abertas para traçar o perfil sociodemográfico e conhecer a percepção dos participantes acerca da temática em questão; II) Inventário de Depressão de Beck (BDI); e III) Inventário de Ansiedade de Beck (BAI).

O formulário sociodemográfico construído pelos autores incluiu as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, religião, escolaridade, naturalidade, local de formação, profissão, atividades laborativas, regime de trabalho e quantidade de horas semanais trabalhadas, bem como motivo para não conseguir trabalhar.

O BAI consta de um questionário de autorrelato com 21 questões

de múltipla escolha, utilizado para medir a severidade da ansiedade que um indivíduo expressa em sintomas comuns de ansiedade, como sudorese e sentimentos de angústia. Assim, cada questão apresenta quatro possíveis respostas, conforme o estado e/ou o que mais se relaciona com o que sente em relação às questões, sinalizando-se aquela que mais se assemelha com o estado mental da pessoa¹⁰.

O BDI trata-se de uma medida amplamente utilizada para avaliação de sintomas de ansiedade e depressão, mostrando-se confiáveis e válidos para a população brasileira¹¹. A escala do BDI cuja intensidade varia de 0-3, pode ser dividida em duas subescalas: cognitiva (1-13 itens) e somática (14-21 itens)¹². Também inclui a avaliação dos sintomas e atitudes, permitindo a classificação do transtorno em graus leve, moderado e grave. Os instrumentos referenciados foram aplicados a mães/pais/cuidadores participantes do estudo e ambos são autorrelatados.

Após a coleta, os dados foram inseridos e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 25.0. Valores absolutos (n) e percentuais (%) foram utilizados para a descrição das variáveis

categóricas e as medidas descritivas para as variáveis contínuas.

Foi utilizada a regressão linear, com método *backward* para a seleção das variáveis, o R2 Ajustado como indicador de ajuste do modelo e o ANOVA (Teste F) como indicador de significância dele. A correlação parcial e o respectivo valor de *p* foram utilizados como critérios de exclusão de variáveis nos modelos testados. O efeito dos preditores sobre o desfecho foi avaliado por meio dos valores de Beta, com significância estatística de 5%. Os resíduos (diferença entre valor observado e esperado) foram avaliados em cada modelo por meio do Fator de Inflação da Variância (VIF), sendo considerados adequados valores entre 1 e 10¹³.

Atinente aos aspectos éticos, o projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil, e, em seguida, direcionado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão (FACEMA), sendo aprovado com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n. 83032618.7.0000.8007 e de parecer n. 2.511.117. Ressalta-se que foram respeitadas as normas preconizadas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12, e suas

complementares, que tratam dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

De acordo com a Tabela 1, verifica-se a predominância do sexo feminino (93,5%), com idade entre 30 e 34 anos (32,3%), em situação conjugal casado(a) (61,3%), praticantes de alguma religião (93,5%), com ensino médio completo (45,2%), naturais de Caxias (MA). A maioria dos participantes estudou em instituições públicas (87,1%), não possui pós-graduação (96,8%) e não desenvolve atividades laborativas atualmente (54,8%).

Dentre aqueles que trabalhavam, predominou vínculo como servidor público (19,4%), com carga semanal de 40 horas de trabalho (22,6%) e que atuam como vendedor(a) (9,7%), professor(a) (9,7%) e camareiro(a) (6,5%). A demanda de cuidados à criança foi o motivo mais frequente para não desenvolver atividades laborativas atualmente (45,2%).

Na Tabela 2, os participantes apresentam sintomas mínimos de depressão (54,8%) e ansiedade (41,9%). Embora, parte deles, já apresentem

sintomas moderados de depressão (25,8%) e leves de ansiedade (22,6%).

exclusão de variáveis entre os modelos inicial e final testados.

Na Tabela 3, apresentam-se os indicadores de ajuste e processo de

Tabela 1- Dados Sociodemográficos de mães/pais/cuidadores de crianças/pessoas no Espectro do Autismo. Março a maio de 2018. Caxias, Maranhão, Brasil. (n=31)

Variável	Categoria	n	%
Sexo	Feminino	29	93,5
	Masculino	2	6,5
Idade	22-25 anos	4	12,9
	26-29 anos	5	16,1
	30-34 anos	10	32,3
	35-39 anos	5	16,1
	40-44 anos	2	6,5
	45-49 anos	5	16,1
Estado Civil	Solteiro(a)	9	29,0
	Casado(a)/União estável	19	61,3
	Viúvo(a)	2	6,5
	Divorciado(a)	1	3,2
Religião	Praticante	29	93,5
	Não praticante	2	6,5
Escolaridade	Fundamental incompleto	2	6,5
	Fundamental Completo	1	3,2
	Médio incompleto	4	12,9
	Médio completo	14	45,2
	Superior incompleto	4	12,9
	Completo	6	19,3
Naturalidade	Caxias MA	22	70,9
	Coroatá MA	1	3,2
	Buriti Bravo MA	2	6,5
	Parnarama MA	2	6,5
	Arraial PI	1	3,2
	São Luís MA	2	6,5
	Senador Alexandre Costa	1	3,2
Local de formação	Instituição Pública	27	87,1
	Instituição Privada	4	12,9
Pós-Graduação	Sim	1	3,2
	Não	30	96,8
Atividade Laborativa	Sim	14	45,2
	Não	17	54,8
Profissão	Agente Comunitário de Saúde	1	3,2
	Cuidador(a)	1	3,2
	Professor(a)	3	9,7
	Vendedor(a)	3	9,7
	Auxiliar administrativo(a)	1	3,2
	Cabeleireiro(a)	1	3,2

Continuação (Tabela 1)

	Operador(a) de caixa	1	3,2
	Camareiro(a)	2	6,5
	Babá	1	3,2
	Nenhuma	17	54,9
Motivo de não desenvolver atividade laborativa	Demanda de Cuidados à criança	14	45,2
	Não encontrou trabalho	2	6,4
	Problemas de saúde	1	3,2
	Não se aplica	14	45,2
Regime de Trabalho	Contrato	4	12,9
	Outro	4	12,9
	Servidor(a) Público(a)	6	19,4
	Não se aplica	17	54,8
Horas/semanais trabalhadas	40h	7	22,6
	36h	2	6,5
	20h	2	6,5
	15h	1	3,2
	10h	1	3,2
	5h	1	3,2
	Não se aplica	17	54,8

Tabela 2 - Classificação da intensidade dos sintomas de Ansiedade e Depressão em mães/pais/cuidadores de crianças/pessoas no Espectro do Autismo. Março a maio de 2018. Caxias, Maranhão, Brasil. (n=31)

Sintomas de Depressão			
Intensidade	n	%	
Mínimo	17	54,8	
Leve	3	9,7	
Moderado	8	25,8	
Grave	1	3,2	
Não respondeu	2	6,5	
Sintomas de Ansiedade			
Intensidade	n	%	
Mínimo	13	41,9	
Leve	7	22,6	
Moderado	5	16,1	
Grave	6	19,4	

Tabela 3 - Indicadores de Ajuste e processo de exclusão de variáveis entre os modelos inicial e final testados para os desfechos depressão (BDI) e ansiedade (BAI). Março a maio de 2018. Caxias, Maranhão, Brasil. (n=31)

Inventário de Depressão de Beck (BDI)				
Modelos testados	R ² Ajustado	Variável excluída a cada modelo	Correlação parcial*	ANOVA (Teste F) para o Modelo
Modelo Inicial	0,248	-	-	p=0,136
Modelo 2	0,283	Idade	0,095	p=0,091
Modelo 3	0,300	Estado Civil	- 0,174	p=0,067
Modelo 4	0,312	Profissão	-0,183	p=0,049**
Modelo 5	0,340	Possuir Pós-graduação	-0,086	p=0,028**

Modelo 6	0,357	Religião	0,143	p=0,017**
Modelo 7	0,355	Motivo de não trabalhar	0,213	p=0,013**
Modelo Final	0,351	-	-	p=0,009**
Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)				
Modelos testados	R ² Ajustado	Variável excluída a cada modelo	Correlação parcial*	ANOVA (Teste F) para o Modelo
Modelo Inicial	0,353	-	-	0,058
Modelo 2	0,389	Atividade laborativa	-0,025	0,033**
Modelo 3	0,419	Possuir Pós-graduação	0,039	0,018**
Modelo 4	0,446	Motivo de não trabalhar	-0,001	0,009**
Modelo 5	0,443	Regime de trabalho	0,168	0,007**
Modelo 6	0,454	Idade	0,161	0,004**
Modelo Final	0,433	-	0,283	0,004**

*Parâmetro de exclusão da variável **Modelo estatisticamente significativo

Tabela 4 - Modelo final de regressão linear dos fatores sociodemográficos sobre a depressão de mães/pais/cuidadores de crianças de espectro autista. Março a maio de 2018. Caxias, Maranhão, Brasil. (n=31)

Variáveis preditoras	B	P valor	Fator de Inflação da variância (VIF)
Constante	58,987	0,004*	
Naturalidade (Caxias-MA)	-0,622	0,004*	1,766
Escolaridade	-0,427	0,029*	1,553
Local de formação (Instituição pública)	0,254	0,151	1,354
Trabalha atualmente? (Sim)	-0,979	0,029*	8,280
Regime de trabalho	0,536	0,032*	2,565
Horas/semanais trabalhadas? (40 horas)	-0,573	0,110	5,496

*Valor estatisticamente significativo (p<0,05).

No modelo de regressão inicial para o BDI, a naturalidade foi a única variável que contribuiu significativamente para a intensidade de sintomas depressivos. Todavia, devido a valores de p superiores a 0,05 e correlação parcial baixa, as variáveis acima descritas foram excluídas até a obtenção do modelo final (Tabela 4), com significância estatística (p<0,05) e que, a partir do conjunto de preditores, explicou 31% do desfecho.

No modelo de regressão inicial para o BAI, a naturalidade e a atividade

de trabalho apresentaram associação significativa com o desfecho ansiedade. Porém, após a análise dos valores de p e correlação parcial, as variáveis atividade de trabalho, possuir especialização, mestrado ou doutorado, motivo de não trabalhar, regime de trabalho e idade foram excluídas, obtendo-se o modelo de regressão final (Tabela 4).

Os valores de VIF variaram de 1,354 a 8,280 para as variáveis preditoras inseridas no modelo final, o que implica inexistência de

multicolinearidade das variáveis na explicação do desfecho.

Na Tabela 4, ser natural de Caxias (MA), ter maior escolaridade, desenvolver atividades laborativas atualmente e menor quantidade de horas trabalhadas semanalmente, contribuem para menor intensidade de depressão. Por outro lado, o local de formação (instituição pública) e o regime de trabalho de 40 horas/semana contribuem para maior intensidade de depressão.

Na Tabela 5, apresenta-se o modelo final de regressão linear dos fatores sociodemográficos sobre a ansiedade de mães/pais/cuidadores de crianças no espectro autista. Os valores

de VIF variaram de 1,147 a 3,916 no grupo de preditores inseridos no modelo, o que indica ausência de multicolinearidade na explicação do desfecho. Ser praticante de alguma religião, ser natural de Caxias (MA), ter maior escolaridade e maior quantidade de horas trabalhadas semanalmente contribuem para menor ansiedade. Em contrapartida, ser solteiro(a), ter a instituição pública como local de formação e a profissão de vendedor(a) contribuem para maior grau de ansiedade.

Tabela 5 - Modelo final de regressão linear dos fatores sociodemográficos sobre a ansiedade de mães/pais/cuidadores de crianças de espectro autista. Março a maio de 2018. Caxias, Maranhão, Brasil. (n=31)

Variáveis predictoras	B	P valor	Fator de Inflação da variância (VIF)
Constante	32,382	0,022*	
Estado Civil (Casado/União Estável)	0,280	0,074	1,181
Religião (Praticante)	-0,216	0,156	1,147
Naturalidade (Caxias-MA)	-0,737	0,001*	1,839
Escolaridade	-0,327	0,054	1,370
Local de formação (Instituição Pública)	0,399	0,025*	1,466
Profissão (Vendedor(a))	0,583	0,043*	3,916
Horas/semanais trabalhadas (40 horas)	-0,721	0,012*	3,677

DISCUSSÃO

Referente às características sociodemográficas de mães/pais/cuidadores, o estudo revelou prevalência de mulheres, coincidindo

com os resultados de outras pesquisas realizadas no Maranhão⁵, no Oeste Catarinense¹⁴ e em Portugal¹⁵. Os achados demonstraram que, no âmbito familiar, a mulher é a cuidadora principal da criança, pois culturalmente

cuidam do lar e passam a maior parte do tempo com a criança, especialmente quando se trata de uma criança com deficiência ou incapacidade que exija mais atenção.

No que diz respeito à faixa etária, verificou-se que 32,3% possuem entre 30 a 34 anos de idade. A este respeito, os dados demonstraram que a maioria dos participantes estaria em uma faixa etária que favorece a oferta de uma boa qualidade de vida e saúde aos filhos/pessoas cuidadas, pois nesta fase da vida deveriam ter adquirido maturidade e conhecimento necessários para cuidar e educar a criança, especialmente aquela com necessidades especiais⁵.

Com relação à situação conjugal, verificou-se que 61,3% são casados ou estão em união estável. Corroborando este dado, cita-se um estudo exploratório desenvolvido em um Centro de Atenção Psicossocial Infância juvenil (CAPSi) situado no estado da Paraíba, onde 90% dos familiares de crianças autistas eram casados². Ademais, o apoio do cônjuge no cuidado diário, é um fator importante para reduzir o estresse e, por conseguinte, aumentar a qualidade de vida familiar. Contudo, é importante enfatizar que muitos casais comumente quando recebem o diagnóstico de TEA da

criança separam-se, pois, a mulher passa a rejeitar cuidados pessoais e matrimoniais para permanecer a maior parte do seu tempo voltada aos cuidados com o filho^{5,13}.

Com relação aos princípios religiosos, 93,5% são praticantes de alguma religião. Em consonância, um estudo de revisão sistemática publicado no ano de 2022, que teve como objetivo identificar, na literatura científica brasileira, a presença e a intensidade de estresse, ansiedade e depressão em mães de indivíduos autistas, evidenciou impacto positivo relacionado a crenças religiosas no que tange ao enfrentamento aos estressores, assim como à interpretação e ressignificação das dificuldades referentes ao diagnóstico e cuidados do filho, mas também destaca a necessidade de incluir este tópico nas pesquisas futuras, já que o mesmo foi pouco citado e pode interferir diretamente na saúde mental materna¹⁶.

Vale ressaltar ainda que a religião influencia na redução de fatores psicológicos e reflete positivamente sobre a qualidade de vida dos indivíduos. O ato de praticar uma religião mostra-se de grande valia para o enfrentamento de doenças e redução do estresse⁵.

No que tange à educação, identificou-se que apenas 19,4% dos participantes possuem o ensino superior completo. Logo, à medida que o nível socioeconômico e as qualificações diminuem a capacidade de superar os problemas e avaliar o impacto do diagnóstico da deficiência em sua perspectiva também é reduzida¹³. Portanto, torna-se um fator predisponente para um baixo nível de letramento em saúde. Nessa perspectiva, quando o letramento em saúde é insuficiente, as taxas de hospitalização e efeitos adversos de terapias e medicamentos aumentam, assim como a prevalência de doenças crônicas e a menor adesão ao tratamento indicado¹⁷.

Assim, o adequado letramento em saúde pode possibilitar, para pessoas autistas, o entendimento, a comunicação e a melhora efetiva de suas necessidades de saúde, por intermédio da busca de tratamentos adequados, fundamentos na participação ativa na gestão do cuidado e na promoção de uma melhor qualidade de vida. Além disso, o letramento em saúde pode ajudar a combater as desinformações e os estigmas sociais relacionados ao autismo, promovendo uma maior compreensão e inclusão na sociedade, que é de extrema valia para

indivíduos no espectro, bem como para qualquer pessoa que se inter-relaciona¹⁷⁻¹⁹.

Para mais, foi possível identificar que a maior parte de mães/pais/cuidadores não trabalham atualmente, pois os cuidados com a criança autista são prioridade em seu cotidiano. Nesta lógica, ao dedicarem integralmente o seu dia a dia nos cuidados com os filhos, trabalhar fora ou exercer outra atividade torna-se uma tarefa árdua². Semelhantemente, outro estudo no Sul do Brasil¹⁴ demonstrou que os cuidados com a criança constituem prioridade na vida das genitoras, demandando uma rotina difícil e cansativa pelo esforço físico e pelo desgaste emocional por não visualizar avanços nas crianças, e sentir-se excluída e (auto)cobrada socialmente.

Quanto ao estado psicológico de mães/pais/cuidadores, foi avaliada a presença de sintomas mínimos de depressão e ansiedade, respectivamente 54,8% e 41,9%. Salienta-se que os pais estão em adoecimento psicossocial progressivo, e mesmo com sintomas moderados, estes agravos podem generalizar e advir conflitos, pois existe uma sobrecarga e o sentimento de culpa perante o agravo, que são fatores mais relevantes para desencadear uma

piora²⁰. Além disso, os motivos mais frequentes que levam mães/pais/cuidadores a presença de sintomas de ansiedade e depressão incluem a dificuldade de comunicação com a criança com TEA, por não conseguirem se expressar e compreender o universo do filho^{2,4,14}.

Ainda algumas pessoas no TEA não conseguem falar ou usar frases de forma coerente, pois quando aprendem uma palavra, não costumam utilizá-la no momento adequado; além de problemas de comunicação não verbal, o que leva a incapacidade de atender às suas necessidades, em consequência gera momentos de choro e irritabilidade^{2,4,14}.

Ademais, um estudo realizado no estado do Rio de Janeiro (RJ) com 77 pessoas²¹ detectou a presença de maiores sintomas de depressão, ansiedade e estresse entre pais/responsáveis de crianças com TEA. Assim, os pesquisadores atribuem às demandas dos filhos e a exigência de maior dedicação e apontam à necessidade de intervenções para prevenção desses distúrbios e ao suporte psicológico dessa população, com a inclusão do núcleo familiar no planejamento terapêutico de pessoas com autismo e auxílio no

desenvolvimento de estratégias de enfrentamento de crises.

Dessa forma, é imperativo enfatizar a importância de um suporte profissional coerente e adequado a mães/pais/cuidadores de pessoas com TEA com vistas ao esclarecimento das dúvidas, fornecimento de uma escuta qualificada que possa mitigar angústias, anseios e expectativas, contribuindo para o estabelecimento de estratégias de enfrentamento que sejam resolutivas e individualizadas, voltadas para cada realidade e/ou particularidade^{2,14}.

Depressa a experiência de cuidar de uma pessoa com TEA pode acarretar as mais diversas reações e possibilidades de sentimentos negativos ou sinais e sintomas psicoemocionais entre aqueles que se dedicam ao cuidado. Sobre isso, alguns aspectos podem favorecer este processo, como a espiritualidade, a religião e as crenças religiosas, proporcionando relevantes modos de ressignificar a forma de ver a vida e trazer esperanças de melhores dias²². Outrossim, o acesso a informações importantes acerca do transtorno pode propiciar menores possibilidades de desenvolver sinais de ansiedade e depressão, devido ao empoderamento para a resolução das problemáticas vivenciadas²³.

Portanto, é necessário que mães/pais/cuidadores possuam conhecimento sobre o autismo, auxiliando no processo de tratamento e fazendo com que busquem as melhores terapias possíveis, além de instalarem em casa um cotidiano de cuidados que instigue a construção e o desenvolvimento de habilidades necessárias à vida de modo geral²⁴.

Em tempo, é comum muitas/muitos mães/pais/cuidadores deixarem de lado as ações de autocuidado, por se dedicarem totalmente aos cuidados com o filho com TEA, deixando de vivenciar programações sociais e de lazer. Com isso, podem sobrecarregar-se, comprometendo a qualidade de vida e aumentando a chance de apresentarem sinais de ansiedade e depressão⁵.

Acerca da escolaridade de mães/pais/cuidadores, pode ser um fator determinante para a capacidade de adquirir conhecimentos e transportá-los para uma prática efetiva e transformadora. Desta maneira, é crucial conseguirem alcançar níveis mais elevados de formação acadêmica, que além de prepará-los melhor para a vida, poderá proporcionar experiências mais enriquecedoras e, inclusive, galgar

melhores possibilidades de adentrar no mercado de trabalho²⁵.

Enfatiza-se que alguns tipos de trabalho, sobretudo aqueles que exigem maior dedicação física e muitas vezes emocionais, aliados ao cuidado da pessoa com TEA, podem contribuir para um maior grau de ansiedade, sobretudo com a intensificação de imperativos de produtividade, ditados pelas políticas das empresas. Nesta lógica, mães/pais/cuidadores podem experimentar maiores sinais de desgastes psíquicos, que vão desde a irritação até os quadros de ansiedade^{4,26}.

As limitações deste estudo podem estar no fato de ter sido realizado em um município relativamente pequeno do nordeste brasileiro, bem como pelo quantitativo pequeno de participantes, o que dificulta a generalização dos resultados e também devido à indisponibilidade de publicações que retratem aspectos relacionados às características sociodemográficas de mães/pais/cuidadores, impossibilitando uma ampla discussão. Entretanto, estes empecilhos não impossibilitaram uma discussão atualizada e pormenorizada acerca de aspectos nem sempre observados neste público específico, isto é, suas características sociodemográficas.

CONCLUSÃO

Observou-se predomínio de mães/pais/cuidadores com sintomas mínimos de depressão e ansiedade, embora parte deles já apresentem sintomas moderados de depressão e leves de ansiedade. Ser natural de Caxias (MA), ter maior escolaridade e maior quantidade de horas trabalhadas semanalmente contribuíram para menor intensidade de sinais de depressão e ansiedade. Outrossim, o fato de desenvolver atividades laborativas diminui as chances de depressão e praticar alguma religião também se demonstrou relevante para a diminuição de tais sinais.

Portanto, espera-se que estes resultados possam gerar reflexão em profissionais de saúde, educação e outros setores, bem como gestores das mais diversas áreas, para olharem com mais acurácia para a realidade vivenciada por estas mães/pais/cuidadores e para as suas características sociodemográficas, com o intuito de ofertarem serviços que contemplem às necessidades individuais não apenas das crianças, mas também de seus familiares.

Em tempo, novas pesquisas acerca da temática devem ser realizadas, com o objetivo de contribuir significativamente para a ampliação do conhecimento nesta área, além de instigar a realização de outros estudos, haja vista termos constatado que algumas características sociodemográficas contribuem positivamente para a diminuição de sinais de depressão e ansiedade em mães/pais/cuidadores de pessoas autistas, o que denota a necessidade de conhecê-las e otimizá-las.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho Filha FSS, Cardoso BDA, Moraes Filho IM, Nascimento FLSC, Silva MVRS, Pereira MC, et al. O uso de aplicativos digitais no processo ensino-aprendizagem de indivíduos com espectro do autismo: Uma revisão integrativa. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2020; 91(29):49-56.
2. Pinto RNM, Torquato IMB, Collet N, Reichert APS, Souza Neto VL, Saraiva AM. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. *Rev gaúcha enferm*. 2016; 37(3):e61572.

3. Maenner MJ, Shaw KA, Bakian AV, Bilder DA, Durkin MS, Esler A, et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2018. *Surveillance Summaries*. 2021; 70(11):1-16.
4. Carvalho Filha FSS, Moares Filho IM, Santos JC, Silva MVRS, Pereira ND. Entendimento do espectro autista por pais/cuidadores - estudo descritivo. *REVISA*. 2018; 7(2):105-116.
5. Carvalho Filha FSS, Castro RP, Vilanova JM, Silva MVRS, Moraes Filho IM, Sousa TV. Aplicação da teoria de Callista Roy a pais/cuidados de crianças autistas: uma proposta intervencionista. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2020; 94(32):e-020081.
6. Ang KQP, Loh PR. Mental health and coping in parents of children with autism spectrum disorder (ASD) in Singapore: An examination of gender role in caring. *J Autism Dev Disord*. 2019; 49(5):2129-2145.
7. Bitsika V, Sharpley CF. Age-related differences in the association between autistic sons' challenging behaviour and maternal anxiety and depression: implications for counsellors. *Br J Guid Couns*. 2020; 48(3):406-417.
8. Hou YM, Stewart L, Iao LS, Wu CC. Parenting stress and depressive symptoms in Taiwanese mothers of young children with autism spectrum disorder: Association with children's behavioural problems. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2018; 31(6):1113-1121.
9. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFPD. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saúde Públ*. 2010; 44(3):559-565.
10. Leyfer OT, Ruberg JL, Woodruff-Borden J. Examination of the utility of the Beck Anxiety Inventory and its factors as a screener for anxiety disorders. *J Anxiety Disord*. 2006; 20(4):444-458.
11. Gorenstein C, A'ndrade L. Inventário de Depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Rev Psiquiatr Clin*. 1998; 25:245-250.
12. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatr*. 1961; 4:53-63.

13. Martins R, Carvalho N, Carvalho R, Batista S. Autism spectrum disorder: impact of diagnosis on children's parents. *Int J Fam Commun Med*. 2021; 5(2):63–66.
14. Zannata EA, Menegazzo E, Guimarães AN, Ferraz L, Motta MGC. Cotidiano de famílias que convivem com o autismo infantil. *Rev baiana enferm*. 2014; 28(3):271-282.
15. Moreira MTF, Lima AMN, Guerra M. Sobrecarga do cuidador informal de crianças com transtorno do espectro do autista. *J Health NPEPS*. 2020; 5(1):38-51.
16. Alves JS, Gameiro ACP, Biazzi PHG. Estresse, depressão e ansiedade em mães de autistas: Revisão nacional. *Rev Psicopedagogia*. 2022; 39(120):412-424.
17. Santos LLW, Moraes Filho IM, Silva RC, Caetano R, Silva TME, Carvalho Filha FSS. Educação em saúde à pessoa com deficiência visual - experiência de acadêmicos apoiada nas classificações de enfermagem. *REVISA*. 2022; 11(3):417-434.
18. Schulz PJ, Nakamoto K. Health literacy and patient empowerment in health communication: The importance of separating conjoined twins. *Patient Educ Couns*. 2013; 90(1):4-11.
19. Peters B, Furnham A. The Recognition of Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Autism Spectrum Disorder and Conduct Disorder in Adolescents and Adults—Assessing Differences in Mental Health Literacy. *Psychiatry Int*. 2021; 2(2):145-158.
20. Santos MA, Martins MLPLP. Estratégias de enfrentamento adotadas por pais de crianças com deficiência intelectual. *Ciênc Saúde Colet*. 2016; 21(10):3233-3244.
21. Fortes CPDD, Vieira F, Machado LC. Análise comparativa entre a saúde mental de responsáveis por pessoas com TEA e por crianças sem TEA na pandemia de COVID-19. *Resid Pediat*. 2021; 11(1):1-23.
22. Silva SBD. O Autismo e as transformações da família. UNIVALI. 2009. Available from: <http://siaibib01.univali.br/pdf/scheila%20borges%20da%20silva.pdf>
23. Carvalho Filha FSS, Silva HMC, Castro RP, Moraes Filho IM, Nascimento FLSC. Coping e estresse familiar e enfrentamento na perspectiva do transtorno do espectro do autismo. *REVISA*. 2018; 7(1):23-30.

24. Bosa CA. Autismo: intervenções psicoeducacionais. Rev Bras Psiquiatr. 2006; 28(sup. 1): 47:53.
25. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. São Luís - MA; 2021 [acesso em 2021 mar. 10]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades>
26. Haguette A, Pessoa MKM, Vidal EM. Dez escolas, dois padrões de qualidade. Uma pesquisa em dez escolas públicas de ensino médio do estado do Ceará. Ensaio Aval Pol Públ Educ. 2016; 24(92):609-636.

Financiamento: Os autores declaram que não houve financiamento.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores:

- **Concepção:** Meireles DP, Moraes Filho IM, Martins SEM, Carvalho Filha FSS.
- **Desenvolvimento:** Meireles DP, Moraes Filho IM, Martins SEM, Sousa TV, Arantes AA, Silva MVRS, Carvalho Filha FSS.
- **Redação e revisão:** Meireles DP, Moraes Filho IM, Martins SEM, Sousa TV, Arantes AA, Silva MVRS, Carvalho Filha FSS.

Como citar este artigo: Meireles DP, Moraes Filho IM, Martins SEM, Sousa TV, Arantes AA, Silva MVRS, et al. Características sociodemográficas e sinais de depressão e ansiedade em mães/pais/cuidadores de autistas. J Health NPEPS. 2023; 8(1):e10845.

Submissão: 05/02/2023
Aceito: 16/05/2023