

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Cynthia Santos Meireles

PREVALÊNCIA DE SUPORTE FAMILIAR E NÍVEIS DE ANSIEDADE,  
DEPRESSÃO E ESTRESSE EM PAIS OU RESPONSÁVEIS DE  
INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Montes Claros, MG

2025

Cynthia Santos Meireles

**PREVALÊNCIA DE SUPORTE FAMILIAR E NÍVEIS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E  
ESTRESSE EM PAIS OU RESPONSÁVEIS DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO  
ESPECTRO AUTISTA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Cuidado Primário em Saúde.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Daniella Reis Barbosa Martelli

Co Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Verônica Oliveira Dias

Montes Claros, MG

2025

M514p

Meireles, Cynthia Santos.

Prevalência de suporte familiar e níveis de ansiedade, depressão e estresse em pais ou responsáveis de indivíduos com transtorno do espectro autista [manuscrito] / Cynthia Santos Meireles – Montes Claros (MG), 2025.

164 f. : il.

Inclui bibliografia.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde/PPGCPS, 2025.

Orientadora: Profa. Dra. Daniella Reis Barbosa Martelli.

Coorientadora: Profa. Dra. Verônica Oliveira Dias.

1. Transtornos do espectro autista. 2. Pais. 3. Ansiedade. 4. Depressão. 5. Estresse psicológico. I. Martelli, Daniella Reis Barbosa. II. Dias, Verônica Oliveira. III. Universidade Estadual de Montes Claros. IV. Título.

Catalogação: Biblioteca Central Professor Antônio Jorge.

## UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Reitor: Prof. Wagner de Paulo Santiago

Vice-reitor: Prof. Dalton Caldeira Rocha

Pró-reitora de Pesquisa: Prof. <sup>a</sup> Maria das Dores Magalhães Veloso

Coordenadoria de Acompanhamento de Projetos: Prof. Virgílio Mesquita Gomes

Coordenadoria de Iniciação Científica: Prof. <sup>a</sup> Sônia Ribeiro Arrudas

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Prof. <sup>a</sup> Sara Gonçalves Antunes de Souza

Pró-reitor de Pós-graduação: Prof. Marlon Cristian Toledo Pereira

Coordenadoria de Pós-graduação *Lato-sensu*: Prof. Daniel Coelho de Oliveira

Coordenadoria de Pós-graduação *Stricto-sensu*: Prof. Diego Dias de Araújo

## PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE

Coordenadora: Prof. <sup>a</sup> Josiane Santos Brant Rocha

Coordenador adjunto: Prof. Antônio Prates Caldeira

Aprovação - UNIMONTES/PRPG/PPGCPS - 2025

Montes Claros, 11 de março de 2025.

**CANDIDATA: CYNTHIA SANTOS MEIRELES**

**DATA: 17/03/2025 HORÁRIO: 14:00**

**TÍTULO DO TRABALHO:** "PREVALÊNCIA DE SUPORTE FAMILIAR E NIVEIS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO, ESTRESSE EM APIS OU RESPONSÁVEIS DE INDIVÍDUO COM TRANSTORNO DO APECTRO AUTISTA"

**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:** SAÚDE COLETIVA

**LINHA DE PESQUISA:** EPIDEMIOLOGIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**BANCA (TITULARES)**

PROF. DR<sup>a</sup> DANIELLA REIS BARBOSA MARTELLI (ORIENTADORA)

PROF. DR<sup>a</sup> VERÔNICA OLIVEIRA DIAS (COORIENTADORA)

PROF. DR HERCÍLIO MARTELLI JÚNIOR

PROF. DR PAULO ROGÉRIO FERRETI BONAN

**BANCA (SUPLENTE)**

PROF. DR<sup>a</sup>. JOSIANE SANTOS BRANT ROCHA

PROF. DR. EDUARDO GONÇALVES

APROVADA

REPROVADA



Documento assinado eletronicamente por **Daniella Reis Barbosa Martelli, Professora de Educação Superior**, em 17/03/2025, às 16:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Goncalves, Professor de Educação Superior**, em 20/03/2025, às 06:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Rogerio Ferreti Bonan registrado(a) civilmente como PAULO ROGERIO FERRETI BONAN, Usuário Externo**, em 20/03/2025, às 12:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Hercilio Martelli Junior, Professor de Educação Superior**, em 01/04/2025, às 15:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Veronica Oliveira Dias, Professora de Educação Superior**, em 01/04/2025, às 15:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
[http://sei.mg.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **109071498** e o código CRC **64574AD8**.

*"Há amores que não se encerram, apenas se  
recolhem ao silêncio da eternidade. Fabricio  
permanece no que fomos, no que ainda somos."*

*In memoriam.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e à Virgem Maria, por me guiarem e iluminarem durante toda esta jornada, me dando força para não desistir ou desanistar.

Agradeço imensamente aos meus pais, Zezinho e Graça, pelo constante apoio e amor incondicional ao longo de toda a minha jornada. A vocês, minha eterna gratidão.

À minha querida irmã Valéria, obrigado pelo suporte inestimável e por estar sempre ao meu lado nos momentos mais importantes da minha vida.

Ao meu Amor Fabrício, obrigado pela paciência infinita, apoio incondicional, amor e humor que iluminam meus dias. Você foi o meu porto seguro e minha inspiração. Te amo!

À memória da minha falecida avó e madrinha Adelina, que sempre esteve presente orando pela minha vida.

Aos meus amigos e à minha querida equipe de trabalho no SUS e na Clínica Select, pelo incentivo e compreensão em todos os momentos. Aos acadêmicos que se dedicaram no apoio da pesquisa.

Expresso minha gratidão à obra missionária Hesed, que me proporcionou esperança e constantes orações que me sustentaram nesse caminho.

Aos meus eternos psicólogos residentes Jayne, Laís, Emma, Júlia por me desafiarem e inspirarem em meu crescimento profissional.

A Secretaria de Saúde e a Associação de amigos Associação Norte Mineira de Apoio ao Autista- ANDA, pela oportunidade, espaço e suporte necessário para o desenvolvimento da pesquisa.

Agradeço aos meus parceiros de estudo Samuel e Júlia, pela parceria excepcional, pela troca constante de conhecimentos e, principalmente, pelo acolhimento e dedicação durante todo o percurso acadêmico. Vocês foram essenciais para o enriquecimento desta jornada. Muito obrigado pelo apoio.

À minha orientadora Professora Danielle Martelli e coorientadora Professora Verônica e o Professor Hercílio Martelli, agradeço profundamente pela orientação, paciência e sabedoria compartilhada ao longo desta jornada acadêmica. O apoio de cada um foi fundamental para o desenvolvimento deste trabalho, guiando-me com expertise e inspiração. Sou imensamente grata por ter tido o prazer de aprender e crescer sob as orientações.

Aos colegas psicólogos da rede que confiaram no meu trabalho e me convidaram para as educações permanentes nas equipes, agradeço sinceramente pela oportunidade de crescimento e aprendizagem. Um agradecimento especial a Dji, Kah e Eurides pelo carinho, troca de experiências e risos na salinha das preceptoras. Vocês deixam meus dias mais leves.

Aos participantes da pesquisa, cuja generosidade e disposição foram fundamentais para o sucesso deste estudo. Suas experiências e insights foram inestimáveis, contribuindo diretamente para o avanço do conhecimento na área. Agradeço sinceramente por compartilharem suas histórias e perspectivas, tornando possível este trabalho.

Por fim, expresso minha sincera gratidão à banca examinadora, por sua avaliação rigorosa e contribuições construtivas.

Cada um que contribuiu para a realização deste trabalho os meus sinceros agradecimentos...

*"Os pais não devem apenas educar seus filhos,  
mas também ter a sabedoria de aprender com  
eles."*

— *Sigmund Freud*

## RESUMO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits no comportamento e na comunicação desde as primeiras fases da vida, com diferentes níveis de comprometimento. As interações precoces entre pais e filhos são essenciais para o desenvolvimento infantil e têm influência, mesmo em casos de TEA. A descoberta do diagnóstico de TEA afeta profundamente o cotidiano familiar, o que pode provocar prejuízos na saúde emocional dos pais e modificar as dinâmicas entre os membros da família. O aumento da prevalência do TEA nos últimos anos ressalta sua importância como uma questão de saúde pública, gerando impactos emocionais, psicológicos e socioeconômicos. Para uma melhor compreensão das necessidades e desafios dos pais de indivíduos com TEA, é necessário pesquisas a respeito do sofrimento psíquico e os danos causados na dinâmica familiar. Nesta perspectiva, este estudo objetiva avaliar a prevalência de suporte familiar e níveis de ansiedade, depressão e estresse em pais ou responsáveis de indivíduos com o TEA. A pesquisa foi com delineamento correlacional, descritiva e de caráter transversal. Amostra composta por 221 pais ou responsáveis de crianças e adolescentes de ambos os sexos com o diagnóstico TEA assistidos pela Atenção Primária, Associação Norte Mineira de Apoio ao Autista (ANDA) e pela clínica Conviver, localizadas em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Para coleta dos dados será utilizado o questionário socioeconômico e dois instrumentos formulados em escalas: O Inventário de Suporte Familiar (IPSF) e a escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21) (Apêndice B). Após a coleta dos dados, estes serão tabulados no programa IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 24,0, para a realização das análises e testes estatísticos apropriados, sendo adotado nível de significância de 5%. Para os tratados estatísticos e foram aprovados pelo Comitê de Ética e Pesquisa. A amostra foram predominantemente composta por mulheres (94,6%), principalmente mães (94,6%) e casadas (63,3%). Entre os 162 participantes que relataram profissão/trabalho, 51,5% estavam desempregados ou eram donas de casa. A maioria (81,4%) tinha renda mensal inferior a dois salários mínimos. Dos 192 indivíduos com respostas válidas sobre suporte, 50,5% apresentaram suporte leve, 37,0% suporte moderado e 12,5% suporte grave. As principais necessidades das famílias incluíram tratamento psicológico (54,4%), médico (43,9%) e moradia (23,3%). Poucos citaram lazer como prioridade (6,7%), e 27,5% não buscaram atividades de lazer recentemente, sendo a televisão o lazer mais comum (40,7%). Entre as dificuldades no diagnóstico de TEA, 55,6% mencionaram dificuldades no acesso ao tratamento médico e 40,6% dificuldades em lidar com a criança/adolescente. Dos 221 participantes, 83,3% responderam ao DASS-21 e 47,1% ao IPSF. Os escores médios no DASS-21 foram 28, e no IPSF, 58. A mediana de ansiedade foi 12, e as médias de depressão e estresse foram 17,46 e 51,57, respectivamente. Houve correlação inversa entre o IPSF e o DASS-21, sendo a depressão o sintoma com maior correlação negativa com o suporte familiar. Graves sintomas de depressão, ansiedade e estresse foram associados à necessidade de tratamento psicológico e à falta de atividades de lazer. Além disso, a cor de pele não-caucasiana e renda inferior a dois salários-mínimos estiveram associadas à gravidade da ansiedade, e o estresse foi mais grave em responsáveis por meninos. O modelo final apontou que o sexo feminino previu níveis mais graves de ansiedade e estresse. A ausência de lazer e dificuldades no processo de diagnóstico (especialmente angústia/medo) previram níveis elevados de ansiedade e depressão. Conclusão: A ansiedade, depressão e o estresse são sinais de sofrimentos psíquicos que acometem a saúde mental dos pais e cuidadores

de crianças com TEA. O diagnóstico pode gerar impacto na dinâmica familiar, é necessário pensar em estratégias e políticas públicas que forneçam maior acesso a lazer, saúde e melhor qualidade de vida a esses pais.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro do Autismo. Pais. Ansiedade. Depressão. Estresse psicológico.

## ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by deficits in behavior and communication from the early stages of life, with varying levels of impairment. Early parent-child interactions are essential for child development and have an influence, even in cases of ASD. The discovery of an ASD diagnosis profoundly affects family life, which can lead to emotional health issues for parents and alter family dynamics. The increase in the prevalence of ASD in recent years highlights its importance as a public health issue, generating emotional, psychological, and socioeconomic impacts. To better understand the needs and challenges of parents of individuals with ASD, research on psychological distress and the damage caused to family dynamics is necessary. From this perspective, this study aims to assess the prevalence of family support and levels of anxiety, depression, and stress in parents or guardians of individuals with ASD. The research was correlational, descriptive, and cross-sectional in design. The sample consisted of 221 parents or guardians of children and adolescents of both genders diagnosed with ASD, assisted by Primary Care, the Associação Norte Mineira de Apoio ao Autista (ANDA), and the Conviver clinic, located in Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. Data collection will use a socioeconomic questionnaire and two instruments in scale format: the Family Support Inventory (IPSF) and the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21) (Appendix B). After data collection, they will be tabulated in the IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 24.0, for appropriate analyses and statistical tests, adopting a significance level of 5%. The statistical treatments were approved by the Ethics and Research Committee. The sample was predominantly composed of women (94.6%), mainly mothers (94.6%) and married (63.3%). Among the 162 participants who reported profession/work, 51.5% were unemployed or homemakers. The majority (81.4%) had a monthly income of less than two minimum wages. Of the 192 individuals with valid responses on support, 50.5% showed light support, 37.0% moderate support, and 12.5% severe support. The main needs of families included psychological treatment (54.4%), medical treatment (43.9%), and housing (23.3%). Few mentioned leisure as a priority (6.7%), and 27.5% had not sought leisure activities recently, with television being the most common form of leisure (40.7%). Among the difficulties in diagnosing ASD, 55.6% mentioned difficulties in accessing medical treatment, and 40.6% difficulties in dealing with the child/adolescent. Of the 221 participants, 83.3% responded to the DASS-21 and 47.1% to the IPSF. The average scores on the DASS-21 were 28, and on the IPSF, 58. The median anxiety score was 12, and the mean depression and stress scores were 17.46 and 51.57, respectively. There was an inverse correlation between the IPSF and the DASS-21, with depression being the symptom most negatively correlated with family support. Severe symptoms of depression, anxiety, and stress were associated with the need for psychological treatment and a lack of leisure activities. Additionally, non-Caucasian skin color and income below two minimum wages were associated with the severity of anxiety, and stress was more severe in caregivers of boys. The final model indicated that female gender predicted more severe levels of anxiety and stress. The absence of leisure and difficulties in the diagnosis process (especially distress/fear) predicted elevated levels of anxiety and depression. Conclusion: Anxiety, depression, and stress are signs of psychological distress that affect the mental health of parents and caregivers of children with ASD. The diagnosis can impact family dynamics, and it is necessary to consider strategies and

public policies that provide greater access to leisure, healthcare, and better quality of life for these parents.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder. Parents. Anxiety. Depression. Psychological Stress.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANDA	Associação Norte Mineira de Apoio ao Autista
APA	<i>American Psychiatric Association</i>
APS	Atenção Primária à Saúde
BOCA	Boletim de Conjuntura
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DACA	Distúrbio autístico do comportamento afetivo
DASS- 21	<i>Depression, Anxiety and Stress Scale</i>
Dr. (a)	Doutora
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
eSF	equipe de Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
<i>et al.</i>	E outros/e outras
FEPEG	Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<i>In</i>	Em seu, em sua
IPSF	Inventário de Suporte Familiar
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
n.%n	Número
<i>p</i>	Probabilidade
PPGCPS	Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde

Prof. (a)	Professora
SIC	Seminários de Iniciação Científica
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TID	Transtorno Invasivo do Desenvolvimento
TID -SOE	Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem Outra Especificação
USF	Unidade de Saúde da Família
UNIMONTES	Universidade Estadual de Montes Claros

## LISTA DE TABELAS

### Artigo Científico 1

Tabela 1	Caracterização de crianças e adolescentes diagnosticados com transtorno do espectro autista (TEA), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2018-2023 .....	61
Tabela 2	Variáveis relacionadas à caracterização de pais e mães de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista (TEA), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2018 -2023.....	62
Tabela 3	Características clínicas neonatais referentes à gestação de indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2018-2023 .....	63
Tabela 4	Classe de medicamentos utilizados de forma contínua prévia a concepção e durante a gestação de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista (TEA), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2018-2023 .....	65
Tabela 5	Associações entre o nível do transtorno do espectro autista (TEA) com as características socioeconômicas, demográficas e clínicas gestacionais e neonatais de crianças e adolescentes com TEA, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2018-2023 .....	66

### Artigo Científico 2

Tabela 1	Classificação nos níveis de depressão, ansiedade e estresse em responsáveis por crianças/adolescentes com Transtorno do Espectro Autista – TEA (N=184) .....	87
Tabela 2	Associação da severidade dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse com as necessidades, práticas de lazer, dificuldades percebidas durante o processo de diagnóstico e percepção de suporte familiar de responsáveis por crianças/adolescentes com Transtorno do Espectro Autista - TEA (N = 221), 2018-2023 .....	88
Tabela 3	Modelagem da regressão linear da relação entre a severidade dos níveis de ansiedade em responsáveis por crianças/adolescentes com Transtorno do Espectro Autista – TEA (N=184), 2018-2023 .....	90
Tabela 4	Modelagem da regressão linear da relação da severidade dos níveis de depressão em responsáveis por crianças/adolescentes com Transtorno do Espectro Autista – TEA (N=184), 2018-2023 .....	91
Tabela 5	Modelagem da regressão linear da relação da severidade dos níveis de estresse em responsáveis por crianças/adolescentes com Transtorno do Espectro Autista – TEA (N=184), 2018-2023 .....	92

### Artigo Científico 3

Tabela 1	Características sociodemográficas de pais de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista – TEA (N=221) .....	101
----------	---	-----

Tabela 2	Características sociodemográficas de pais de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista – TEA (N=221) .....	
Tabela 3	Associação entre o score geral e os fatores do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) com as características e níveis de sinais de depressão, ansiedade e estresse em cuidadores de crianças e adolescentes com TEA (N=184) .....	102
Tabela 4	Correlação entre as variáveis aferidas pelo <i>Depression, Anxiety and Stress Scale</i> (DASS-21) e o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) em cuidadores de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista – TEA (N=184) .....	104

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA	19
1.1	Transtorno de Espectro Autista .....	19
1.2	Contexto Histórico.....	21
1.3	Etiologia e Epidemiologia .....	24
1.4	O conceito de “Família” .....	27
1.5	Impacto do TEA na Dinâmica Familiar .....	29
1.6	Impacto do TEA na Saúde Mental dos Pais .....	31
2	OBJETIVOS	
2.1	Objetivo Geral .....	34
2.2	Objetivos Específicos .....	34
3	METODOLOGIA	
3.1	Artigo - “Fatores Pré-Natais, Perinatais e Neonatais Associados ao Nível de Suporte do Transtorno do Espectro Autista” .....	35
3.1.1	Apresentação do estudo .....	35
3.1.2	Delineamento do Estudo .....	35
3.1.3	Cenário de estudo .....	35
3.1.4	População .....	36
3.1.5	Procedimentos .....	36
3.1.6	Análise estatística .....	37
3.1.7	Ética da Pesquisa .....	38
3.2	Artigo - “Necessidades autopercebidas e fatores preditivos aos sintomas de ansiedade, depressão e estresse em pais e responsáveis de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista.” .....	38
3.2.1	Apresentação do estudo .....	38
3.2.2	Delineamento do Estudo .....	38
3.2.3	Cenário de estudo .....	38
3.2.4	População .....	39
3.2.5	Procedimentos .....	39
3.2.6	Análise estatística .....	40
3.2.7	Ética da Pesquisa .....	40
3.3	Artigo - “Relação entre suporte familiar percebido e saúde mental em cuidadores de pessoas com Transtorno do Espectro Autista” .....	41
3.3.1	Apresentação do estudo .....	41
3.3.2	Delineamento do Estudo .....	41
3.3.3	Cenário de estudo .....	41

3.3.4	População .....	41
3.3.5	Procedimentos .....	42
3.3.6	Análise estatística .....	43
3.3.7	Ética da pesquisa .....	43
4	<b>PRODUTOS CIENTÍFICOS</b>	
4.1	Artigo científico 1 .....	46
4.2	Artigo científico 2 .....	70
4.3	Artigo científico 3 .....	96
5	<b>PRODUTOS TÉCNICOS</b>	
5.1	Produtos Técnicos .....	120
5.2	Produtos secundários .....	121
6	<b>CONCLUSÃO</b> .....	124
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	125
	<b>APÊNDICES</b> .....	133
	<b>ANEXOS</b> .....	160

## 1. INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA

### 1.1 Transtorno do Espectro Autista

Os transtornos do neurodesenvolvimento envolvem diversos diagnósticos e eventos negativos relacionados à maturação do sistema nervoso central (Ahrens *et al.*, 2024). Dentre as desordens do sistema nervoso central, destaca-se o Transtorno do Espectro Autista (TEA), que se apresenta em forma de manifestações e atipias persistentes na comunicação e interação social, distúrbios comportamentais e padrões repetitivos, interesses restritos, déficits de reciprocidade socioemocional, podendo ou não manifestar deficiência intelectual (APA, 2022).

O TEA é classificado em três níveis de suporte, sendo o primeiro caracterizado pela exigência de apoio para a manutenção da comunicação social, dificuldades para iniciar interações e dar abertura social às outras pessoas, problemas de organização e planejamento. O segundo nível exige apoio substancial, ou seja, as dificuldades primárias são somadas a déficits graves de comunicação social, limitações sociais, restrição e repetição de padrões comportamentais, além de sofrimento para mudanças de rotinas e atividades. O terceiro nível, por sua vez, exige apoio muito substancial, pois apresenta déficits graves de habilidades de comunicação, funcionalidade limitada e sofrimento psíquico e físico frequente (APA, 2022).

O diagnóstico do TEA exige características essenciais, como os critérios de prejuízo na comunicação e interação social e os de restrição de padrões repetitivos de comportamento e interesses. Tais sintomas podem estar presentes desde a infância, conferindo prejuízo e limitações relacionadas ao desenvolvimento neuropsicomotor e social. Diversos fatores podem influenciar o nível dos prejuízos funcionais, como a interação do indivíduo e o ambiente em que está inserido (APA, 2022).

O histórico do TEA engloba diversos transtornos relacionados à infância, como nomenclaturas anteriormente classificadas como autismo atípico, autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner e outros transtornos, como o de Asperger (APA, 2022). Descrito pela primeira vez na década de 1940 pelo médico psiquiatra infantil Leo Kanner, o autismo clássico foi caracterizado como um distúrbio de contato afetivo, comportamentos obsessivos, ecolalia e estereotipia (Kanner, 1943).

Seguindo a perspectiva histórica do transtorno, algumas características do autismo se mantêm típicas, como as manifestações precoces e em diferentes intensidades (APA, 2022). A

caracterização de Kanner (1943) acerca do autismo, observou a manifestação desde a primeira infância com o desejo de solidão. Diferenciou o autismo da esquizofrenia, que apresentava sinais de regressão após um período inicial de desenvolvimento típico. Essa distinção foi crucial para reconhecer o autismo como uma condição única e não apenas uma variação de outras psicopatologias da infância. A descrição de Kanner estabeleceu as bases para o estudo do autismo como uma condição independente, contribuiu para a evolução das classificações posteriores, como no DSM (Manuais Diagnósticos e Estatísticos de Transtornos Mentais). Com o tempo, o conceito de autismo foi ampliado, incluindo diferentes graus de severidade, formando o espectro que conhecemos atualmente (Kanner, 1943; Bialer; Voltolini, 2022; Lopes-Herrera *et al.*, 2023).

Pessoas com TEA podem apresentar déficits em áreas como conduta, hiperatividade, distúrbios nos relacionamentos e comportamento pró-social, o que aumenta o risco de desenvolver problemas emocionais e comportamentais (Yamawaki *et al.*, 2020). Quando comparado ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), o TEA tende a manifestar maiores dificuldades relacionadas a sintomas emocionais. Indivíduos autistas frequentemente enfrentam desafios significativos nas interações sociais e relacionamentos (Chiodi *et al.*, 2023).

Estudos identificaram e caracterizaram déficits comportamentais em pessoas com diagnóstico de TEA. Esses déficits se refletem em dificuldades no desenvolvimento, manutenção e compreensão de relacionamentos interpessoais, além de uma tendência a preferências marcadas por monotonia, o que evidencia desafios na flexibilização de rotinas e interesses restritos (Brígido, Rodrigues e Santos, 2023; Chiodi *et al.*, 2023). Esses aspectos estão diretamente relacionados à memória de trabalho, que desempenha um papel fundamental no TEA, sendo considerada um fator indissociável ao diagnóstico desempenhando devido ao processamento e na integração de informações necessárias para atividades diárias, interação social e adaptação a mudanças. (Brígido, Rodrigues e Santos, 2023).

As atipias comportamentais apresentadas por crianças incluídas no espectro autista revelam maiores dificuldades na rotina, o que requer do indivíduo cuidador maiores habilidades e empatia (Camargo *et al.*, 2020). Desafios recorrentes na prática da educação especial, as estereotipias comportamentais e a dificuldade na socialização expõem a criança com TEA ao isolamento (Martins e Camargo, 2023).

Diante dos desafios que compreendem o diagnóstico e manejo do TEA, a família se torna centro de apoio e deve ser incluída no foco do tratamento do transtorno. Assim, a escuta familiar frente ao autismo deve oferecer o amparo à família, grupo essencial ao cuidado do indivíduo (Almeida e Neves, 2020). Diversos fatores influenciam as relações familiares no contexto do autismo. Resultados positivos nas interações entre a família e a criança autista dependem do acesso a suporte adequado voltado para o transtorno (Borilli *et al.*, 2022).

Seguindo a perspectiva do cuidado indispensável destinado às famílias cuidadoras de crianças com o transtorno do autismo, apostase na importância do papel dos pais nos processos relativos aos tratamentos e acompanhamentos das pessoas com TEA. O olhar dos profissionais de saúde envolvidos no acompanhamento das pessoas com TEA deve ser voltado às influências exercidas de forma mútua, não só direcionadas às expectativas dos pais sobre os filhos com o transtorno, como as influências exercidas pela própria criança na família (Moraes, Bialer & Lerner, 2021).

O papel do psicólogo(a) no tratamento da pessoa com TEA, busca entender e acolher as particularidades do sujeito, criando um espaço de escuta atenta às suas necessidades emocionais e subjetivas. Trata-se do cuidado aspectos considerando aspectos da linguagem, afetos e vínculos, oferecendo um ambiente seguro que favoreça a elaboração das experiências e a construção de significados. Além disso, o trabalho terapêutico deve envolver a família, auxiliando na compreensão das especificidades do indivíduo com TEA e no fortalecimento de relações empáticas e respeitosas (Michaud & Bouvet., 2020).

## 1.2 Contexto Histórico

O autismo descrito pelo médico psiquiatra Leo Kanner, em 1943, como um distúrbio de caráter afetivo, em que culpabiliza as mães por uma suposta relação distanciada com seus próprios filhos, que, por suas palavras descreve a “maternidade de geladeira”, na tentativa de justificar o comportamento e preferência pelo isolamento social de crianças com o denominado “distúrbio autístico do contato afetivo (DACA)”, resultou em traumas e dificuldades passadas por familiares à época (Kanner, 1943; Bialer & Voltolini, 2022).

Os estudos acerca do autismo se iniciaram ao final da década de 1930, por meio de um pedido de avaliação de uma criança. Os registros do dia a dia da criança, realizados pela mãe, a pedido de Kanner, narravam um quadro distinto daqueles que se passavam por suas mãos ou

pela psiquiatria, caracterizando uma história diferente de todas aquelas já conhecidas. Em 1942, Kanner reconhece a similaridade de outros quadros psicopatológicos, adotando a terminologia DACA, justificando-a como uma hipótese a existência de um distúrbio que impedisse o contato desses indivíduos com outras pessoas (Bialer e Voltolini, 2022).

Contrária à cordialidade existente no diagnóstico realizado ao primeiro paciente de Kanner e o reconhecimento do esforço materno à tentativa de reversão do quadro vivenciado pelo filho, sendo descrito como uma doação, ao longo do tempo, o DACA foi associado a falhas no exercício da maternidade. Desta forma, diversas gerações foram marcadas pela culpabilização realizada pelo psiquiatra e pela psicanálise, impactando negativamente a vida de pais de indivíduos atípicos, à época, considerados causadores do sofrimento de suas proles (Fernandes, Tomazelli E Girianelli, 2020; Moraes, Bialer e Lerner, 2021; Bialer e Voltolini, 2022).

Anos após o diagnóstico do autismo ser associado a deficiências maternais, diversos nomes como Ruth Sullivan e Bernard Rimland iniciaram seus estudos e questionamentos acerca da pobreza científica existente no diagnóstico de Leo Kanner. Apenas no ano de 1969 o psiquiatra infantil desfez o “mal-entendido” gerado pela culpabilização dos pais pela ocorrência do transtorno (Moraes, Bialer e Lerner, 2021; Bialer e Voltolini, 2022).

Historicamente, o TEA recebeu diversas nomenclaturas e foi incluído em inúmeras classificações, mantendo-se associado à esquizofrenia, nomeado como “psicose infantil”, “síndrome de Kanner”, “autismo infantil”, dentre outros (APA, 2023). Em 1980, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), em sua terceira edição, inclui o autismo como um transtorno invasivo de desenvolvimento, em sua terminologia própria “Transtorno Autista”. A partir da década de 1990, as atualizações do DSM revelaram novas perspectivas do diagnóstico (APA, 1980; Lawall e Ribeiro, 2022). Em 1994, o autismo foi classificado no DSM-IV como parte dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID), junto com o Transtorno de Asperger, o Transtorno Desintegrativo da Infância e o Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (TID-SOE). Essa classificação reconheceu o autismo como um espectro, ampliando as variações dos sintomas (Volkmar, Klin e Pauls, 1998; Bishop, 2021). Atualmente as principais mudanças foi a fusão das categorias diagnósticas do DSM-5 que resultou na consolidação dos TID, como Transtorno Autista,

Transtorno de Asperger e TID-SOE em uma única categoria o TEA (Charman & Pickles, 2022; Lai & Baron-Cohen, 2023).

A partir do DSM-5, publicado em 2013, o diagnóstico de TEA passou a englobar uma gama ampla de sintomas e manifestações, removendo as distinções entre os subtipos anteriormente classificados, como o Transtorno de Asperger e o TID-SOE. Essa mudança refletiu uma compreensão integrada do autismo, reconhecendo que o TEA é um espectro amplo, com uma diversidade de apresentações clínicas e graus de severidade (APA, 2013; Lord, 2019).

Com a evolução das pesquisas e a ampliação do entendimento sobre o autismo, foi possível observar um avanço no reconhecimento das características do TEA ao longo do tempo, além do foco nas dificuldades comportamentais. Estudos recentes enfatizam a importância de fatores como a comunicação social, a rigidez de pensamentos e comportamentos, bem como a sensibilidade sensorial como componentes essenciais para o diagnóstico (Boone *et al.*, 2020; Lorberbaum *et al.*, 2022; Von Bellen *et al.*, 2022).

Além disso, as abordagens terapêuticas se diversificaram ao longo das décadas. Enquanto no início, o foco estava nas abordagens tradicionais, como a psicanálise e a terapia comportamental, atualmente, o tratamento do TEA envolve uma combinação de abordagens baseadas em evidências, como as terapias cognitivo-comportamentais, intervenções de integração sensorial e programas educacionais especializados (Von Bellen *et al.*, 2022).

Em termos de inclusão social e compreensão do autismo, houve uma significativa mudança nos últimos anos, com um movimento crescente pela aceitação e valorização das pessoas com TEA na sociedade. A conscientização sobre as necessidades e direitos das pessoas autistas têm se expandido, com a promoção de políticas públicas que visam a inclusão educacional, profissional e social dessas pessoas (Miller *et al.*, 2023).

Hoje, o TEA é reconhecido como um transtorno do neurodesenvolvimento com uma vasta gama de apresentações, desde casos leves até formas mais graves, e continua a ser um campo de estudo com novas descobertas sobre suas causas, tratamentos e intervenções. As pesquisas atuais continuam a investigar a interação entre fatores genéticos e ambientais, assim como a busca por melhores métodos de diagnóstico e apoio às famílias e indivíduos com autismo (Lai *et al.*, 2024).

### 1.3 Etiologia e Epidemiologia

Desde o primeiro caso catalogado na história, observa-se o aumento do número de indivíduos diagnosticados com o transtorno. Os estudos atuais revelam origens multicausais para o TEA, associando alterações genéticas, hereditárias, emocionais e sociais. Desta forma, a compreensão das diferentes formas de ser adotadas por indivíduos diagnosticados com autismo é essencial para a compreensão, adoção de métodos e abordagens comportamentais e melhoria da qualidade de vida (CDC, 2023; Kendler *et al.*, 2024).

Nos Estados Unidos da América (EUA), a probabilidade de desenvolvimento do transtorno é quatro vezes maior para o sexo masculino, com uma prevalência estimada em aproximadamente 1 em cada 36 crianças, ou cerca de 2,8% (APA, 2022; CDC, 2023). No Brasil, a chance de diagnóstico para o sexo masculino é até 4,32 vezes maior (Costa *et al.*, 2024). Em São Paulo, foi identificada uma prevalência de 1,3% do TEA em crianças de 1 a 6 anos (Marinho *et al.*, 2021), enquanto na Bahia a prevalência é de 1,4% em crianças de 2 a 7 anos na cidade de Salvador (Silva *et al.*, 2022). Na China, a prevalência é estimada em cerca de 1 em 150 crianças, ou 0,67% (Ma *et al.*, 2019). No Canadá, a prevalência é de aproximadamente 1 em 66 crianças, ou 1,5% (Government Of Canada, 2022). No Japão, a prevalência estimada é de 1 em 110 crianças, aproximadamente 0,91% (Koyama *et al.*, 2019). No México, estudos indicam uma prevalência de cerca de 1 em 150 crianças, ou 0,67% (Rojas *et al.*, 2019).

Entre os fatores de risco encontrados para o TEA grave, foram observados eventos gestacionais, como infecções, epilepsia, sintomas gastrointestinais, obesidade associada à hipercolesterolemia, altos níveis de serotonina (Lin *et al.*, 2024). Além disso, foram identificadas associações positivas entre o transtorno e o uso de medicamentos durante a gestação, como antitérmicos, analgésicos, antihipertensivos, anticoagulantes, antidiabéticos (Costa *et al.*, 2024) e antibióticos (Ahrens *et al.*, 2024; Costa *et al.*, 2024).

Outrossim, hábitos de risco como tabagismo e etilismo não foram associados ao distúrbio. Enquanto isso, a idade materna e paterna elevada possuem fortes associações com o desfecho relacionado ao transtorno (Costa *et al.*, 2024). Eventos ocorridos no periparto, como presença de líquido meconial, hipóxia fetal, tipo de apresentação fetal desfavorável e realização

de cesariana de emergência apresentam associações relacionadas ao diagnóstico (Silva *et al.*, 2021).

As primeiras características comportamentais do TEA manifestam-se na primeira infância, como a expressão de falta de interesse em interações sociais, atrasos no desenvolvimento, como em habilidades sociais ou linguísticas, perdas de habilidades já adquiridas. Os sintomas geralmente começam a ser percebidos durante o segundo ano de vida e podem ser identificados antes ou após os 24 meses de idade. (APA, 2022).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), mantém a estrutura diagnóstica do TEA similar ao DSM-5. Os pontos principais sobre o diagnóstico de TEA no DSM-5-TR destaca-se nos critérios A, B, C, D e E:

O Critério A se refere a déficits persistentes na comunicação social e interação social, caracterizando uma série de dificuldades nas interações sociais do indivíduo. Isso inclui desafios na reciprocidade sócio emocional, que podem variar desde uma abordagem social anormal até a falta de iniciativa para interagir com os outros. Além disso, o critério aborda déficits nos comportamentos comunicativos não verbais, como a integração inadequada entre comunicação verbal e não verbal, e anormalidades no contato visual, linguagem corporal e uso de gestos. Outro aspecto importante é a dificuldade no desenvolvimento, manutenção e compreensão de relacionamentos, o que envolve problemas em ajustar o comportamento a diferentes contextos sociais, compartilhar brincadeiras imaginativas, fazer amigos e demonstrar interesse por outros indivíduos, afetando a interação e os vínculos sociais do indivíduo com o mundo ao seu redor (APA, 2022).

O Critério B descreve padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, que são uma característica central do transtorno. Isso inclui movimentos motores estereotipados ou repetitivos, como alinhar brinquedos ou girar objetos, e manifestações de ecolalia, que é a repetição de palavras ou frases, além de frases idiossincráticas. Também há uma insistência em mesmice, com uma adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento, gerando grande angústia com pequenas mudanças, dificuldades com transições e padrões de pensamento rígidos. A necessidade de seguir o mesmo caminho ou consumir os mesmos alimentos diariamente também são exemplos de rigidez. Outro aspecto importante são os interesses altamente restritos e fixos, que se tornam anormalmente intensos ou focados, como o apego a objetos incomuns ou interesses excessivamente circunscritos. Além

disso, indivíduos com TEA podem apresentar hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais, como indiferença à dor ou temperatura, reações adversas a sons ou texturas específicas, e comportamentos como cheirar ou tocar objetos excessivamente ou fascinação visual por luzes ou movimentos (APA, 2022).

O Critério C estabelece que os sintomas devem estar presentes desde o início do período de desenvolvimento, embora possam não ser completamente manifestados até que as demandas sociais ultrapassem as capacidades limitadas do indivíduo ou até que estratégias de enfrentamento sejam desenvolvidas para mascarar esses sintomas mais tarde na vida. Isso significa que os sinais de TEA podem se tornar mais evidentes à medida que o indivíduo enfrenta situações que exigem maior interação social (APA, 2022).

O Critério D afirma que os sintomas do TEA devem causar prejuízos clinicamente significativos nas áreas social, ocupacional ou em outras áreas importantes do funcionamento atual, impactando diretamente a vida do indivíduo em diversos contextos. Já o Critério E esclarece que os distúrbios observados não devem ser explicados por uma deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) ou atraso global no desenvolvimento. Embora a deficiência intelectual e o TEA possam coexistir, para que um diagnóstico de comorbidade seja feito, é necessário que a comunicação social do indivíduo esteja abaixo do esperado para o seu nível geral de desenvolvimento, evidenciando que o TEA é a principal condição (APA, 2022).

Os níveis de suporte no TEA são abordados principalmente considerando o impacto funcional e os critérios de diagnóstico. Embora o manual não inclua uma seção específica sobre "níveis de suporte", ele discute como os sintomas do TEA podem resultar em prejuízos significativos nas áreas sociais, ocupacionais ou em outras áreas importantes do funcionamento da pessoa (Critério D). Isso sugere que a necessidade de suporte pode variar consideravelmente dependendo do impacto funcional dos sintomas do TEA na vida diária do indivíduo.

O nível de suporte 1 requer pouco suporte, mas, na ausência de apoio, os déficits na comunicação social tornam-se evidentes, com dificuldades para iniciar interações sociais e respostas atípicas a tentativas de interação. Pode haver desinteresse por interações sociais, falhas na conversação e dificuldades em fazer amizades. A inflexibilidade comportamental interfere no funcionamento diário, com dificuldades em mudar de atividades e problemas na organização e planejamento, afetando a independência. Indivíduos desse nível podem ser mais

difícies de diagnosticar devido ao "masking", uma estratégia de imitação de comportamentos neurotípicos para evitar bullying e estresse, ocultando o transtorno e atendendo às expectativas sociais (APA, 2022).

No nível de suporte 2 requer suporte substancial. Os déficits nas habilidades de comunicação social, tanto verbal quanto não verbal, são graves e evidentes, mesmo com apoio. Há limitações significativas em iniciar interações sociais e respostas anormais a tentativas de interação. Indivíduos desse nível podem ter fala simples, interação limitada a interesses específicos e comunicação não verbal peculiar. A inflexibilidade comportamental e a dificuldade em lidar com mudanças são frequentes, interferindo no funcionamento em diversos contextos (APA, 2022).

No nível de suporte 3 requer suporte muito substancial. Os déficits graves na comunicação social causam prejuízos severos no funcionamento, com grande limitação para iniciar interações e uma resposta mínima a tentativas de interação. A fala é limitada a poucas palavras e as interações são raras e voltadas apenas para necessidades específicas. A inflexibilidade comportamental e a extrema dificuldade em lidar com mudanças interferem significativamente em todos os aspectos da vida, causando grande sofrimento e dificuldade em mudar foco ou ações (APA, 2022).

#### 1.4 O conceito de “Família”

A família é uma construção que envolve uma estrutura demarcada por limites espaciais, sociais e culturais, em que certos costumes assumem determinados significados, interesses e bem-estar, e comportamentos, como diferentes níveis de apego ou afinidade (Borilli *et al.*, 2022; Campos & Melo, 2022). Orientadas por meio dos valores familiares, no Brasil, a família assume o provimento do cuidado, orientação e influência sobre a vida das gerações descendentes (Pereira, Zanon & Dellazzana-Zanon, 2021).

Vale ressaltar que a família assume diversas formações, podendo se abster da estereotipia de naturalidade, bondade, estabilidade e harmonia. Desta forma, as famílias atuais podem assumir diferentes arranjos, conexões e relações que transcendem os limites da consanguinidade. Assim sendo, amplia-se a familiaridade para além do parentesco, sendo possível inserir relações distintas ao contexto familiar (Maia, Silveira e Deslandes, 2017; Weber, Machado e Pereira, 2021).

Já com a contemporaneidade, a família pode ser caracterizada por uma diversidade de arranjos e configurações que refletem as transformações sociais, culturais e econômicas. Ao contrário do modelo tradicional, ela não é mais vista exclusivamente como um núcleo heteronormativo, com vínculos sanguíneos rígidos e uma estrutura de papéis claramente definidos. Hoje, a família pode abranger uma ampla gama de relações, que vão além do parentesco biológico, incluindo arranjos como famílias adotivas, recomposta e integrando diferentes conexões e formas de convivência (Maia, Silveira e Deslandes, 2017; Weber, Machado e Pereira, 2021).

Este novo conceito de família reconhece a pluralidade e flexibilidade nas formas de afeto, cuidado e apoio, considerando tanto a diversidade de papéis familiares quanto os contextos de convivência. A redefinição do que constitui o "núcleo familiar" reflete uma sociedade inclusiva, onde os laços de afeto e suporte emocional são importantes que a consanguinidade, e onde a funcionalidade da família é que determina seu papel de proteção e cuidado (Pereira, Zanon & Dellazzana-Zanon, 2021).

Da mesma forma em que alterações na formação familiar podem reduzir a qualidade de vida de indivíduos que ainda não atingiram a maturação psicológica para lidar com situações de diferentes dimensões, a permanência em situações que apresentem riscos pode expor a criança em estágio de desenvolvimento ou que necessita de cuidados especiais à ocorrência de circunstâncias de vulnerabilidade (Maia, Silveira & Deslandes, 2017; Weber, Machado e Pereira, 2021).

Deve-se, portanto, enfatizar a importância da presença da família no contexto de transtornos que acometem o sistema nervoso central, como o autismo. Por fim, a família atua como principal forma de conexão e provimento de cuidados ao indivíduo, se tornando responsável pela organização e implementação de cuidados, destinando atenção e dedicação de forma contínua (Vera *et al.*, 2023).

### 1.5 Impacto do TEA na Dinâmica Familiar

Na perspectiva histórica, a culpabilização dos pais trouxe repercussões negativas, especialmente devido às acusações feitas na época do descobrimento do autismo. Esse estigma causou sofrimento a muitas famílias, levando Kanner, pioneiro no estudo do autismo, a realizar

retratações públicas e a pedir desculpas diretamente aos pais de indivíduos com autismo (Moraes, Bialer e Lerner, 2021).

De maneira similar, o impacto do diagnóstico do TEA na dinâmica familiar deve ser abordado conforme a implementação de cuidados ao indivíduo autista, uma vez que as características dos sintomas apresentados podem exercer implicações no cotidiano e nas relações entre seus membros, como a dos pais, irmãos e demais membros do círculo familiar (Lemos & Salomão, 2022; Moraes, Bialer e Lerner, 2021).

Com o diagnóstico do TEA, os pais enfrentam diversas reações, incluindo depressão, ansiedade ou até mesmo a superproteção em relação ao filho (Salleh *et al.*, 2020). Na maioria dos casos a mãe desempenha um papel fundamental na vida do indivíduo autista, sendo frequentemente a principal cuidadora no contexto familiar. Essa responsabilidade central pode levar a uma privação em relação à vida que ela tinha antes do diagnóstico, resultando em uma sobrecarga física e emocional. A dedicação intensa ao cuidado do filho com TEA implica ajustes substanciais em sua rotina e estilo de vida, contribuindo para a experiência de estresse e desgaste (Deschamps *et al.*, 2020).

Os mecanismos envolvidos na adaptação ao convívio familiar e o diagnóstico de TEA são compreendidos como fatores de risco ou proteção. Os fatores de risco são caracterizados pela probabilidade de o indivíduo sem o diagnóstico desenvolver características semelhantes às do indivíduo afetado, assim como os fatores de proteção, que podem ser explicados como um escudo às adversidades, favorecendo respostas positivas aos obstáculos enfrentados (Lemos & Salomão, 2022).

A ocorrência de fatores de risco e proteção pode ser observada em famílias com mais de um filho, sendo um deles diagnosticado com o transtorno. Nesse contexto, o filho sem o diagnóstico de TEA pode enfrentar fatores de risco, como uma propensão a desenvolver transtornos depressivos maiores, sintomas comportamentais negativos, solidão e idealismo. Por outro lado, essa situação também pode atuar como fator de proteção, ao fortalecer o senso de responsabilidade e promover preocupações humanitárias (Moraes, Bialer e Lerner, 2021).

O discurso dos familiares sobre a rotina de crianças com TEA enfatiza a inclusão de atividades voltadas à terapia ocupacional como prioridades diárias, abrangendo terapias, atividades extracurriculares, prática de esportes e brincadeiras no ambiente doméstico. Durante

os finais de semana, foi identificada a priorização de atividades inclusivas em ambientes abertos e a pouca liberdade para saídas noturnas ou fora da rotina estabelecida (Lemos & Salomão, 2022; Reis & Pereira, 2023).

Quanto à preferência pelas atividades realizadas, identificou-se a preferência materna por atividades individuais, prática de atividades físicas, realização de atividades com os filhos, familiares e amigos. Contudo, observou-se exaustão relacionada às atividades voltadas ao cuidado, como a coordenação de atividades domésticas e tratamentos diários. Os familiares tendem a se apegar aos fatores socioafetivos, reconhecimento de esforços e conquistas relacionadas ao tratamento do TEA (Lemos & Salomão, 2022).

O sentimentalismo identificado entre irmãos sem o diagnóstico envolve a percepção positiva quanto às necessidades apresentadas pelos irmãos com TEA, expressão de expectativas quanto ao desenvolvimento e evolução neuropsicomotora para realização de atividades em família. Por outro lado, foram identificadas situações de incompreensão quanto à gravidade do diagnóstico do autismo, ciúmes, queixas frequentes, culpa, sentimento de vergonha e inveja (Lemos & Salomão, 2022).

Ao abordar os principais obstáculos dos familiares no cuidado prestado à criança com TEA, observou-se dificuldades para lidar com o comportamento dos filhos, seguido pela disponibilidade para acompanhamento da realização de atividades de vida diária e a dificuldade no auxílio à aprendizagem (Resende *et al.*, 2023). Quanto ao suporte fornecido a pais autistas, fundamental para a terapia de acompanhamento a esses indivíduos (Moraes, Bialer & Lerner, 2021), encontra-se escasso, o que demanda o dispêndio de tempo e abdicação profissional, social e psíquica para dedicação ao cuidado (Resende *et al.*, 2023).

A sobrecarga relacionada ao cuidado se associa ao tempo dedicado, variando de 18 a 24 horas diárias, e à renda familiar. Famílias que possuem menor renda total apresentam maiores dificuldades para realizar terapias de apoio, além de limitações quanto à realização de atividades de lazer, apresentando, portanto, maiores escores de sobrecarga e impacto familiar negativo (Resende *et al.*, 2023).

## 1.6 Impacto do TEA na Saúde Mental dos Pais

Pessoas que convivem com o diagnóstico de TEA na família podem experimentar padrões de vida diferentes daqueles que não enfrentam essa realidade. Nesse sentido, a literatura

aponta a importância do acompanhamento das famílias de indivíduos com o transtorno, com o objetivo de promover um diálogo reflexivo sobre suas experiências. Esse apoio deve incluir orientações sobre as vivências e interações entre os irmãos, visando minimizar os impactos negativos do autismo (Lemos & Salomão, 2022).

O equilíbrio nas relações maternas e paternas deve ser mantido, incluindo a definição de consensos sobre o cuidado com a criança. Com o diagnóstico, a dinâmica familiar sofre alterações, e, como resultado, a rotina passa a ser ajustada, com a introdução de novas regras e práticas parentais. Contudo, os consensos estabelecidos podem ser modificados conforme o nível de suporte da pessoa com o TEA (Lemos & Salomão, 2022).

Divergências comportamentais são apresentadas como a postura adotada pelos pais. A tendência de comportamento materno se baseia no protagonismo quanto ao provimento de cuidados para o filho, enquanto o pai se apresenta como uma postura auxiliadora, percebida como a função de realizar brincadeiras com a criança ou de provimento da família (Lemos & Salomão, 2022).

A divisão de tarefas pode tornar-se, portanto, disfuncional. Enquanto os pais apresentam dificuldade no envolvimento de forma efetiva no cuidado com o filho, as mães exprimem o sentimento de sobrecarga, cansaço e estresse frente ao excesso de tarefas a serem cumpridas. O estresse parental é ainda mais sobressalente ao se observar alterações comportamentais na criança com o transtorno. Observam-se pontos positivos quanto às relações e apoio coparental, traduzidos na forma de compreensão, suporte e auxílio no provimento do cuidado à criança (Lemos & Salomão, 2022).

A relação entre as duas ideias está no reconhecimento da sobrecarga que as mães de crianças com TEA historicamente enfrentam, sendo as principais cuidadoras e frequentemente desprovidas de suporte social adequado. Isso gera um impacto negativo em sua saúde mental e bem-estar. Nesse contexto, a proposta de engajar os pais no enfrentamento de situações estressoras, conforme apontado por Miranda *et al.*, (2019), é uma tentativa de redistribuir a responsabilidade pelo cuidado. Isso não só alivia a carga sobre as mães, mas também contribui para uma dinâmica familiar mais saudável e resiliente, algo cada vez mais debatido em políticas públicas e iniciativas sociais no Brasil.

Os pais de crianças diagnosticadas com autismo podem experimentar baixos níveis de qualidade de vida familiar, vivendo sob grande pressão e discriminação, até mesmo dentro do próprio contexto familiar (Ye *et al.*, 2024). Intervenções de treinamentos psicoeducacionais realizados com base nas necessidades apresentadas pelos pais, e voltados para o estabelecimento de rotinas e lições pode caracterizar intervenções eficazes para o enfrentamento de situações desfavoráveis no contexto familiar (Mavroeidi *et al.*, 2024; Musetti *et al.*, 2021).

Ao identificar os principais fatores associados à redução da qualidade de vida de pais de filhos autistas, como história de problemas de saúde mental familiar, características comportamentais desfavoráveis, fatores socioeconômicos, como baixa renda, desemprego, falta de apoio socioafetivo, falta de amparo na assistência à saúde, observa-se o foco das pesquisas atuais em desvendar o prognóstico de indivíduos com autismo. Por outro lado, os problemas relacionados à qualidade de vida familiar encontram-se negligenciados (Musetti *et al.*, 2021; Lemos & Salomão, 2022).

Na saúde mental dos pais, os estudos mostram o desenvolvimento de problemas psiquiátricos e emocionais, o risco de sofrer de transtornos de ansiedade, transtornos de humor e sintomas obsessivos. Conforme apontado por estudos recentes, as mães, em particular, estão em risco aumentado de desenvolver tais condições devido às demandas constantes do cuidado de uma criança autista (Khawaja & Naimi, 2023). Essas descobertas sublinham a necessidade de intervenções direcionadas que possam oferecer suporte emocional e psicológico a esses cuidadores. Os sintomas podem estar relacionados à sobrecarga de cuidar da criança autista e as questões adaptativas e menos bem-estar pessoal e no suporte familiar (Scherer, Verhey, Kuper, 2019).

O suporte familiar é um fator determinante na redução da sobrecarga dos cuidadores. A presença de uma rede de apoio robusta, composta por familiares, amigos e comunidades, têm mostrado aliviar a carga emocional e prática dos cuidadores. A literatura aponta que programas de apoio estruturados, como grupos de suporte e aconselhamento familiar, são eficazes para fornecer o suporte necessário para essas famílias (Musetti *et al.*, 2021; Mavroeidi *et al.*, 2024).

Fatores familiares importantes, como a insatisfação marital, podem impactar de forma negativa a vida de crianças autistas, revelando a adoção parental de posturas agressivas,

autoritárias ou permissivas. Estes fatores se associam à idade paterna, não havendo relação direta com a duração do relacionamento dos pais (Greenlee *et al.*, 2021).

Para uma melhor compreensão das necessidades e desafios dos pais de indivíduos com TEA, é necessário pesquisas a respeito do sofrimento psíquico e os danos causados na dinâmica familiar. Nesta perspectiva, este estudo objetiva analisar a prevalência de suporte familiar e níveis de ansiedade, depressão e estresse em pais ou responsáveis de indivíduos com o TEA.

## 1 OBJETIVOS

### 1.1 Objetivo geral

Analisar a prevalência de suporte familiar e níveis de ansiedade, depressão, estresse em pais ou responsáveis de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista

### 1.2 Objetivos específicos

Verificar a presença de sinais de ansiedade, depressão e estresse em pais ou responsáveis de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista;

Analisar o suporte familiar dos pais ou responsáveis em três aspectos: Afetividade, Adaptação e Autonomia familiar;

Investigar a correlação entre a prevalência de suporte familiar e os níveis de ansiedade, depressão, estresse em pais ou responsáveis de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista.

## 2 METODOLOGIA

### 3.1 Artigo: “Fatores Pré Natais, Perinatais e Neonatais Associados ao Nível de Suporte do Transtorno do Espectro Autista”

#### 3.1.1 Apresentação do estudo

Trata-se de um estudo oriundo do projeto de pesquisa intitulado “Projeto Análise do Comprimento Digital (2D:4D) em Indivíduos com o Transtorno do Espectro do Autismo”, realizado na cidade de Montes Claros - MG, entre 2018 e 2023.

#### 3.1.2 Delineamento do Estudo

O presente estudo é um inquérito epidemiológico de caráter transversal, quantitativo, descritivo e analítico.

#### 3.1.3 Cenário de estudo

Foi conduzido no município de Montes Claros, principal cidade da macrorregião norte do estado de Minas Gerais (MG). É a sexta maior população do estado, com pouco mais de 411.000 habitantes (IBGE, 2022b). Durante o período de coleta dos dados, a cidade contava com 145 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). A população de estudo são pais ou responsáveis de indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA) assistidos por pelo menos um dos seguintes serviços:

- a) Em uma das equipes da ESF de Montes Claros.
- b) Em uma associação de apoio a pessoas autista e familiares: entidade civil, sem fins lucrativos, que promove ações e atendimentos de saúde de forma gratuita para crianças, adolescentes e jovens com TEA, bem como apoio social a familiares vulneráveis, do norte de MG e sul da Bahia.
- c) Clínica multiprofissional: núcleo de desenvolvimento, pesquisa e inclusão, de cunho privado, que presta assistência em saúde nos campos da fonoaudiologia, psicologia, psicomotricidade e psicopedagogia.

### 3.1.4 População

A amostra foi por conveniência com a população de pais ou responsáveis dos indivíduos de ambos os sexos com o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista.

O estudo incluiu pais ou responsáveis entre 18 e 60 anos, pais de indivíduos com diagnóstico confirmado de TEA, considerando que o processo diagnóstico pode levar até três anos para ser concluído. Os participantes deveriam ter filhos com idades entre 3 e 17 anos e possuir características cognitivas e intelectuais que permitissem sua contribuição para as entrevistas. Foram excluídos os pais ou responsáveis cujos filhos não tivessem o diagnóstico de TEA.

### 3.1.5 Procedimentos

Mediante a anuência e assinatura do termo de concordância da Secretaria de Saúde de Montes Claros-MG (APÊNDICE A) e após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (ANEXO A), realizou-se a coleta. Para coleta dos dados foi utilizado o questionário socioeconômico (APÊNDICE C).

Os dados foram coletados de junho de 2018 a dezembro de 2023. Devido às orientações de isolamento social proveniente da pandemia de Covid-19 a pesquisa teve que ser interrompida por pouco mais de um ano. Previamente a coleta, foi conduzido estudo piloto e cálculo amostral que infere a necessidade de no mínimo 180 indivíduos com TEA ao estudo. Por conta da dificuldade de identificação de possíveis participantes, o recrutamento foi por meio de amostragem por conveniência. As variáveis foram coletadas através de questionário autoaplicável, respondido por um dos pais da criança/adolescente com TEA.

Durante a coleta dos dados um pesquisador previamente capacitado estava presente para auxílio no correto preenchimento do questionário. Devido às considerações éticas, o participante poderia negar de responder alguma questão caso não se sentisse confortável. O instrumento continha 58 perguntas e era dividido em quatro sessões com as seguintes variáveis:

- a) Identificação da criança: sexo, idade, renda familiar, estado conjugal dos pais, série escolar e o nível do TEA.
- b) Identificação dos pais: cor/raça, idade, trabalho com produtos tóxicos durante a gestação, parentesco entre os pais e casos de TEA na família.
- c) Fatores pré-natais da criança/adolescente com TEA: tipo de gravidez, tipo de

concepção, paridade, ordem de nascimento dos filhos (em especial o com TEA), intervalo de tempo (em anos) de uma gestação para outra, presença de diabetes gestacional e pré-eclâmpsia/eclâmpsia, uso de medicamentos antes e durante a gestação, internações durante a gestação, presença de sangramento ou infecções durante a gravidez, hábitos tabagistas e etilistas e uso de drogas ilícitas.

- d) Eventos perinatais: tipo de parto, peso da criança ao nascer (em gramas), idade gestacional que a criança nasceu, presença de icterícia, nascimento com malformações ou doenças genéticas.

O desfecho “nível do TEA” apresentou três opções de resposta, formuladas com base no DSM-5. De acordo com o referencial proposto, os níveis de TEA não estão relacionados à gravidade da condição, foram avaliados a intensidade dos sintomas em cada área afetada, resultando em um perfil individual de habilidades e necessidades. Segundo a APA (2022), as opções são: (a) nível 1, apresentado por níveis brandos de comprometimento na comunicação, interação social e comportamentos restritos e repetitivos; (b) nível 2, que apresenta um acometimento mais significativo dos sintomas do nível 1, com maior dificuldade na interpretação da comunicação e na interação social, exigindo suporte adicional na rotina; e (c) nível 3, definido pela intensidade do comprometimento nas habilidades verbais e não verbais, podendo estar associado a problemas cognitivos e de desenvolvimento.

### 3.1.6 Análise estatística

Análises inferenciais foram realizadas com a variável “nível do TEA” como desfecho. Ela apresentava três opções de resposta que foram dicotomizadas pela junção dos níveis 1 e 2, para avaliar possíveis fatores de risco para o nascimento de crianças com TEA nível 3 (classificação mais grave dos casos). O teste qui-quadrado de *Pearson* foi utilizado para associações e cálculos de *Odds Ratio* (OR), com todas as outras variáveis, sendo descritas nos resultados apenas as variáveis que foram elegíveis para análises de regressão ( $p<0,20$ ).

Modelos de regressão logística binária foram criados a partir das associações iniciais e ajustes dos valores da OR, mantendo ao final apenas as variáveis com p-valor menor que 0,05. O presente estudo considerou nível de significância de 5% ( $p<0,05$ ) para todas as análises.

### 3.1.7 Ética da Pesquisa

Pais ou responsáveis assinaram o TCLE (APÊNDICE B) contendo o objetivo do estudo, procedimento de avaliação, caráter de voluntariedade da participação do sujeito e isenção de responsabilidade por parte do avaliador. Os pesquisadores envolvidos tiveram o cuidado de preservar a identidade de todos os participantes do estudo. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, aprovado com parecer nº 2.536.215 (ANEXO A).

O presente estudo seguiu os princípios éticos estabelecidos pela Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS). Foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), conforme parecer consubstanciado nº 5.942.536 / CAAE: 67455123.80000.5146.

3.2 **Artigo:** “Necessidades autopercebidas e fatores preditivos aos sintomas de ansiedade, depressão e estresse em pais e responsáveis de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista.”

#### 3.2.1 Apresentação do estudo

Trata-se de um estudo oriundo do projeto de pesquisa intitulado “Prevalência de suporte familiar e níveis de ansiedade, depressão, estresse em pais ou responsáveis de indivíduos com transtorno do espectro autista”, realizado na cidade de Montes Claros - MG, entre 2022 e 2023.

#### 3.2.2 Delineamento do Estudo

O presente estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e de caráter transversal.

#### 3.2.3 Cenário de estudo

O cenário deste estudo foi o município de Montes Claros, situado na região norte do estado de Minas Gerais (MG) – Brasil. O município é um polo de saúde da Macrorregião Norte, com uma população de 414.240 habitantes (IBGE, 2022). Para recrutamento da amostra, os potenciais participantes foram identificados em três serviços de saúde distintos: Unidades de Saúde da Família; em uma instituição não governamental de apoio aos familiares de pessoas

com TEA e em uma clínica privada, todos localizados em um município no norte de Minas Gerais (MG) – Brasil.

### 3.2.4 População

A amostra foi selecionada por conveniência, composta por pais ou responsáveis de indivíduos de ambos os性os com diagnóstico de TEA. O estudo incluiu pais ou responsáveis entre 18 e 60 anos, cujo filho teve o diagnóstico confirmado de TEA, considerando que o processo de diagnóstico pode levar até três anos para ser concluído. Os participantes deverão ter filhos com idades entre 3 e 17 anos e apresentar características cognitivas e intelectuais que possibilitessem sua contribuição para as entrevistas. Foram excluídos os pais ou responsáveis cujos filhos não apresentaram o diagnóstico de TEA

### 3.2.5 Procedimentos

Mediante a anuência e assinatura do termo de concordância da Secretaria de Saúde de Montes Claros-MG (APÊNDICE A) e após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (ANEXO A), realizou-se a coleta. Para coleta dos dados foi utilizado o questionário socioeconômico (APÊNDICE C).

Foi utilizado um instrumento contendo três questionários. O questionário foi composto por 56 questões, abordando a caracterização sociodemográfica, fatores pré-natais da criança e eventos perinatais. Foram avaliados itens como sexo, grau de parentesco, cor de pele/etnia, estado civil, grau de formação, profissão, renda mensal, idade e sexo da criança/adolescente, nível de suporte necessário para o TEA, necessidades da família, formas de lazer dos pais/cuidadores e dificuldades no processo de diagnóstico do TEA. O segundo questionário foi o Inventário de percepção de suporte familiar (IPSF) que avalia a presença desse suporte em três aspectos (afetividade, adaptação familiar e autonomia familiar) (Baptista, 2009). (ANEXO C)

A *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21) é um questionário validado que avalia sintomas de depressão, ansiedade e estresse em indivíduos. Validado e adaptado para o Brasil (Vignola e Tucci, 2014), o DASS-21 é composto por 21 questões distribuídas em três subescalas, com respostas em uma escala tipo *Likert* que varia de 0 a 3 (discordo totalmente a concordo totalmente). Em relação às suas dimensões, na “depressão” é avaliada a presença de

disforia, desesperança, desvalorização da vida, autodepreciação, falta de interesse/envolvimento, anedonia e inércia. “Ansiedade” mede a excitação autonômica, efeitos nos músculos esqueléticos, ansiedade situacional e experiência subjetiva de afeto ansioso. Na dimensão “estresse” é avaliado o nível atual de excitação como oposto ao relaxamento, incluindo agitação e irritabilidade (Vignola; Tucci, 2014). (ANEXO B)

Os questionários foram aplicados por um psicólogo previamente treinado. A escala DASS-21 foi disponibilizada também na versão *online* para os participantes, com preenchimento através do link na plataforma *Google Forms®*. A amostra utilizada foi não probabilística por conveniência.

### 3.2.6 Análise estatística

Os dados coletados foram tabulados no software *IBM Statistical Package for the Social Sciences®* (SPSS) versão 27.0, onde foram realizadas as análises e testes estatísticos apropriados, os dados foram descritos com frequência absoluta e relativa. O teste qui-quadrado de *Pearson* foi utilizado para análise bivariada entre as necessidades autopercebidas dos participantes com a presença de sintomas de ansiedade, depressão e estresse. Para analisar a predição entre os escores dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse com as outras variáveis, foi estruturado o modelo de regressão linear simples, sendo que às variáveis que apresentaram uma associação inferior a 0,20, foram incluídas no modelo de regressão linear múltipla. Em todas as análises foi aceito o intervalo de confiança de 95% (IC 95%), com associação significativamente estatística de 5% ( $p<0,05$ ).

### 3.2.7 Ética da Pesquisa

Os pais ou responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (APÊNDICE B) assegurando voluntariedade e confidencialidade. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Unimontes, (ANEXO A) parecer nº 2.536.215, seguindo os princípios éticos da Resolução CNS Nº 466/2012.

## 3.3 **Artigo:** “Relação entre suporte familiar percebido e saúde mental em cuidadores de pessoas com Transtorno do Espectro Autista”

### 3.3.1 Apresentação do estudo

Trata-se de um estudo oriundo do projeto de pesquisa intitulado “Prevalência de suporte familiar e níveis de ansiedade, depressão, estresse em pais ou responsáveis de indivíduos com transtorno do espectro autista”.

### 3.3.2 Delineamento do Estudo

O presente estudo é quantitativo, descritivo e de caráter transversal

### 3.3.3 Cenário de estudo

Estudo conduzido em Montes Claros- Minas Gerais, no período entre 2018 e 2023.

### 3.3.4 População

A amostra foi por conveniência com a população de pais ou responsáveis dos indivíduos de ambos os sexos com o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista.

O estudo incluiu pais ou responsáveis entre 18 e 60 anos, pais de indivíduos com diagnóstico confirmado de TEA, considerando que o processo diagnóstico pode levar até três anos para ser concluído. Os participantes deveriam ter filhos com idades entre 3 e 17 anos e possuir características cognitivas e intelectuais que permitissem sua contribuição para as entrevistas. Foram excluídos os pais ou responsáveis cujos filhos não tivessem o diagnóstico de TEA.

### 3.3.5 Procedimentos

Foram utilizados três instrumentos: Questionário sociodemográfico, a Escala *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21) e o Inventário de percepção de suporte familiar (IPSF).

O Questionário sociodemográfico: Constituído por 56 questões (APÊNDICE C). Foram abordados itens relacionados à caracterização sociodemográfica, fatores pré-natais da criança, eventos perinatais. As características sociodemográficas foram avaliadas por meio de questionário elaborado pelos pesquisadores, investigando sexo (feminino/masculino), grau de parentesco com a criança o adolescente (pai/mãe/cuidador), cor de pele/etnia (branca, caucasiana/ preta, ascendência negra/ amarela, ascendência oriental/ parda, morena/ vermelha,

ascendência indígena/ não quis responder), estado civil (casado/ divorciado/ separado/ solteiro/ viúvo), grau de formação (ensino fundamental/ ensino médio/ ensino superior/ pós graduação), profissão (discursiva), renda mensal (de 1 a 2 salários mínimos, de 3 a 4 salários mínimos, de 5 a 6 salários mínimos, mais de 6 salários mínimos). Idade das crianças e adolescentes (discursiva), sexo da criança ou adolescente (feminino/masculino) e nível de suporte TEA (1: Requer pouco suporte, 2: Requer suporte substancial, 3: Requer muito suporte). Necessidades da família (emprego/alimentos/ remédios/ tratamento médico/ tratamento psicológico/ tratamento odontológico/ formação profissional/ roupas ou calçados/ casa própria/produtos de limpeza doméstica ou higiene pessoal/ veículos/ outros), Forma de lazer dos pais ou cuidadores (Atividades esportivas/ passeios com a família/ assistir televisão/psicoterapia/ leitura/ participação em atividades na igreja/ sair para beber/ jogos/ sexo/ ouvir músicas/ Ultimamente não tenho buscado lazer/ outros), Dificuldade no processo de diagnóstico do TEA (preconceito por partes de terceiros/ discriminação por parte de terceiros/ falta de conhecimento sobre o TEA/ angústia/ medo, vergonha/ dificuldade de aceitar o diagnóstico/ dificuldade de acessar aos tratamentos/ frustração com o diagnóstico/ lidar com a criança ou adolescente com TEA/ outros).

O DASS-21 é composto por três subescalas que avaliam diferentes dimensões emocionais: depressão, ansiedade e estresse. A subescala de depressão inclui itens sobre disforia e desesperança, enquanto a subescala de ansiedade aborda excitação autonômica e ansiedade situacional. A subescala de estresse avalia o nível de excitação e inclui agitação e irritabilidade. As respostas indicam se os sintomas são normais ou representam estresse, ansiedade ou depressão (SILVA *et al.*, 2016). (ANEXO B)

IPSF desenvolvido por Baptista (2009), tem como objetivo avaliar o nível de suporte percebido por uma pessoa em sua família, tanto de forma geral quanto em três dimensões específicas: afetividade, adaptação e autonomia. O instrumento é composto por 42 afirmações, e as respostas são registradas em uma escala de três pontos, variando de "quase nunca ou nunca," "às vezes," a "quase sempre ou sempre." Os escores resultantes são classificados em quatro categorias: baixo, médio-baixo, médio-alto e alto. A subescala Afetivo-Consistente avalia a expressão de afetividade entre os membros da família, tanto verbal quanto não verbal, incluindo aspectos como interesse, proximidade, acolhimento, comunicação, empatia, consistência de comportamentos e verbalizações, e habilidade na resolução de problemas. A subescala de Adaptação familiar aborda a ausência de sentimentos e comportamentos negativos em relação à família, como raiva, incompREENSÃO e competitividade entre os familiares. Já a

subescala de Autonomia familiar refere-se à percepção do indivíduo sobre o nível de autonomia dentro da família, incluindo confiança, privacidade e liberdade nas relações familiares. As respostas são dadas em uma escala de três pontos: "quase nunca ou nunca," "às vezes," e "quase sempre ou sempre," correspondendo a 0, 1 e 2 pontos, respectivamente. Quanto maior a pontuação, melhor é a percepção de suporte familiar (Baptista, 2009). (ANEXO C)

### 3.3.6 Análise estatística

Os dados coletados foram tabulados no software IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 27.0, que foram realizadas as análises descritivas de frequência (N), percentagem (%), média (Me), desvio-padrão (DP), mediana (Md) e amplitude interquartil (IIQ) foram inicialmente realizadas após testagem da normalidade da amostra com o teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Análises inferenciais foram realizadas com o teste de *Mann-Whitney* para as variáveis dicotômicas, e o teste de *Kruskal Wallis* para variáveis com mais de duas categorias, com intuito de comparar as categorias das variáveis com os escores identificados pelo IPSF. A correlação de *Spearman* foi utilizada para avaliar os escores entre o IPSF com o DASS-21, adotando os critérios de classificação de correlação: <0,30 como fraca; <0,50 moderada e acima desse valor como alta correlação. Cabe ressaltar que valores muito próximos de um não são muito interessantes nas análises de correlação, pois podem inferir alto grau de multicolinearidade entre as variáveis. Em todos os testes foi adotado um nível de significância de 5%.

### 3.3.7 Ética da Pesquisa

Os pais ou responsáveis consentiram voluntariamente ao assinar o TCLE, (APÊNDICE B) a com garantia de anonimato. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Unimontes (ANEXO A) (parecer nº 2.536.215) e seguiu as normas da Resolução CNS Nº 466/2012.

## 4 PRODUTOS CIENTÍFICOS

4.1 Artigo 1: Fatores pré-natais, perinatais e neonatais associados ao nível de suporte do transtorno do espectro autista, submetido ao periódico Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil - Qualis B1 em medicina I, II e III, saúde coletiva, segundo as normas Vancouver.

4.2 Artigo 2: Necessidades autopercebidas e fatores preditivos aos sintomas de ansiedade, depressão e estresse em pais e responsáveis de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista, submetido ao periódico Estudos de Psicologia (Campinas)- Qualis A1 Ciências Humanas, segundo as normas da American Psychological Association (APA) 7<sup>a</sup> edição, 2020.

4.3 Artigo 3: Relação entre suporte familiar percebido e saúde mental em cuidadores de pessoas com Transtorno do Espectro Autista, submetido ao periódico Psicologia: Ciência e Profissão, Publicação de: Conselho Federal de Psicologia Área: Ciências Humanas Versão impressa ISSN: 1414-9893 Versão on-line ISSN: 1982-3703. Qualis B1, segundo as normas American Psychological Association. (2010). Publication manual of the American Psychological Association (6th ed.). Washington, DC: Author).

## 4.1 Artigo Científico 1

**FATORES PRÉ NATAIS, PERINATAIS E NEONATAIS ASSOCIADOS AO NÍVEL  
DE SUPORTE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Fatores Pré, Peri e Neonatais Associados ao Suporte Do Autismo

Prenatal, Perinatal, and Neonatal Factors Associated with Autism Support

Universidade Estadual de Montes Claros. Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro – Avenida Rui Braga, S/Nº – Vila Mauricéia, 39401-089, Montes Claros, MG, Brasil

**Cynthia Santos Meireles<sup>1</sup>**  <https://orcid.org/0000-0003-0661-1358>;

**Júlia Maria Gonçalves de Almeida<sup>2</sup>**  <https://orcid.org/0000-0002-6156-8674>;

**Samuel Trezena Costa<sup>3</sup>**  <https://orcid.org/0000-0002-4217-1276>;

**Gabrielle Versiani de Aguilar<sup>4</sup>**  <https://orcid.org/0009-0006-8065-6799>;

**Marcela Cândido Velloso França<sup>4</sup>**  <https://orcid.org/0009-0007-5948-8329>;

**Camila Gonçalves Santos<sup>4</sup>**  <https://orcid.org/0009-0009-8220-4608>

**Verônica Oliveira Dias<sup>2</sup>**  <https://orcid.org/0000-0003-1989-7797>;

**Hercílio Martelli Júnior<sup>2</sup>**  <https://orcid.org/0000-0001-9691-2802>.

**Daniella Reis Barbosa Martelli<sup>2</sup>**  <https://orcid.org/0000-0002-7497-6052>

1- Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde. Universidade Estadual de Montes Claros. Campus Universitário Prof. Darcy Ribeiro, s.n. Vila Mauricéia. Montes Claros, MG, Brasil. CEP: 39.401-089. E-mail: [cynthiameireles@outlook.com](mailto:cynthiameireles@outlook.com)

- 2- Programa de Pós-graduação em Cuidado Primária em Saúde. Universidade Estadual de Montes Claros. Campus Universitário Prof. Darcy Ribeiro, s.n. Vila Mauricéia. Montes Claros, MG, Brasil. CEP: 39.401-089.
- 3- Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Montes Claros. Campus Universitário Prof. Darcy Ribeiro, s.n. Vila Mauricéia. Montes Claros, MG, Brasil. CEP: 39.401-089
- 4- Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Estadual de Montes Claros. Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro – Avenida Rui Braga, S/Nº – Vila Mauricéia, 39401-089, Montes Claros, MG, Brasil.

Contribuição dos autores: Meireles C, Almeida JM, Aguilar G, Aguilar G, França M, Santos C: responsáveis pela coleta de dados e pela redação do artigo. Trezena S: responsável pelas análises estatísticas. Martelli D, Oliveira V, Martelli H: responsável pela revisão final do artigo. Meireles C, Trezena S: responsável pelo desenho do estudo.

Todos os autores aprovaram a versão final do artigo e declararam não haver conflito de interesse.

### **Financiamento**

Pesquisa financiada pelos próprios autores.

### **RESUMO**

**Objetivos:** Analisar fatores de risco pré-natais, perinatais e neonatais associados aos níveis de suporte no Transtorno do Espectro Autista.

**Métodos:** O estudo transversal, quantitativo, descritivo e analítico utilizou um questionário com 47 itens divididos em quatro seções: identificação da criança, detalhes dos pais, fatores pré-natais de crianças/adolescentes com TEA e eventos perinatais. Os dados foram analisados

com o IBM SPSS *Statistics* versão 27.0, utilizando testes de *Shapiro-Wilk* e *Kolmogorov-Smirnov* para normalidade, qui-quadrado de Pearson para associações e cálculo de *Odds Ratio* (OR). Variáveis com  $p < 0,20$  foram incluídas em modelos de regressão logística binária ( $p < 0,05$ ). Intervalos de confiança (IC95%) foram calculados com OpenEpi versão 3.01.

**Resultados:** Variáveis contínuas foram descritas usando mediana e intervalo interquartil (IIQ), indicando uma distribuição não normal ( $p < 0,05$ ). A maioria dos indivíduos com TEA foi concebida naturalmente (OR=139, 91,4%; IC 95%: 85,92-94,93). TEA tipo 3 foi associado à idade paterna inferior a 36 anos e gravidez múltipla, mas nenhuma variável permaneceu significativa no modelo final de regressão.

**Conclusões:** O estudo destaca a importância do cuidado pré-natal e perinatal na compreensão dos fatores de risco para o TEA e a necessidade de mais pesquisas sobre influências familiares e ambientais.

**Palavras-chave:** Cuidado Pré-Natal; Assistência Perinatal; Transtorno do Espectro Autista

## ABSTRACT

**Objectives:** To analyze prenatal, perinatal and neonatal risk factors associated with levels of support in autism spectrum disorder.

**Methods:** The cross-sectional, quantitative, descriptive and analytical study investigated a questionnaire with 47 items divided into four details: child identification, parents' details, prenatal factors of children/adolescents with ASD and perinatal events. Data were analyzed with IBM SPSS Statistics version 27.0, using Shapiro-Wilk and Kolmogorov-Smirnov tests for normality, Pearson's chi-square for associations and Odds Ratio (OR) calculation. Variables with  $p < 0.20$  were included in binary logistic regression models ( $p < 0.05$ ). Confidence intervals (95% CI) were calculated with OpenEpi version 3.01.

**Results:** Continuous variables were described using median and interquartile range (IIQ), decreasing a non-normal distribution ( $p<0.05$ ). The majority of individuals with ASD were conceived ( $OR=139$ , 91,4%; IC 95%: 85,92-94,93). Type 3 ASD was associated with paternal age less than 36 years and multiple pregnancy, but no significant variation in the final regression model.

**Conclusions:** The study highlights the importance of prenatal and perinatal care in understanding risk factors for ASD and the need for more research on family and environmental influences.

**Keywords:** Prenatal Care; Perinatal Care; Autism Spectrum Disorder

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), anteriormente denominado como autismo, é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento e geralmente seus sintomas duram por toda a vida.<sup>1</sup> As principais características do TEA incluem dificuldades na comunicação e em interações sociais, como por exemplo, déficits na reciprocidade e em comportamentos não verbais de comunicação, dificuldades com a linguagem e comportamentos repetitivos ou restritivos, sendo variável a intensidade com que aparecem.<sup>2</sup>

Na última década, houve um aumento significativo do número de casos diagnosticados com TEA. Nos Estados Unidos, segundo os dados do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), a prevalência é de que uma para cada 36 crianças com idade de oito anos, tenha TEA, correspondendo a 2,8% da população norte-americana.<sup>3</sup> Poucos são os dados epidemiológicos sobre o TEA no Brasil, sendo que a prevalência estimada seja de dois milhões de indivíduos, considerando a prevalência global de 1% de acordo com Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V).<sup>3</sup> Ademais, segundo o Censo realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), entre os anos

de 2017 e 2018, houve um crescimento de 37% no número de alunos com TEA matriculados em escolas do Brasil.<sup>4</sup>

As classificações dentro do espectro autista são organizadas em três níveis de suporte, cada um refletindo a intensidade de ajuda necessária para o indivíduo lidar com os desafios diários: o **Nível 1**, descrito como "requer apoio", caracteriza pessoas que apresentam dificuldades leves e necessitam de alguma assistência para enfrentar as demandas sociais e comportamentais; o **Nível 2**, classificado como "requer apoio substancial", inclui indivíduos com maiores dificuldades na comunicação social e comportamentos repetitivos, demandando um suporte mais intenso e consistente; e o **Nível 3**, denominado "requer apoio muito substancial", engloba aqueles que enfrentam desafios severos, com limitações significativas em múltiplas áreas do funcionamento.<sup>1</sup>

Apesar de algumas críticas apontam discrepâncias nos critérios para definir a gravidade dos sintomas e sua aplicação clínica, o conceito de níveis de suporte é útil para interpretar a gravidade em termos de deficiência funcional, presença de comorbidades e o impacto das mudanças ambientais na vida cotidiana.<sup>5</sup> Os pais podem enfrentar vulnerabilidade parental, que segundo o estudo tem sido associada a maiores dificuldades no manejo dos sintomas do TEA.

<sup>6</sup> Compreender a classificação pode auxiliar no planejamento personalizado quantos às intervenções parentais e de estilo de vida da criança, a fim de evitar o agravamento da sua condição.<sup>6</sup>

Para melhor classificação e manejo dos sintomas do TEA é importante uma avaliação e diagnóstico precoce, além do fortalecimento da rede de apoio familiar, pois quanto antes o diagnóstico, melhor o prognóstico das crianças com TEA.<sup>5</sup> Deste modo, percebendo a complexidade acerca do cuidado, aumento significativo de casos de TEA e os impactos psicossociais gerados pela maior necessidade de suporte,<sup>7</sup> o presente estudo teve como objetivo realizar um levantamento e descrever as características de uma amostra de crianças e

50

adolescentes com TEA, com ênfase nos eventos pré e perinatais que podem estar associados ao nível de severidade do transtorno.

## **Método**

O presente estudo é um inquérito epidemiológico de caráter transversal, quantitativo, descritivo e analítico. Foi conduzido no município de Montes Claros, principal cidade da macrorregião norte do estado de Minas Gerais (MG). É a sexta maior população do estado, com pouco mais de 411.000 habitantes (IBGE, 2022b). Durante o período de coleta dos dados, a cidade contava com 145 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). A população de estudo são indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA) assistidos por pelo menos um dos seguintes serviços:

- a) Em uma das equipes da ESF de Montes Claros.
- b) Associação de apoio ao autista e familiares: entidade civil, sem fins lucrativos, que promove ações e atendimentos de saúde de forma gratuita para crianças, adolescentes e jovens com TEA, bem como apoio social a familiares vulneráveis, do norte de MG e sul da Bahia.
- c) Clínica Multiprofissional particular: núcleo de desenvolvimento, pesquisa e inclusão, de cunho privado, que presta assistência em saúde nos campos da fonoaudiologia, psicologia, psicomotricidade e psicopedagogia.

Os dados foram coletados de junho de 2018 a dezembro de 2023. Devido às orientações de isolamento social proveniente da pandemia de Covid-19 a pesquisa teve que ser interrompida por pouco mais de um ano. Previamente a coleta, foi conduzido estudo piloto e cálculo amostral que infere a necessidade de no mínimo 180 indivíduos com TEA ao estudo. Por conta da dificuldade de identificação de possíveis participantes, o recrutamento foi por meio de amostragem por conveniência. As variáveis foram coletadas através de questionário

autoaplicável, respondido por um dos pais da criança/adolescente com TEA, de preferência a mãe, seguindo os seguintes critérios:

- a) Critérios de inclusão: diagnóstico conclusivo de TEA e o responsável pela criança/adolescente deveria ter no mínimo 18 e no máximo 60 anos de idade. O indivíduo com TEA deveria estar em acompanhamento por pelo menos um dos serviços de saúde previamente elencados.
- b) Critérios de exclusão: participantes em processo, ou sem o diagnóstico final de TEA. Cuidadores que não soubessem responder a grande maioria das perguntas do instrumento.

Durante a coleta dos dados um pesquisador previamente treinado estava presente para auxílio no correto preenchimento do questionário. Devido às considerações éticas, o participante poderia negar de responder alguma questão caso não se sentisse confortável. O instrumento continha 58 itens e era dividido em quatro sessões com as seguintes variáveis:

- a) Identificação da criança: sexo, idade, renda familiar, estado conjugal dos pais, série escolar e o nível do TEA.
- b) Identificação dos pais: cor/raça, idade, trabalho com produtos tóxicos durante a gestação, parentesco entre os pais e casos de TEA na família.
- c) Fatores pré-natais da criança/adolescente com TEA: tipo de gravidez, tipo de concepção, paridade, ordem de nascimento dos filhos (em especial o com TEA), intervalo de tempo (em anos) de uma gestação para outra, presença de diabetes gestacional e pré-eclâmpsia/eclâmpsia, uso de medicamentos antes e durante a gestação, internações durante a gestação, presença de sangramento ou infecções durante a gravidez, hábitos tabagistas e etilistas e uso de drogas ilícitas.
- d) Eventos perinatais: tipo de parto, peso da criança ao nascer (em gramas), idade gestacional que a criança nasceu, presença de icterícia, nascimento com malformações

ou doenças genéticas.

O desfecho “nível do TEA” apresentava três opções de resposta, formuladas referente ao DSM-5. Conforme o referencial proposto, os níveis de TEA não são atribuídos à gravidade da condição, mas sim com intuito de avaliar a intensidade dos sintomas em cada área afetada, resultando em um perfil individual de habilidades e necessidades. Sendo as opções: a) nível 1: com presença de níveis brandos na comunicação, interação social e comportamentos restritos de interação e repetição; b) nível 2: acometimento mais significativo dos sintomas do nível 1, com presença de maior dificuldade de interpretação na comunicação e interação social, necessitando maior suporte na rotina; c) nível 3: caracterizada pela gravidade do acometimento do indivíduo em habilidades verbais e não verbais, podendo apresentar problemas cognitivos e de desenvolvimento associados.

Os dados foram tabulados inicialmente em planilhas do *Microsoft Excel* 2010 para depois serem transportadas para o *software IBM Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 27.0 para as análises estatísticas. Inicialmente a normalidade da amostra foi testada pelos testes de *Shapiro-Wilk* e *Kolmogorov-Smirnof*, seguindo uma distribuição não normal ( $p<0,05$ ). Desse modo, as variáveis contínuas numéricas foram descritas pela mediana e o intervalo interquartil (IIQ), e as categóricas por meio de descritivas de frequência e percentil. Para avaliar margem de precisão dos dados e estimar reais valores dos resultados para a população alvo de estudo, os limites dos intervalos de confiança (IC95%) das variáveis nominais foram calculados pelo programa *OpenEpi* versão 3.01, seguindo a confiança de 95% e os valores referentes ao escore de *Wilson*.

Análises inferenciais foram realizadas com a variável “nível do TEA” como desfecho. Ela apresentava três opções de resposta que foram dicotomizadas pela junção dos níveis 1 e 2, para avaliar possíveis fatores de risco para o nascimento de crianças com TEA nível 3 (classificação mais grave dos casos). O teste qui-quadrado de *Pearson* foi utilizado para

associações e cálculos de *Odds Ratio* (OR), com todas as outras variáveis, sendo descritas nos resultados apenas as variáveis que foram elegíveis para análises de regressão ( $p<0,20$ ).

Modelos de regressão logística binária foram criados a partir das associações iniciais e ajustes dos valores da OR, mantendo ao final apenas as variáveis com p-valor menor que 0,05. O presente estudo considerou nível de significância de 5% ( $p<0,05$ ) para todas as análises.

Estudo conduzido respeitando os preceitos da Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério de Saúde que regulamenta as normas de pesquisas envolvendo seres humanos. Submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) com parecer consubstanciado número 2.536.215 (CAAE #84015618.5.0000.5146).

## Resultados

Foram coletados dados de 221 crianças/adolescentes com diagnóstico de TEA com 33,1% mediana de seis anos de idade (IIQ:9-3,5) Apenas quatro crianças com TEA, nasceram com alguma má-formação ou doença genética. Os dados de caracterização dos participantes estão descritos na Tabela 1. Em relação à presença de TEA na família, 73 casos positivos foram constatados (IC95%: 27,1-39,4), sendo o parentesco mais citado foi o de primos ( $n=36$  / 54,6%; IC95%: 42,6-65,9).

### TABELA 1

Variáveis relacionadas à caracterização dos pais estão descritas na Tabela 2. Nove participantes (4,1%; IC: 3,54-12,18), de 135 respondentes, eram filhos de pais que declararam ser parentes, todos primos de primeiro grau. Em relação aos participantes que relataram consumo de bebidas alcoólicas durante a gestação, a maioria citou a ingestão de cerveja ( $n=14$  / 82,4%; IC 95%: 58,97-93,81), vodca, pinga e vinho (cada item com uma resposta, 5,8%; IC

95%: 1,04-26,98). Dois participantes relataram que raramente consumiam bebida alcoólica e dois informaram a ingestão de pelo menos uma garrafa duas vezes na semana (11,8%; IC 95%: 3,28-34,33).

## **TABELA 2**

Em relação a características gestacionais e neonatais, a maioria de indivíduos com TEA eram provenientes de concepção natural, com presença de pelo menos dois irmãos vivos (n=52 / 38,8%; IC 95%: 30,98-47,46), sendo a mediana de intervalo de tempo de uma gestação para outra de oito anos (IIQ: 15-4). Em relação à ordem de nascimento, 41,8% era o primeiro filho (n=56; IC 95%: 33,78-50,26), 35,1% o segundo (n=47; IC 95%: 27,51-43,47), 14,9% o terceiro (n=20; IC 95%: 9,87-21,93), 6,0% era o quarto filho (n=8; IC 95%: 3,05-11,34) e três respondentes eram o quinto filho (2,2%; IC 95%: 0,76-6,37). Dos participantes que relataram infecções durante a gestação, as mais citadas foram a urinária (n=31 / 72,0%; IC95%: 57,31-83,25), seguida pela sinusite (n=03 / 6,9%; IC95%: 2,40-18,61), garganta e uterina (com dois respondentes cada, 4,6%; IC 95%: 1,28-15,45) e pneumonia, zika, urticárias dermatológicas e ontológicas (um respondente cada, 2,3%; IC 95%: 0,41-12,06) (Tabela 3).

## **TABELA 3**

O uso contínuo de medicações foi relatado por 49 participantes prévia a concepção (37,7%; IC 95%: 29,83-46,26) e 73 informaram o uso durante o período gestacional (56,1%; IC 95%: 47,57-64,38). As descrições das classes de medicamentos utilizados antes e durante a gestação estão na Tabela 4.

## **TABELA 4**

Em relação ao tipo 3 do TEA, houve associações com idade paterna inferior a 31 anos, gravidez múltipla e hábitos tabagistas. Entretanto, nenhuma variável permaneceu no modelo final da regressão. Mesmo sem associação significativa com o uso de medicações durante a

gestação, hábitos etilistas e tabagistas maternos, baixo peso ao nascer e nascimento prematuro apresentaram maiores OR em relação ao tipo 3 do TEA, as associações estão na Tabela 5.

## **TABELA 5**

### **Discussão**

O presente levantamento descreveu características de uma amostra de crianças e adolescentes com TEA, relacionados aos eventos pré e perinatais que podem estar associadas ao nível de severidade da doença. A etiologia do TEA ainda é incerta, mas subtende-se que haja interação entre os fatores genéticos e ambientais para sua manifestação.<sup>8</sup>

Esse estudo identificou que a idade paterna inferior a 31 anos aumentou o risco em até quatro vezes a chance de nascimento de uma criança com TEA nível 3. A literatura apresenta um estudo que corrobora com esse achado,<sup>9</sup> no momento do parto, as chances de crianças e adolescentes do grupo caso sejam filhos de pais com idades de 25 a 34 anos foram de 1,65 vez. Outros estudos evidenciam que a idade paterna elevada está associada ao TEA.

Isso pode ser explicado devido ao risco de ocorrência de mutações genéticas em genitores com idade avançada, exposição cumulativa a toxinas ambientais e os efeitos interativos desses fatores, especialmente quando a idade paterna é igual ou superior a 40 anos.<sup>10</sup> Análises prévias revelam que a idade paterna avançada, apresentou associação estatística com o risco de TEA (OR = 1,12, 95% IC: 1,02-1,23, P <0,05), sendo que, em grupos maiores de 40 anos, o risco aumentou de sete a oito vezes mais (OR = 7,08, 95%IC: 1,77-28,32, P <0,05; OR = 8,50, 95%IC: 1,71-42,25, P <0,05) (Pan *et al.*, 2022). Estudos indicam que a partir dos 35 anos, idade de corte aplicada em nossa análise, aumenta em 1,32 (IC 95%: 1,20-1,30) vezes a OR de nascimento de uma criança com TEA, identificando ainda que a cada dez anos de idade do pai, essa chance aumenta para 21%.<sup>10, 11</sup>

Em um estudo que analisou a faixa etária de ambos os genitores, observou que a idade materna, quanto a paterna, estavam associadas a um aumento significativo no risco de TEA. Na análise multivariada, o risco aumentou consideravelmente à medida que as categorias de idade avançavam, (OR = 3,39, IC 95%: 1,47–7,79; OR = 6,12, IC 95%: 2,63–14,24; OR = 7,86, IC 95%: 3,22–19,19; OR = 13,13, IC 95%: 4,63–37,26) para as categorias de 30–34, 35–39 e 40–44 anos e (OR = 2,20, IC 95%: 1,24–3,91; OR = 2,36, IC 95%: 1,27–4,36; OR = 3,12, IC 95%: 1,58–6,16) para as categorias de idade de 25 e 44 anos.<sup>12</sup> A idade paterna também demonstrou uma associação estatisticamente significativa com o TEA, apresentando (OR:1,06,95% IC: 1,00–1,12, p < 0,05) para as categorias de idade de 24–34, 35–39 e 40–44 anos, respectivamente. Entretanto, houve uma diminuição do efeito com idade paterna ≥45 anos (OR = 2,44; IC95%: 1,14–5,00). Crianças cujos pais eram mais velhos durante a concepção tinham associação com a gravidade dos sintomas, emergindo como um preditor significativo tanto na etiologia quanto na gravidade do autismo.<sup>13</sup>

Nesse estudo, 68,6% dos pais tinham mais de 31 anos e 31,3% tinham até 31 anos, corroborando com as evidências previamente elencadas. Contudo, mostrou resultados divergentes referentes ao nível de suporte do TEA, que foi associado a idades mais jovens. Um estudo de caso identificou a presença de alterações cromossômicas em crianças com alto grau de TEA, além da presença de outras comorbidades congênitas. Filhos de pais jovens sem nenhuma alteração ou predisposição genética e/ou sindrômica, o que pode inferir o envolvimento dos fatores internos na patogênese da severidade do TEA.<sup>14</sup>

Ademais, as evidências epidemiológicas sugerem que os fatores perinatais podem desempenhar papéis importantes associados ao autismo.<sup>15</sup> A gravidez múltipla foi um dos

achados deste estudo. A gravidez gemelar pode ser considerada um potencial fator predisponente para o TEA. Portanto, o nascimento de gêmeos com autismo entre irmãos pode indicar que a etiologia em uma proporção significativa de casos de autismo está associada a fatores intrauterinos ou perinatais. Gêmeos monozigóticos mostraram maior incidência para TEA em comparação com gêmeos dizigóticos, indicando alta herdabilidade e um papel significativo dos fatores genéticos na manifestação do transtorno.<sup>16</sup>

Pesquisas com o objetivo de elucidar os principais fatores de risco para o TEA, investigam as associações relativas à exposição ao tabaco e sua substância ativa, a nicotina, no período gestacional e o desfecho relacionado ao transtorno. Neste sentido, a maior parte dos estudos científicos relatam pouca associação ou insuficiência na relação entre tabagismo e TEA, sustentando a influência majoritária de fatores genéticos à ocorrência do autismo.<sup>17, 8, 18, 19,20</sup>

**Conforme observado, o tabagismo pré-natal intenso  $\geq 20$  cigarros/dia**

em qualquer trimestre, esteve associado a uma razão de chances de 1,55 (IC95%: 1,21; 1,98). Na análise comparativa entre irmãos, a razão de chances para o tabagismo intenso também foi elevada, embora o intervalo de confiança fosse amplo.<sup>21</sup>

Contudo, fatores de risco específicos como o tabagismo, são associados a transtornos do neurodesenvolvimento. A exposição do indivíduo em estágio intrauterino de desenvolvimento e maturação do sistema nervoso a elevados níveis de toxinas, pode ser um fator precursor de distúrbios na regulação do ciclo celular, podendo ocasionar desordens neurais.<sup>1, 19</sup>

Um estudo realizado com o objetivo de analisar as causas e fatores de risco de distúrbios do neurodesenvolvimento, confirma a inexistência de relações significativas entre a exposição ao tabagismo e TEA, apresentando relações apenas a outros distúrbios, como a depressão crônica. A associação do tabagismo durante o período gravídico apresentou associação fraca, revelando a necessidade de estudos maiores envolvendo este objetivo.<sup>22</sup>

Os resultados também mostraram que a maioria dos pais que participaram da pesquisa não relataram consumo de álcool antes e/ou durante a gestação. Sabe-se que o consumo de álcool no período pré-natal está relacionado a problemas de saúde mental das crianças, uma vez que a bebida alcoólica possui a capacidade de passar pela placenta e se armazenar no líquido amniótico que envolve o feto, impactando diretamente no desenvolvimento do sistema nervoso da criança.<sup>23</sup> A ingestão de álcool no estudo esteve associada a um aumento de 3,95 vezes no risco com o nível de suporte 3. Utilizando o método de caso-controle, foi demonstrado que a frequência do consumo de álcool durante a gravidez estava correlacionada com a incidência de TEA em crianças. Relataram consumo de álcool 18,1% das mães de crianças com TEA e 18,2% das mães de crianças com Transtornos do Desenvolvimento (DD), respectivamente (OR ajustado para TEA vs. POP 0,8, intervalo de confiança de 95% 0,6-1,1).<sup>24</sup>

Em relação às infecções maternas no período gestacional, observou-se que a mais citada foi a infecção urinária. Durante a gravidez, infecções virais e bacterianas, como as infecções do trato urinário (ITU), podem ser consideradas como uma possível causa para o surgimento de distúrbios no desenvolvimento neurológico.<sup>25</sup> Um estudo caso-controle realizado em 2014, observou que ocorrência de infecção materna foi maior entre os casos quando comparados aos controles (12% vs 3,9%). Esta associação aparentemente está relacionada ao processo inflamatório materno; portanto, a ativação imunológica materna pode desempenhar um papel no desenvolvimento neurológico.<sup>26</sup>

Os resultados demonstraram que o medicamento mais utilizado durante o período gestacional foi contraceptivo hormonal. As alterações nos níveis hormonais devido ao uso desses medicamentos podem afetar processos mais elaborados como a formação de sinapses, a migração neuronal e a maturação das células específicas, além, de alterar o ambiente intrauterino, interferindo no fluxo sanguíneo, a nutrição e os níveis de oxigênio disponíveis para o feto.<sup>27</sup>

O estudo<sup>28</sup> avaliou mães com epilepsia, que faziam uso de anticonvulsivante para prevenir convulsões durante a gravidez, as taxas de TEA foram mais elevadas após a exposição ao topiramato (4,3%) e valproato (2,7%), assim, as doses mais altas de medicamentos antiepilepticos estavam associadas a riscos associados ao TEA. Outro estudo mostrou ligação entre o uso materno na gestação de antitérmicos/analgesicos (OR = 2,26; IC 95%, 1,29-3,95; p < 0,040) com o TEA. Um estudo de coorte publicado em 2022, avaliou a associação entre o uso de medicação e a responsabilidade genética para transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), TEA OR, 1,13 [IC95%, 1,06-1,19].<sup>29</sup>

Um estudo coorte, de 2021, avaliou a associação entre a exposição pré-natal a antipsicóticos e o risco de nascimento e problemas de desenvolvimento neurológico. Os resultados apontaram que os transtornos psiquiátricos maternos estão correlacionados a um aumento do risco de TEA e TDAH, em contraste com a influência da exposição gestacional a medicamentos antipsicóticos.<sup>30</sup> A presente pesquisa também não demonstrou associação significativamente estatística entre o uso de qualquer medicamento e o desenvolvimento dos níveis 1, 2 ou 3 do TEA, embora tenha apresentado maior OR em relação ao tipo 3.

Além disso, em relação ao nível de suporte 3 do TEA, houve associações com idade paterna inferior a 31 anos, gravidez múltipla e hábitos tabagistas maternos. Essa hipótese do tabaco foi avaliada em um estudo caso-controle, em 2023, e não revelou associação significativa entre o hábito antes e durante a gestação com o TEA. Outras pesquisas já realizadas são inconclusivas a respeito desse fator, embora algumas demonstrarem que tanto o tabagismo materno quanto o paterno durante a gravidez foram associados com maior chance de TEA.<sup>7</sup>

A pesquisa não teve a finalidade de aferir a causalidade e sim avaliar os fatores pré-natais, perinatais e neonatais associados ao nível de suporte do transtorno do espectro autista, como limitação do estudo foi a ausência do cálculo amostral devido não ter atualizado a

60  
prevalência de crianças e adolescente diagnosticado com o TEA no município de Montes Claros.

Esse estudo realizado entre 2018 e 2023 permitiu analisar fatores de risco pré-natais, perinatais e neonatais associados aos níveis de suporte no TEA. Ademais, através dessa pesquisa foram avaliados 221 pais ou responsáveis sendo, o nível de suporte 3 tendo prevalência de associações com idade paterna inferior a 31 anos, gravidez múltipla e hábitos tabagistas maternos. Todavia, o uso de medicação durante a gestação, hábitos etilistas e tabagistas maternos, baixo peso ao nascer e nascimento prematuro apresentaram maiores associações em relação ao tipo 3. Desse modo, torna-se importante o cuidado pré-natal e perinatal para prevenção dos fatores de risco para TEA, enfatizando a necessidade de mais pesquisas sobre influências familiares e ambientais.

## Referências

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*: text revision. 5th ed. Arlington (VA): American Psychiatric Publishing; 2022.
2. Samadi SA, Biçak CA, Noori H. *Diagnostic Criteria for Autism Spectrum Disorder: Changes and Impacts on Diagnostic Scales* – Utility of the 2nd and 3rd Editions of the Gilliam Autism Rating Scale (GARS). *Brain Sci.* 2022;12(5):537. doi:10.3390/brainsci12050537.
3. Maenner MJ, Shaw KA, Bakian AV, 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. *MMWR Surveill Summ.* 2021;70(No. SS-11):1–16. doi:10.15585/mmwr. Ss7011a1.
4. Brasil. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Resumo técnico do Censo Escolar 2017-2018. Brasília: INEP; 2022 [citado em 2024 Abr 28]. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-escolar/resultados>

5. Samadi SA, Biçak CA, Noori H. *Critérios de diagnóstico do transtorno do espectro autista: Mudanças e impactos nas escalas diagnósticas – utilidade da 2<sup>a</sup> e 3<sup>a</sup> versões da Gilliam Autism Rating Scale (GARS)*. Brain Sci. 2022;12(5):537. doi:10.3390/brainsci12050537
6. Kuo MH, Orsmond GI, Coster WJ, Cohn ES. *Média use among adolescents with autism spectrum disorder*. Autism. 2019;23(5):1182-92. doi:10.1177/1362361318800209
7. Costa AA, Almeida MTC, Maia FA, Rezende LF, Saeger VSA, Oliveira SLN, et al. Transtorno do espectro do autismo e o uso materno e paterno de medicamentos, tabaco, álcool e drogas ilícitas. Ciência Coletiva. 2024;29(2):1-12. doi:10.1590/1413-81232024292.01942023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rxTyjTD7ZYL4bDcgBdXgMmp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 maio 2024.
8. Yong Z, Dou Y, Gao Y, Xu X, Xiao Y, Zhu H, Li S, Yuan B. *Prenatal, perinatal, and postnatal factors associated with cases of autism spectrum disorder in Xuzhou, China*. Translate Pediatr. 2021; 10:635-46. doi: 10.21037/tp-21-54.
9. Maia, F. A., Almeida, M. T. C., Alves, M. R. Bandeira, L. V. S., Silva, V. B. da., Nunes, N. F. Cardoso, L. C. G., & Silveira, M. F. (2018). *Transtorno do espectro do autismo e idade dos genitores: estudo de caso-controle no Brasil*. Cadernos De Saúde Pública, 34(8), e00109917. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00109917>
10. Pan Y, Zhang Y, Liu L, Wang Y, Hu M. The impact of prenatal maternal stress on children's emotional problems: A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2022;298(Pt A):135-46. doi: 10.1016/j.jad.2021.10.045
11. Vervoort L, Delger T, Soubry A. Epigenetic mechanisms in maternal depression and child development. Front Psychiatry. 2022; 13:898765. doi: 10.3389/fpsyg.2022.898765.
12. Al-Mamari W, Al-Sinani M, Waly MI, Al-Farsi Y, Al-Sharbati M. The effects of maternal obesity on fetal development and health outcomes. Nutrients. 2021;13(8):2759. doi: 10.3390/nu13082759.
13. Rieske RD, Matson JL. A systematic review of the comorbidity of depression and anxiety in individuals with autism spectrum disorders. J Autism Dev Disord. 2020;50(9):3258-70. doi: 10.1007/s10803-020-04452-1
14. Ganguly BB, Kadam V, Kadam NN. *Clinical expression of an inherited unbalanced translocation in chromosome 6*. Case Rep Genet. 2011; 2011:396450. doi:10.1155/2011/396450. Available from: <https://doi.org/10.1155/2011/396450>

15. Amiri M, Lamballais S, Geenjaar E, Blanken L, Marroun H, Tiemeier H, White T. Estudo de Associação Ambiental (EnWAS) de Fatores Pré-natais e Perinatais Associados a Traços Autistas: Um Estudo Baseado na População. *Autism Res.* 2020; 13:1582-1600. doi: 10.1002/aur.2372.
16. Hadjkacem I, Ayadi H, Turki M, Yaich S, Khemekhem K, Walha A, Cherif L, Moalla Y, Ghribi F. Fatores pré-natais, perinatais e pós-natais associados ao transtorno do espectro autista. *J Pediatr (Rio J).* 2016 Nov-Dez; 92(6):595-601. DOI: 10.1016/j.jped.2016.01.012. EPub 2016 12 de agosto. PMID: 27526988.
17. Botelho RM, Silva ALM, Borbely AU. *The Autism Spectrum Disorder and Its Possible Origins in Pregnancy.* *Int J Environ Res Public Health.* 2024;21(3):244. doi:10.3390/ijerph21030244. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10969859/>. Acesso em: 11 maio 2024.
18. Arun P, Azad C, Kaur C, Kaur G, Sharma P. *A community-based study of antenatal and neonatal risk factors in autism spectrum disorder.* *Prim Care Companion CNS Disord.* 2023;25(2). Available from: <https://www.psychiatrist.com/pcc/community-based-study-antenatal-neonatal-risk-factors-autism-spectrum-disorder/>. Accessed May 11, 2024.
19. Abdellaoui A, Smit DJA, Brink WVD, Denys D, Verwij KJH. Genomic relationships across psychiatric disorders including substance use disorders. *Drug Alcohol Depend.* 2021; 220:1-5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108535>. Accessed May 11, 2024.
20. Escher J. How family histories can inform research about germ cell exposures: the example of autism. *Biol Reprod.* 2021;105(3):767-773. DOI: 10.1093/biolre/ioab092. Disponível em: <https://academic.oup.com/biolreprod/article/105/3/767/6270881?login=false>. Acesso em: 11 maio 2024.
21. Von Ehrenstein OS, Cui X, Yan Q, Aralis H, Ritz B. Maternal Prenatal Smoking and Autism Spectrum Disorder in Offspring: A California Statewide Cohort and Sibling Study. *Am J Epidemiol.* 2021 May 4;190(5):728-737. doi: 10.1093/aje/kwaa182. PMID: 32830844; PMCID: PMC8096427.
22. Ohmi H, Muranaka H, Hirano H, Miyazaki Y, Akanuma M, Ogino D, Meadows M. An exploratory analysis of the relationship between paternal age at pregnancy and difficulties symptomatic of specific learning disorders among Japanese undergraduate students. *J Rural Med.* 2021 Jan;16(1):35-41. doi: 10.2185/jrm.2020-017. Epub 2021 Jan 5. PMID: 33442433; PMCID: PMC7788298.

23. Popova S, Dozet D, Shield K, Rehm J, Burd L. Alcohol's Impact on the Fetus. *Nutrients*. 2021 Sep 29;13(10):3452. doi: 10.3390/nu13103452. PMID: 34684453; PMCID: PMC8541151.
24. Denny C, Acero C, Naimi T, Kim S. Consumo de bebidas alcoólicas e bebedeira entre mulheres grávidas de 18 a 44 anos — Estados Unidos, 2015–2017. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2019; 68:365-368. doi: 10.15585/mmwr.mm6816a1.
25. Dos Santos HT, de Souza LP, Passos Ad CF. *Fatores de risco gestacional em mães de crianças diagnosticadas com autismo*. *Res Soc Dev*. 2022;11(15)
26. Hadjkacem I, Ayadi H, Turki M, Yaich S, Khemekhem K, Walha A, Cherif L, Moalla Y, Ghribi F. Fatores pré-natais, perinatais e pós-natais associados ao transtorno do espectro autista. *J Pediatr (Rio J)*. 2016 Nov-Dez; 92(6):595-601. DOI: 10.1016/j.jped.2016.01.012. EPub 2016 12 de agosto. PMID: 27526988.
27. Li M, Usui N, Shimada S. Prenatal sex hormone exposure is associated with the development of autism spectrum disorder. *Int J Mol Sci*. 2023;24(3):2203. doi:10.3390/ijms24032203. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijms24032203>
28. Bjørk MH, Zoega H, Leinonen MK, Cohen JM, Dreier JW, Furu K. *Association of prenatal exposure to antiseizure medication with risk of autism and intellectual disability*. *JAMA Neurol*. 2022 Jul 1;79(7):672-81. doi:10.1001/jamaneurol.2022.1269. Erratum in: *JAMA Neurol*. 2022 Jul 1;79(7):727. PMID: 35639399.
29. Hvdahl A, Wootton RE, Leppert B, Riglin L, Ask H, Tesli M, Bugge Askeland R, Hannigan LJ, Corfield E, Øyen AS, Andreassen OA, Tilling K, Davey Smith G, Thapar A, Reichborn-Kjennerud T, Stergiakouli E. Associações entre fatores predisponentes relacionados à gravidez para condições de neurodesenvolvimento da prole e responsabilidade genética parental para transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, autismo e esquizofrenia: a mãe norueguesa, Estudo de Coorte Pai e Filho (MoBa). *JAMA Psiquiatria*. 1º de agosto de 2022; 79(8):799-810. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2022.1728. PMID: 35793100; PMCID: PMC9260642.
30. Wang, Zixuan et al. Associations between prenatal exposure to antipsychotics and attention-deficit/hyperactivity disorder, autism spectrum disorder, preterm birth and small for gestational age: a population-based cohort study. *JAMA Internal Medicine*, 2021. doi: 10.1001/jamainternmed.2021.4571

**Tabela 1** – Caracterização de crianças e adolescentes diagnosticados com transtorno do espectro autista (TEA), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2018-2023.

Variáveis*	N (%)	IC 95%**
------------	-------	----------

<b>Sexo</b>			
Masculino	161 (72,9)	66,63-78,29	
Feminino	60 (27,1)	21,71-33,37	
<b>Renda familiar</b>			
Menos de 1 salário-mínimo	49 (22,9)	17,78-28,97	
De 01 a 02 salários-mínimos	125 (58,4)	51,72-64,81	
De 02 a 04 salários-mínimos	19 (8,9)	5,75-13,45	
De 04 a 06 salários-mínimos	21 (9,8)	6,50-14,53	
<b>Estado civil dos pais</b>			
Casados	112 (63,6)	56,31-70,38	
Sem companheiro(a)	64 (36,4)	29,62-43,69	
<b>Série escolar</b>			
Ensino infantil	48 (27,3)	21,23-34,28	
Ensino fundamental	116 (65,9)	58,63-72,51	
Ensino médio	12 (6,8)	3,94-11,54	
<b>Nível do TEA***</b>			
Nível 1	97 (50,5)	43,51-57,51	
Nível 2	71 (37,0)	30,47-44,00	
Nível 3	24 (12,5)	8,54-17,93	
<b>Casos de TEA*** na família</b>			
Sim	73 (33,1)	27,17-39,48	
Não	148 (66,9)	60,52-72,83	

**Legenda**

\*As variáveis em questão apresentaram alguns *missings*.

\*\*Intervalo de confiança de 95%.

\*\*\*Transtorno do Espectro Autista.

**Tabela 2** – Variáveis relacionadas à caracterização de pais e mães de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista (TEA), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2018-2023.

<b>Variáveis*</b>	<b>Materna</b>		<b>Paterna</b>	
	<b>N (%)</b>	<b>IC 95%**</b>	<b>N (%)</b>	<b>IC 95%**</b>
<b>Faixa etária</b>				
Até 25 anos	12 (4,9)	2,82-8,36	07 (5,4)	2,63-10,70
De 26 a 41 anos	165 (67,3)	61,25-72,91	90 (69,2)	60,84-76,52
Acima de 42 anos	68 (27,8)	22,52-33,67	33 (25,4)	18,68-33,50
<b>Grau de formação<sup>a</sup></b>				
Ensino fundamental	23 (12,8)	8,66-18,44	-	-
Ensino médio	96 (53,3)	46,05-60,48	-	-

				65
Ensino superior	37 (20,6)	15,30-27,04	-	-
Pós-graduação	24 (13,3)	9,12-19,07	-	-
<b>Cor/raça autoreferida<sup>a</sup></b>				
Branca / caucasiana	54 (22,0)	17,30-27,64	-	-
Preta / ascendência negra	35 (14,3)	10,45-19,22	-	-
Amarela / ancedência oriental	03 (1,2)	0,41-3,53	-	-
Parda, morena	153 (62,4)	56,24-68,28	-	-
<b>Trabalho com produtos tóxicos<sup>b</sup></b>				
Não	147 (95,5)	90,92-97,78	127 (83,0)	76,27-88,13
Sim	07 (4,5)	2,21-9,08	26 (27,0)	11,87-23,73
<b>Hábito tabagista<sup>b</sup></b>				
Não	146 (95,4)	90,86-97,77	129 (54,3)	77,72-89,23
Sim	07 (4,6)	2,23-9,14	24 (15,7)	10,77-22,28
<b>Hábito etilista<sup>a,b</sup></b>				
Não	136 (89,4)	83,59-93,42	-	-
Sim	16 (10,6)	6,58-16,41	-	-
<b>Uso de drogas ilícitas<sup>b</sup></b>				
Não	149 (97,4)	93,47-98,98	152 (99,4)	96,39-99,88
Sim	04 (2,6)	1,02-6,52	01 (0,6)	0,11-3,60
<b>Legenda</b>				
*As variáveis em questão apresentaram alguns <i>missings</i> .				
**Intervalo de confiança de 95%.				
<sup>a</sup> Variáveis aferidas somente ao entrevistado.				
<sup>b</sup> Hábitos prévios a concepção e contínuos durante a gestação.				

**Tabela 3** – Características clínicas neonatais referentes à gestação de indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2018-2023.

Variáveis*	N (%)	IC 95%**
<b>Tipo de gravidez</b>		
Única	142 (92,8)	87-59-95,94
Múltipla	11 (7,2)	4,06-12,41
<b>Modo de concepção</b>		
Natural / tradicional	139 (91,4)	85,92-94,93
Estimuladores de ovulação	08 (5,3)	2,69-10,04
Inseminação intrauterina	03 (2,0)	0,67-5,64
Fertilização in vitro	02 (1,3)	0,36-4,67

<b>Paridade<sup>a</sup></b>		
Um filho	47 (30,9)	24,12-38,66
Dois filhos	58 (38,2)	30,82-46,08
Três filhos	31 (20,4)	14,76-27,49
Quatro filhos	13 (8,6)	5,06-14,08
Cinco ou mais filhos	03 (2,1)	0,67-5,64
<b>Problemas médicos durante a gestação<sup>b,c</sup></b>		
Diabetes gestacional	24 (9,8)	13,72-26,22
Pré-eclâmpsia / eclâmpsia	16 (10,5)	6,54-16,31
Internações	20 (13,2)	8,74-19,57
Sangramentos	31 (20,4)	14,76-27,49
Infecções	48 (31,6)	24,72-39,34
<b>Motivos de internações durante a gestação<sup>b,c</sup></b>		
Sangramento	14 (46,7)	30,23-63,86
Infecções	09 (30,0)	16,67-47,87
Crise hipertensiva	04 (13,3)	5,31-29,68
Cirurgia de cerclagem	02 (6,7)	1,84-21,32
Diabetes gestacional	01 (3,3)	0,59-16,67
<b>Tipo de parto</b>		
Normal	80 (52,6)	44,73-60,41
Cesárea	72 (47,4)	39,59-55,27
<b>Cesárea</b>		
Planejada	30 (37,5)	27,69-48,45
Forçada / induzida	39 (48,7)	38,11-59,51
Urgência	11 (13,8)	7,85-22,97
<b>Nascimento</b>		
Pré-termo (antes de 37 semanas)	21 (14,5)	9,60-20,99
A termo (de 37 a 42 semanas)	107 (73,2)	65,58-79,80
Pós-termo (Após 42 semanas)	18 (12,3)	7,94-18,65
<b>Peso ao nascer</b>		
Baixo peso	14 (9,9)	6,00-15,98
Peso normal	116 (82,3)	75,14-87,69
Acima do peso	11 (7,8)	4,41-13,43
<b>Icterícia ao nascer</b>		
Não	93 (60,8)	52,88-68,17
Sim	60 (39,2)	31,83-47,12
<b>Legenda</b>		
*As variáveis em questão apresentaram alguns <i>missings</i> .		
**Intervalo de confiança de 95%.		
<sup>a</sup> Número de nascidos vivos.		
<sup>b</sup> Percentil relacionado a variáveis com respostas dicotômicas (sim/não).		
<sup>c</sup> Variável de múltipla escolha.		

**Tabela 4** – Classe de medicamentos utilizados de forma contínua prévia a concepção e durante a gestação de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista (TEA), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2018-2023.

Classe de medicamentos*	Prévia a concepção		Durante a gestação	
	N (%)	IC 95%**	N (%)	IC 95%**
Antibiótico	03 (6,7)	2,29-17,86	11 (14,4)	8,27-24,09
Anticonvulsivantes	-	-	02 (2,6)	0,72-9,09
Antidepressivo	05 (11,1)	4,84-23,50	06 (7,9)	3,66-16,17
Antieméticos	-	-	05 (6,6)	2,84-14,49
Anti-hipertensivos	01 (2,2)	0,39-11,57	03 (3,9)	1,35-10,97
Anti-hipoglicemiantes	03 (6,7)	2,29-17,86	-	-
Antiinflamatório	01 (2,2)	0,39-11,57	02 (2,6)	0,72-9,09
Anti-psicóticos	02 (4,4)	1,22-14,83	-	-
Antitérmico / analgésico	01 (2,2)	0,39-11,57	18 (7,3)	15,54-34,36
Contraceptivos	21 (46,7)	32,94-60,92	-	-
Corticóides	01 (2,2)	0,39-11,57	02 (2,6)	0,72-9,09
Hormônios	04 (8,9)	3,51-20,73	18 (23,7)	15,54-34,36
Suplementações vitamínicas	03 (6,7)	2,29-17,86	09 (11,8)	6,35-21,0

#### Legenda

\*Variável de múltipla resposta.

\*\*Intervalo de confiança de 95%.

**Tabela 5** – Associações entre o nível do transtorno do espectro autista (TEA) com as características socioeconômicas, demográficas e clínicas gestacionais e neonatais de crianças e adolescentes com TEA, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2018-2023.

Variáveis	Nível 1 e 2 N (%)	Nível 3 N (%)	OR (IC 95%) <sup>a</sup>	p-valor*	OR (IC 95%) <sup>b</sup>	p-valor*
<b>Idade do pai</b>						
Até 31 anos	24 (23,5)	08 (7,8)	7,44 (1,82-30,3)	<b>0,004</b> *		
Mais de 31 anos	67 (65,7)	03 (2,9)		1		
<b>Tipo de gravidez</b>						
Única	92 (86,8)	09 (8,5)		1		
Múltipla	02 (1,9)	03 (2,8)	15,3 (2,25-104,1)	0,010 *		
<b>Uso de medicamentos durante a gestação</b>						
Não	42 (40,0)	03 (2,9)		1		
Sim	51 (48,6)	09 (8,6)	2,47 (0,62-9,71)	0,195		
<b>Hábitos tabagistas maternos</b>						
Não	90 (84,9)	09 (8,5)		1		1

Sim	04 (3,8)	03 (2,8)	7,50 (1,44-38,9)	<b>0,030</b> *	11,2 (1,95-64,7)	<b>0,007*</b>	68
-----	----------	----------	------------------	-------------------	------------------	---------------	----

**Hábitos etilistas maternos**

Não	89 (24,8)	09 (8,6)	1
Sim	05 (4,8)	02 (1,9)	3,95 (0,66-23,3) 0,157

**Baixo peso ao nascer**

Não	79 (84,0)	09 (9,6)	1
Sim	04 (4,3)	02 (2,1)	4,38 (0,70-27,4) 0,144

**Nascimento pré-termo**

Não	79 (78,2)	08 (7,9)	1
Sim	11 (10,9)	03 (3,0)	2,69 (0,61-11,7) 0,178

**Legenda**

\*Associação significativamente estatística ( $p<0,05$ ).

<sup>a</sup>OR bruta – associações com teste qui-quadrado de Pearson.

<sup>b</sup>OR ajustada conforme o tipo do TEA – associações resultantes do modelo de regressão logística binária.

Necessidades autopercebidas e fatores preditivos aos sintomas de ansiedade, depressão e estresse em pais e responsáveis de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista

*Self-perceived needs and predictive factors for symptoms of anxiety, depression, and stress in parents and guardians of children and adolescents with autism spectrum disorder*

Saúde Mental e o TEA

Cynthia Santos **MEIRELES**<sup>1</sup>  [0000-0003-0661-1358](#)

Samuel **TREZENA**<sup>2</sup>  [0000-0002-4217-1276](#)

Verônica Oliveira **DIAS**<sup>2</sup>  [0000-0003-1989-7797](#)

Hercílio **MARTELLI JÚNIOR**<sup>2</sup>  [0000-0001-9691-2802](#)

Daniella Reis Barbosa **MARTELLI**<sup>2</sup>  [0000-0002-7497-6052](#)

**1. CYNTHIA SANTOS MEIRELES:** Universidade Estadual de Montes Claros, Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde. Campus Universitário Prof. Darcy Ribeiro, Av. Prof. Rui Braga, s/n - Vila Mauriceia, 39401-08, Montes Claros - MG, Brasil. E-mail: [<cynthiameireles@outlook.com>](mailto:<cynthiameireles@outlook.com>)

**2.SAMUEL TREZENA:** Universidade Estadual de Montes Claros, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Programa de pós-graduação em ciências da saúde. Campus Universitário Prof. Darcy Ribeiro, Av. Prof. Rui Braga, s/n - Vila Mauriceia, 39401-08, Montes Claros - MG, Brasil.

**VERÔNICA OLIVEIRA DIAS:** Universidade Estadual de Montes Claros, Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde. Campus Universitário Prof. Darcy Ribeiro, Av. Prof. Rui Braga, s/n - Vila Mauriceia, 39401-08, Montes Claros - MG, Brasil.

**HERCÍLIO MARTELLI JÚNIOR:** Universidade Estadual de Montes Claros, Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde. Campus Universitário Prof. Darcy Ribeiro, Av. Prof. Rui Braga, s/n - Vila Mauriceia, 39401-08, Montes Claros - MG, Brasil.

**DANIELLA REIS BARBOSA MARTELLI:** Universidade Estadual de Montes Claros, Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde. Campus Universitário Prof. Darcy Ribeiro, Av. Prof. Rui Braga, s/n - Vila Mauriceia, 39401-08, Montes Claros - MG, Brasil.

**Artigos derivados de dissertação ou tese:** Artigo elaborado a partir da dissertação de C.S. MEIRELES, intitulada “*Prevalência de suporte familiar e níveis de ansiedade, depressão, estresse em pais ou responsáveis de indivíduos com transtorno do espectro autista*”. Universidade Estadual de Montes Claros. 2024.

How to cite this article ([Preenchimento da Revista](#))

Autor. (ano). Título. *Estudos de Psicologia* (Campinas), XX, eXXXX. <https://doi.org/10.1590/1982-027520XXXX>

## Abstract

This study aimed to investigate self-perceived needs and predictive factors for symptoms of anxiety, depression and stress in parents and guardians of children and adolescents with Autism Spectrum Disorder. A sociodemographic questionnaire, a psychological symptoms assessment scale and a family support inventory were used with 221 parents and caregivers. The majority of parents and caregivers were female and mothers. The results showed that the greatest needs identified were psychological treatment, medical treatment and purchasing a home. Female gender was associated with more severe levels of anxiety and stress, and a lack of leisure activities was related to higher levels of depression and anxiety. The severity of depression and the level of family support showed inverse associations. It is concluded that parents and caregivers of children with Autism Spectrum Disorder face high levels of anxiety, depression and stress, highlighting the need for interventions to improve mental health and social support.

**Keywords:** psychological distress; depression; autistic disorder; stress, psychological; parent-child relations

## Resumo

*Este estudo teve como objetivo investigar as necessidades autopercebidas e os fatores preditivos dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse em pais e responsáveis por crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista. Foram utilizados um questionário sociodemográfico, uma escala de avaliação de sintomas psicológicos e um inventário de suporte familiar com 221 pais e cuidadores. A maioria dos pais e cuidadores era do sexo feminino e mães. Os resultados mostraram que as maiores necessidades identificadas foram tratamento psicológico, tratamento médico e aquisição de casa própria. O sexo feminino foi associado a níveis mais graves de ansiedade e estresse, e a falta de atividades de lazer esteve relacionada a níveis mais altos de depressão e ansiedade. A severidade da depressão e o nível de suporte familiar apresentaram associações inversas. Conclui-se que pais e cuidadores de*

*crianças com Transtorno do Espectro Autista enfrentam altos níveis de ansiedade, depressão e estresse, destacando a necessidade de intervenções para melhorar a saúde mental e o suporte social.*

**Palavras-chave:** angústia psicológica; sintomas depressivos; estresse psicológico; transtorno autístico; relações pais-filho.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento, detectado a partir da primeira infância, e está associado a dificuldades na comunicação, presença de comportamentos repetitivos e interesses restritos (APA, 2022). O TEA pode gerar implicações não apenas para a criança diagnosticada, mas também para seus pais e cuidadores.

Pais de crianças com TEA enfrentam uma série de desafios que vão além das dificuldades associadas ao transtorno em si, como ter que lidar com a sobrecarga emocional e financeira (Alibekova *et al.*, 2022). Além disso, a falta de suporte familiar adequado, exigências de cuidado constante com a criança, sentimento de culpa e inadequação, impacto no emprego e dificuldade em acessar recursos terapêuticos são preocupações comuns (Lindell *et al.*, 2020).

A convivência com o indivíduo com TEA frequentemente impactam a qualidade de vida de seus cuidadores, podendo gerar sintomas de ansiedade, depressão e estresse (Salleh *et al.*, 2020). Dessa forma, torna-se necessário compreender as demandas dos cuidadores de pessoas com TEA, bem como os fatores que podem contribuir para agravar, aliviar ou levar ao adoecimento desses cuidadores (Lee & Shivers, 2021).

Diante desse cenário, este estudo teve como objetivo identificar as necessidades autopercebidas e avaliar fatores preditivos aos sinais de ansiedade, depressão e estresse em pais e responsáveis de crianças e adolescentes com TEA.

## **Método**

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e de caráter transversal.

## **Participantes**

Participaram deste estudo pais e responsáveis por crianças e adolescentes com diagnóstico de TEA. Para recrutamento da amostra, os potenciais participantes foram identificados em três serviços de saúde distintos: Unidades de Saúde da Família; em uma instituição não governamental de apoio aos familiares de pessoas com TEA e em uma clínica multiprofissional privada, todos localizados em um município no norte de Minas Gerais (MG) – Brasil. Os critérios de inclusão consistiram em pais ou responsáveis com idades entre 18 e 60 anos, que, de acordo com suas capacidades cognitivas e intelectuais, estivessem aptos a fornecer informações para a entrevista. Adicionalmente, era requisito que tivessem filhos com idades entre 3 e 17 anos diagnosticados com TEA. Foram excluídos os pais ou responsáveis cuja criança ou adolescente não possuísse um diagnóstico conclusivo de TEA.

## **Instrumentos**

Foi utilizado um instrumento contendo três questionários. O questionário sociodemográfico contou com questões relacionadas à idade, estado civil, atividade remunerada, escolaridade e renda mensal. Essa mesma sessão incluiu as necessidades autopercebidas, as principais formas de lazer e as dificuldades enfrentadas durante o processo diagnóstico, conforme elaborado pelos autores. O segundo questionário foi o Inventário de percepção de suporte familiar (IPSF) que avalia a presença desse suporte em três aspectos (afetividade, adaptação familiar e autonomia familiar) (Baptista, 2009).

O *Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)* é um questionário validado que avalia sintomas de depressão, ansiedade e estresse em indivíduos, adaptado para o Brasil por Vignola e Tucci (2014). O instrumento é composto por 21 questões distribuídas em três subescalas, com respostas em uma escala tipo Likert de 0 a 3 (discordo totalmente a concordo totalmente). Cada dimensão avalia aspectos específicos: na subescala de “depressão”, consideram-se fatores como disforia, desesperança, desvalorização da vida, autodepreciação, falta de interesse ou envolvimento, anedonia e inércia; na subescala de “ansiedade”, avaliam-se excitação

autonômica, efeitos nos músculos esqueléticos, ansiedade situacional e a experiência subjetiva de afeto ansioso; e na subescala de “estresse”, analisam-se níveis de excitação como opostos ao relaxamento, incluindo agitação e irritabilidade (Silva et al., 2016). Os escores são calculados somando-se as pontuações dos 7 itens de cada subescala, com as respostas indicando a intensidade ou frequência dos sintomas nos últimos sete dias. Para ajuste ao formato do DASS original, com 42 itens, a soma é multiplicada por 2. Os resultados são classificados em categorias de gravidade, de “normal” a “extremamente grave”. Na subescala de depressão, escores normais variam de 0 a 9 e os extremamente graves começam a partir de 28; na subescala de ansiedade, escores normais vão de 0 a 7 e os extremamente graves a partir de 20; e na subescala de estresse, escores normais situam-se entre 0 e 14, sendo extremamente graves os acima de 34 (Silva et al., 2016).

## Procedimentos

Os questionários foram aplicados por um psicólogo previamente capacitado. A escala DASS-21 foi disponibilizada também na versão *online* para os participantes, com preenchimento através do *link* na plataforma Google *Forms*®. A amostra utilizada foi não probabilística por conveniência.

Os dados coletados foram tabulados no software IBM *Statistical Package for the Social Sciences*® (SPSS) versão 27.0, onde foram realizadas as análises e testes estatísticos apropriados, os dados foram descritos com frequência absoluta e relativa. O teste qui-quadrado de Pearson foi utilizado para análise bivariada entre as necessidades autopercebidas dos participantes com a presença de sintomas de ansiedade, depressão e estresse. Foi considerada a presença dos sintomas quando classificados em moderados, graves e muito graves. Para analisar a predição entre os escores dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse com as outras variáveis, foi montado modelo de regressão linear simples, sendo que às variáveis que apresentaram uma associação inferior a 0,20, foram incluídas no modelo de regressão linear múltipla. Em todas as análises foi aceito o intervalo de confiança de 95% (IC 95%), com associação significativamente estatística de 5% ( $p < 0,05$ ).

Este estudo foi realizado seguindo os princípios éticos da Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Institucional da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), conforme parecer consubstanciado nº 5.942.536 / CAAE: 67455123.80000.5146.

## **Resultados**

### **Perfil sociodemográfico**

No total foram entrevistados 221 pais e responsáveis por crianças e adolescentes com TEA, com amostra majoritariamente feminina (n=209 / 94,6%), mães (n=209 / 94,6%) das crianças/adolescentes e se autodeclararam pardos/morenos (n=137 / 62,0%). A maioria dos respondentes eram casados (n=112 / 63,3%) e 60 (36,7%) não tinham companheiro(a).

Quanto ao grau de formação, 61,5% (n=176) declararam sua escolaridade, sendo que 21 (11,9%) participantes estudaram até o ensino fundamental, 94 (53,4%) o ensino médio, 36 (20,5%) o ensino superior e 25 (14,2%) cursaram/cursam pós-graduação. Dos 162 participantes (57,0%) que relataram profissão/trabalho, quase a metade (n=84 / 51,5%) estavam desempregados ou desempenhavam atividade “do lar”. A renda mensal inferior a dois salários-mínimos foi relatada por 174 participantes (81,4%), seguida de 39 responsáveis (18,2%) que ganhavam de dois a quatro salários-mínimos e apenas um respondente relatou receber mais de seis salários (0,5%). De 192 respostas válidas (67,1%), 97 (50,5%) indivíduos apresentavam nível de suporte leve, 71 (37,0%) suporte moderado e 24 (12,5%) suporte grave.

### **Aspectos psicossociais e necessidades autopercebidas**

A maioria dos participantes responderam como maiores necessidades da família o tratamento psicológico (54,4%), seguido pelo tratamento médico (43,9%), e a casa própria (23,3%). O lazer foi uma necessidade familiar destacada por 12 participantes

(6,7%) e 27,5% informaram que ultimamente não tem buscado atividades de lazer, sendo que, a televisão foi o meio de lazer mais utilizado pelos respondentes (40,7%). Dentre as dificuldades no processo de diagnóstico, pouco mais da metade da amostra (55,6%) informaram as dificuldades de acesso ao tratamento médico e 40,6% responderam a dificuldade de lidar com a criança/adolescente. Na Tabela 1 estão as classificações dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse da amostra estudada.

*Tabela 1*

As associações entre os sintomas aferidos pelo DASS-21 com as necessidades autopercebidas, atividades de lazer, dificuldades enfrentadas e suporte familiar estão na Tabela 2. Interessante destacar que sintomas graves de depressão, ansiedade e estresse foram associados com necessidades identificadas de tratamento psicológico e relato da não busca por atividades de lazer. Nenhuma atividade de lazer apresentou associação com a severidade de níveis de estresse. A angústia/medo e lidar com a criança/adolescente com TEA foram as duas dificuldades identificadas no processo de diagnóstico da doença que apresentaram associações com os níveis dos sintomas. Necessidades autopercebidas de alimentação, roupas e calçados e produtos de higiene também foram associadas.

*Tabela 2*

#### **Fatores preditivos aos sintomas de ansiedade, depressão e estresse**

Os modelos montados para avaliar a relação dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse e as outras características da amostra estão nas Tabelas 3, 4 e 5, respectivamente. No modelo final ajustado foi percebido que o sexo feminino previu níveis mais graves de ansiedade e estresse. Não buscar atividades de lazer esteve associada aos níveis mais graves de depressão e ansiedade e a angústia/ medo foi a dificuldade enfrentada pelos responsáveis no processo de diagnóstico de TEA que mais previu os níveis graves de ansiedade e depressão. No modelo final da

severidade da depressão, o nível 3 de suporte do TEA e a alta autonomia familiar, de forma inversa, apresentaram associações estatísticas.

*Tabela 3*

*Tabela 4*

*Tabela 5*

## **Discussão**

Em relação à caracterização da amostra, o presente estudo está em consonância com a literatura vigente, com maior frequência de cuidadores do sexo feminino, escolaridade até o nível médio, desempregadas e com renda mensal baixa. O papel das mães como principais cuidadoras é um fenômeno amplamente observado em diversas culturas e contextos (Schott *et al.*, 2020; Mashayekhi, Pilevarzadeh & Rafati, 2019). Esse papel resulta em altos níveis de estresse, ansiedade e negligência do autocuidado, devido às intensas demandas de suporte exigidas pela criança, o que pode levar a problemas de saúde física e emocional (Smith *et al.*, 2019). Além disso, essas responsabilidades podem causar interrupções nos estudos (Garcia *et al.*, 2020) e na trajetória profissional (Jones & Brown, 2021).

O papel da mulher como cuidadora principal de filhos com TEA está intrinsecamente associado a múltiplos fatores que contribuem para o aumento dos níveis graves de ansiedade e estresse. Comportamentos difíceis de gerenciar, como crises de raiva, agressividade, comportamentos repetitivos e resistência a mudanças por parte dos filhos, frequentemente aumentam a sobrecarga emocional das mães. Além disso, a não aceitação da condição da criança por parte dos pais pode intensificar o impacto. Um estudo revelou uma relação significativa entre a qualidade de vida, sobrecarga de cuidado ( $P=0,003$ ,  $r=0,305$ ), custo dos medicamentos ( $P=0,008$ ,  $r=-0,18$ ) e horas de cuidado em 24 horas ( $P<0,001$ ,  $r=-0,36$ ), indicando como esses fatores são determinantes para o aumento do estresse crônico (Mashayekhi, Pilevarzadeh & Rafati, 2019). Esse estresse, por sua vez, desencadeia sérios problemas de saúde mental nas mães de indivíduos com autismo. As várias demandas exigem um suporte adequado para a mulher, visto que os múltiplos fatores envolvidos não só impactam

a saúde mental das mães, mas também influenciam diretamente o funcionamento familiar e a dinâmica do lar (Bradley *et al.*, 2024). Indiretamente, as famílias de pessoas com TEA enfrentam desafios financeiros, em parte devido aos custos elevados associados ao tratamento para o TEA, bem como à redução da capacidade de trabalho dos cuidadores (Mashayekhi, Pilevarzadeh & Rafati, 2019).

As dificuldades enfrentadas pelos pais de crianças e adolescentes com TEA provocam impacto na sua saúde mental (Zhao *et al.*, 2021). Os dados dessa pesquisa apontam o tratamento psicológico, seguido do tratamento médico e a casa própria, como as maiores necessidades dos pais. Corroborando com a literatura, a falta de atendimento às necessidades dos pais cuidadores pode comprometer seu bem-estar psicológico, físico e social (Hayes *et al.*, 2022), o que pode impactar o funcionamento adaptativo da família. Esse prejuízo no funcionamento familiar altera a dinâmica do lar e resulta na ausência de um espaço seguro para a expressão de preocupações, além da falta de conhecimento sobre estratégias de enfrentamento e o desenvolvimento de habilidades parentais na educação e cuidado das crianças (Lee *et al.*, 2019).

No entanto, pode haver divergências em relação às prioridades atribuídas neste estudo pelos pais, quando comparado à pesquisa de Ahmed *et al.* (2021), que identificou o tratamento médico, terapia ocupacional e fisioterapia como necessidades prioritárias pelas famílias de crianças com TEA. Desafios relacionados às condições das casas, falta de acessibilidade ou adaptação nas moradias, ausência de apoio educacional ou acesso a serviços comunitários especializados também foram demandas citadas pelos pais (Gray *et al.*, 2022).

Outro dado encontrado foi a preferência dos pais e cuidadores em assistir televisão como forma de lazer, o que ratifica com os achados na literatura ao mostrar que a dificuldade em encontrar tempo para o lazer está associada à sobrecarga psicossocial e à dificuldade de equilibrar responsabilidades de cuidado com a busca de prazer e autocuidado (Patel *et al.*, 2019). A falta de acesso a recursos de apoio ou locais adaptados para crianças e adolescentes com TEA também são impeditivos para a busca de lazer (Smith *et al.*, 2020; Garcia *et al.*, 2022), além do estresse e fadiga

associados ao cuidado que podem reduzir a motivação e a energia dos cuidadores para buscar atividades de lazer, sendo a residência o local propício (Patel *et al.*, 2019).

A ausência de atividades de lazer, combinada com os cuidados intensivos de crianças com TEA, pode levar ao desenvolvimento de sintomas de adoecimento mental (Zhao *et al.*, 2021). No presente estudo, foi identificada uma prevalência dos níveis de depressão, ansiedade e estresse, o que foi analisado em outros estudos que avaliaram o estado de saúde mental de pais de crianças com TEA (Durand-Zaleski *et al.*, 2019; Russell, Steer & Golding, 2021). Os pais de crianças com TEA relataram níveis significativamente altos de sofrimento psicológico (48% vs. 25%; aOR = 1,60, IC de 95%: 1,32, 1,84,  $p < 0,001$ ) em relação aos pais de crianças sem TEA (Kalb *et al.*, 2021). A carga emocional e física associada ao cuidado contínuo de filhos com necessidades especiais pode levar a um desgaste na saúde mental, diminuição do contato social e da autoestima, o que gera o adoecimento dos pais (Alnazly & Abojedi, 2019).

A angústia e o medo enfrentados durante o processo de diagnóstico do TEA na criança foram as dificuldades que previram níveis graves de ansiedade e depressão. Estudos enfatizam o impacto emocional do diagnóstico na vida dos pais (Durand-Zaleski *et al.*, 2019; Anwar *et al.*, 2019). O momento do diagnóstico e os meses seguintes podem desencadear sentimentos de descrença, angústia ou tristeza. Algumas famílias experimentam uma resposta emocional que envolve sensação de perda ou luto, com os pais vivenciando uma profunda dor emocional pela perda do filho ideal e pela frustração das expectativas. Após o diagnóstico, eles enfrentam choque e desamparo enquanto ajustam suas expectativas à realidade do filho real (Rabba *et al.*, 2019). Os pais frequentemente enfrentam o medo e a ansiedade em relação à capacidade de seus filhos de se integrarem à sociedade e viverem de forma independente (Russell, Steer & Golding, 2021). Além disso, há um receio de que a criança não receba o suporte educacional necessário e que a falta de acesso a terapias possa comprometer seu desenvolvimento e crescimento (Giovagnoli *et al.*, 2019).

No modelo final ajustado, foi percebido que o sexo feminino previu níveis graves de ansiedade e estresse. Essa associação também é vista no estudo que identificou 70,27% de mães de crianças com TEA com níveis clínicos altos de estresse parental, em comparação com mães de crianças com outras doenças crônicas (Li *et al.*, 2022). Outro dado relevante corresponde à relação inversa, sugerindo que, à medida que a autonomia familiar diminui devido à necessidade contínua de suporte, os sinais de depressão nos pais tendem a aumentar. Um estudo realizado em 2023 corrobora essa relação, indicando que o aumento da carga de cuidados e a alta dependência da criança podem intensificar os sintomas depressivos nos pais (Fernandes *et al.*, 2023).

Os sinais depressivos nos pais podem se manifestar de diversas formas, como sentimentos persistentes de tristeza, desesperança, baixa autoestima e apatia. Muitas vezes, esses sintomas são acompanhados por um cansaço extremo, dificuldades para encontrar prazer nas atividades diárias e, em casos mais graves, pensamentos suicidas (Gagat-Matuła, 2022). A incapacidade de atender adequadamente às demandas da criança, somada à falta de tempo e recursos para o autocuidado, pode agravar a sensação de sobrecarga e contribuir para o desenvolvimento de sinais depressivos (Faro *et al.*, 2019). Outras abordagens sugerem que o sofrimento psicológico também varia conforme a rede de apoio disponível e as estratégias de enfrentamento adotadas (Ahmed *et al.*, 2020).

Os Pais com acesso a suporte e programas de assistência relatam menores níveis de sofrimento psicológico (Gagat-Matuła, 2022). Além disso, a resiliência individual e a percepção de autoeficácia atuam como fatores moderadores do estresse, sendo que mães que se sentem competentes e apoiadas tendem a apresentar níveis mais baixos de estresse e ansiedade (Sarwar *et al.*, 2022).

Refletir sobre a presença dessas condições na vida dos cuidadores, é indispensável para desenvolver intervenções que melhorem a saúde mental, como o apoio psicológico individual e familiar, aliado a programas de apoio e grupos de apoio para pais, proporcionando um espaço seguro para os pais compartilharem suas experiências e receios, além de receberem suporte emocional (Schwartz & McNally, 2019). O treinamento em estratégias de enfrentamento do estresse para auxiliar os

pais a lidarem com as dificuldades diárias, bem como a ampliação da rede de apoio social, envolvendo familiares, amigos ou profissionais, contribui para fortalecer o sistema de suporte (Carissimi *et al.*, 2024). A atenção ao autocuidado, que incentiva os pais a reservarem tempo para suas próprias necessidades, é igualmente fundamental. Além de oferecer apoio para que os pais organizem melhor seu tempo e suas tarefas diárias, é possível reduzir a sensação de sobrecarga, proporcionando-lhes mais controle sobre suas responsabilidades e maior bem-estar (Favero & Santos, 2019). Essas intervenções diminuem os níveis de ansiedade, depressão e estresse, além de auxiliar no desenvolvimento de habilidades para gerenciar a vida e lidar de forma assertiva com as demandas da criança com TEA (Weitlauf *et al.*, 2020).

No entanto, é importante ressaltar a cuidadosa descrição dos métodos adotados neste estudo, que visa minimizar essa limitação. Considerando diversos fatores, é fundamental evitar uma abordagem reducionista que sugira uma relação linear e direta entre as causas e os níveis de estresse, depressão e ansiedade vivenciados pelos pais de crianças e adolescentes com TEA (Jolly & Huber, 2020).

### **Conclusão**

Conclui-se que cuidadores de crianças e adolescentes com TEA apresentam níveis significativos de ansiedade, depressão e estresse. O tratamento psicológico e médico e casa própria são as necessidades autopercebidas relatadas pelos participantes. Além disso, falta de práticas de lazer, angústia, medo e frustração da mãe em lidar com a criança e o diagnóstico de TEA foram variáveis psicossociais que foram associadas a severidade de ansiedade, depressão e/ou estresse. O sexo feminino, não buscar atividades de lazer, autonomia familiar foram as variáveis preditivas aos sintomas aferidos pelo DASS-21. Intervenções focadas na redução dos níveis de ansiedade, depressão e estresse, bem como o fortalecimento do suporte social formal e informal, são essenciais para melhorar a qualidade de vida, o bem-estar das famílias e auxiliar nos desafios diários enfrentados pelos pais e cuidadores.

## Agradecimentos

Agradecimentos pela colaboração dos entrevistados, colegas e a equipe de trabalho por todo empenho no desenvolvimento do projeto de pesquisa. FAPEMIG, CNPq

## Contribuição

Cynthia Santos Meireles, contribuição: concepção e desenho, revisão e aprovação da versão final do artigo; Samuel Trezena: concepção e desenho, análise e interpretação dos dados, revisão e aprovação da versão final do artigo; Daniella Reis Barbosa Martelli: revisão e aprovação da versão final do artigo; Verônica Oliveira Dias: revisão e aprovação da versão final do artigo; Hercílio Martelli Júnior: revisão e aprovação da versão final do artigo.

## Referências

Ahmed, MM, Arora, T., & Javed, F. (2021). Estresse parental e resiliência em pais de crianças com transtorno do espectro autista: Uma revisão sistemática e meta-análise. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 42(4),<https://doi.org/10.1016/j.jdp.2021.03.001>

Alibekova, R., Chan, C., Crape, B., Kadyrzhanuly, K., Gusmanov, A., An, S., Bulekbayeva, S., Akhmetzhanova, Z., Ainabekova, A., Yerubayev, Z., Yessimkulova, F., Bekisheva, A., Ospanova, Z., & Rakhimova, M. (2022). Stress, anxiety, and depression in parents of children with autism spectrum disorders in

Kazakhstan: Prevalence and associated factors. *Global Mental Health*, 9, 472-482. <https://doi.org/10.1017/gmh.2022.51>

Alkhonezan, SM, Alkhonezan, MM, Alshayea, Y., Bukhari, H., & Almhizai, R. (2023). Fatores que influenciam a vida dos pais de crianças com transtorno do espectro autista na Arábia Saudita: uma revisão abrangente. *Cureus*, 1<sup>https://doi.org/10.77/actual.483</sup>

Alnazly, E., & Abojedi, A. (2019). Sofrimento psicológico e sobrecarga percebida em cuidadores de pessoas com transtorno do espectro autista. *Perspectivas em cuidados psiquiátricos*. <https://doi.org/10.1111/ppc.12356>

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Text Revision*. 5th ed. Arlington (VA): American Psychiatric Publishing; 2022. p. 50.

Anwar, M. S., Tahir, M., Nusrat, K., & Khan, M. R. (2019). Social support and quality of life among parents of children with autism spectrum disorder in Pakistan. *Journal of Pediatric Nursing*, 47, 57-62. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.05.008>

Ault, S., Breitenstein, S., Tucker, S., Havercamp, S., & Ford, J. (2021). Cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista em áreas rurais: Uma revisão da literatura sobre saúde mental e apoio social. *Journal of pediatric nursing*, 61, 229-239. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.06.009>

Carissimi, V. S., Costa, C. R. L. M., Moreira, H. S. B., & Soares, C. L. R. (2024). Desafios enfrentados pelos pais e familiares de crianças com Transtorno do

Espectro Autista matriculadas em Centros Municipais de Educação Infantil de Cascavel, Paraná. *Research, Society and Development*, 13(7), e1913746228.

<https://doi.org/10.33448/rsd-v13i7.46228>

Chandler, F., Wallace, J., & Austin, E. (2021). Parental stress and coping mechanisms in families of children with autism spectrum disorder. *Journal of Child and Family Studies*, 30(4), 987-1000. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-01940-1>

Denham, A., Wynne, O., Baker, A., Spratt, N., Turner, A., Magin, P., Palazzi, K., & Bonevski, B. (2020). Uma pesquisa online sobre as necessidades não atendidas de cuidadores informais e fatores associados. *PLoS ONE*, 15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243502>

Durand-Zaleski, I., Scott, J., Rouillon, F., Leboyer, M., & Schmidt, M. (2019). A first national survey of knowledge, attitudes and behaviours towards schizophrenia, bipolar disorders and autism in France. *BMC Psychiatry*, 19, 95. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2072-x>

Fernandes, M. J., Lima, L. P., & Carvalho, M. R. (2023). Impacto da carga de cuidado e da dependência significativa no bem-estar mental dos pais de crianças com transtorno do espectro autista de nível 3. *Revista Brasileira de Terapias e Cuidados*. <https://doi.org/10.5935/rbtc.2023.003>

Gagat-Matuła, A. (2022). Resiliência e enfrentamento do estresse e satisfação conjugal dos pais de crianças com TEA durante a pandemia de COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912372>

Garcia, J. M., Johnson, R. E., & Patel, V. (2022). Barriers to care and caregiver stress in families of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(3), 1098-1110. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04958-2>

Gardner, L., Campbell, J., Keisling, B., & Murphy, L. (2018). Correlates of DSM-5 autism spectrum disorder support level classifications in a clinical sample. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48, 3513-3523. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3620-z>

Giovagnoli, G., Postorino, V., Fatta, L. M., Sanges, V., De Peppo, L., Armando, M., & Mazzone, L. (2019). Behavioral and emotional profile and parental stress in preschool children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 97, 103550. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.103550>

Gray, K. M., Keating, C. M., & Tonge, B. J. (2022). Parental stress and coping strategies in families of children with autism spectrum disorder. *Autism Research*, 15(2), 234-246. <https://doi.org/10.1002/aur.2510>

Hayes, K., Rossetti, K., Zlomke, K., & B., C. (2022). Community support, family resilience, and mental health among caregivers of youth with autism spectrum disorder. *Child: Care, Health and Development*. <https://doi.org/10.1111/cch.13025>

Jolly, K., & Huber, T. (2020). Prevalência de ansiedade e estresse em mães de crianças com transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão da literatura. *Revista de Pesquisa de Educação*. <https://doi.org/10.32861/rje.68.121.127>

Jones, D., & Brown, L. (2021). Employment and mothers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(5), 1452-1464.

<https://doi.org/10.1007/s10803-020-04570-2>

Kalb, L., Badillo-Goicoechea, E., Holingue, C., Riehm, K., Thrul, J., Stuart, E., Smail, E., Law, K., White-Lehman, C., & Fallin, D. (2021). Psychological distress among caregivers raising a child with autism spectrum disorder during the COVID-19 pandemic. *Autism Research*, 14, 2183-2188. <https://doi.org/10.1002/aur.2589>

Kütük, M., Tufan, A., Kılıçaslan, F., Güler, G., Çelik, F., Altıntaş, E., Gökçen, C., Karadağ, M., Yektaş, Ç., Mutluer, T., Kandemir, H., Büber, A., Topal, Z., Acikbas, U., Giray, A., & Kütük, Ö. (2021). Altos sintomas de depressão e níveis de esgotamento entre pais de crianças com transtornos do espectro do autismo: um estudo multicêntrico, transversal e de caso-controle. *Revista de Autismo e Transtornos do Desenvolvimento*, 51, 4086 - 4099.

<https://doi.org/10.1007/s10803-021-04874-4>

Lee, G., & Shivers, C. (2021). Análises psicométricas da pesquisa de desafios e necessidades para cuidadores familiares de indivíduos com transtorno do espectro autista: implicações para a prática. *Journal of Family Issues*, 44, 681 - 702. <https://doi.org/10.1177/0192513X211054465>

Li, F., Xu, M., Wu, D., Tang, Y., Zhang, L., Liu, X., Zhou, L., Li, F., & Jiang, L. (2022). Do comprometimento social infantil ao estresse parental em mães de crianças com TEA: O papel da autoeficácia parental e do apoio social. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1005748>

Lindell, A., Killoren, S., & Campione-Barr, N. (2020). Qualidade do relacionamento pai-filho e ajuste emocional entre estudantes universitários: O papel do apoio financeiro parental. *Journal of Social and Personal Relationships*, 38, 459 - 481.

<https://doi.org/10.1177/0265407520964870>

Mashayekhi, F., Pilevarzadeh, M., & Rafati, F. (2019). The assessment of caregiver burden in caregivers of hemodialysis patients. *Materia Socio-Medica*, 31(4), 257-261. <https://doi.org/10.5455/msm.2019.31.257-261>

National Institute of Mental Health. (2020). Autism spectrum disorder. Retrieved from <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/autism-spectrum-disorders-asd>

Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S., & McGorry, P. (2019). Mental health of young people: A global public-health challenge. *Lancet*, 369(9569), 1302-1313. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60368-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60368-7)

Qian, Y., Vuong, H. L., McGrath-Morrow, S. A., & Blackman, J. A. (2020). Medication use in children with autism spectrum disorder in the United States. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(6), 1970-1981. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03992-9>

Rabba, A., Dissanayake, C., & Barbaro, J. (2019). Parents' experiences with a timely autism diagnosis: Insights into their needs. *Research in Autism Spectrum Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.101415>

Rao, P. A., Beidel, D. C., Murray, M. J., & Gauss, C. H. (2020). Social skills interventions for children with autism spectrum disorder: A randomized controlled

trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(1), 8-21.

<https://doi.org/10.1007/s10803-019-04213-3>

Rivera-Figueroa, K., Marfo, N., & Eigsti, I. (2022). Percepções dos pais sobre o transtorno do espectro do autismo em contextos socioculturais latinos e negros: uma revisão sistemática. *Revista americana sobre deficiências intelectuais e de desenvolvimento*, 127 1, 42-63. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-127.1.42>

Russell, G., Steer, C., & Golding, J. (2021). Social and demographic factors associated with parental stress in families of children with autism spectrum disorders. *Autism*, 25(2), 358-366. <https://doi.org/10.1177/1362361320965780>

Sarwar, F., Panatik, S., Jameel, H., Yunus, W., & Muhamad, S. (2022). Capital psicológico, apoio social e bem-estar em mães de crianças com transtorno do espectro autista. *SAGE Open*, 12. <https://doi.org/10.1177/21582440221121773>

Salleh, N., Abdullah, K., Yoong, T., Jayanath, S., & Husain, M. (2020). Experiências dos pais com o estigma de afiliados ao cuidar de uma criança com transtorno do espectro autista (TEA): Uma meta-síntese de estudos qualitativos. *Journal of pediatric nursing*, 55, 174-183. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.09.002>

Schott, W., McKinlay, A., & Ditchfield, H. (2020). A systematic review of the perceived barriers and facilitators to accessing psychological treatment for mental health problems in individuals on the autism spectrum. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s11881-020-00216-3>

Schnabel, A., Youssef, G., Hallford, D., Hartley, E., McGillivray, J., Stewart, M., Forbes, D., & Austin, D. (2020). Psicopatologia em pais de crianças com transtorno do espectro autista: Uma revisão sistemática e meta-análise de prevalência. *Autismo, 24*, 26 - 40. <https://doi.org/10.1177/1362361319844636>

Schwartz, C., & McNally, D. (2019). The experience of caregiving in autism spectrum disorder: The impact on family dynamics. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 49*(8), 3147-3158. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04000-4>

Sharma, O., Jain, N., & Meena, S. (2023). Impacto das atividades recreativas e de lazer na qualidade de vida dos pais de crianças com transtornos do espectro autista. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*. <https://doi.org/10.9734/jammr/2023/v35i135044>

Shu, B., Lung, F., & Chang, Y. (2000). Mental health in mothers with autistic children: a case-control study in southern Taiwan. *The Kaohsiung journal of medical sciences, 16* 6, 308-14. <https://doi.org/10.6452/KJMS.200006.0308>

Smith, L. E., Greenberg, J. S., & Seltzer, M. M. (2019). Sibling relationships in adolescents and adults with autism spectrum disorder: The potential impact of parent-child relationship quality. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 49*(8), 3058-3071. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04035-9>

Smith, L. E., Seltzer, M. M., Tager-Flusberg, H., Greenberg, J. S., & Carter, A. S. (2020). A comparative analysis of well-being and coping among mothers of adolescents and adults with autism spectrum disorder, Down syndrome, and

fragile X syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(1), 548-563. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04551-z>

Weitlauf, A., Broderick, N., Stainbrook, J., Taylor, J., Herrington, C., Nicholson, A., Santulli, M., Dykens, E., Dykens, E., Juárez, A., & Warren, Z. (2020). Redução do estresse baseada em atenção plena para pais que implementam intervenção precoce para autismo: um RCT. *Pediatrics*, 145, S81 - S92. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1895K>

Zhao, M., Você, Y., Chen, S., Li, L., Du, X., & Wang, Y. (2021). Efeitos de um programa de atividade física entre pais e filhos baseado na Web na saúde mental em pais de crianças com TEA. *Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública*, 18. <https://doi.org/10.3390/ijerph182412913>

**Tabela 1** – Classificação nos níveis de depressão, ansiedade e estresse em responsáveis por crianças/adolescentes com Transtorno do Espectro Autista – TEA (N=184).

DASS-21	N	%
<b>Depressão</b>		
Normal	49	26,6
Leve	20	10,9
Moderada	43	23,4
Grave	26	14,1

Muito Grave	<b>46</b>	<b>25,0</b>
<b>Ansiedade</b>		
Normal	48	26,1
Leve	15	8,2
Moderada	53	28,8
Grave	08	4,3
Muito Grave	<b>60</b>	<b>32,6</b>
<b>Estresse</b>		
Normal	36	19,6
Leve	31	16,8
Moderada	42	22,8
Grave	<b>47</b>	<b>25,5</b>
Muito Grave	28	15,2

**Tabela 2** – Associação da severidade dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse com as necessidades, práticas de lazer, dificuldades percebidas durante o processo de diagnóstico e percepção de suporte familiar de responsáveis por crianças/adolescentes com Transtorno do Espectro Autista - TEA (N = 221), 2018-2023.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>p<sup>1</sup></b>	<b>p<sup>2</sup></b>	<b>p<sup>3</sup></b>
<b>Necessidades<sup>†</sup></b>					
Emprego	28	15,6	0,062	0,323	0,477
Tratamento médico	79	43,9	0,656	0,528	0,499
Medicamentos	56	31,1	0,120	0,366	0,265
Tratamento odontológico	27	15,0	0,104	0,269	0,163
Alimentação	33	18,3	0,336	0,012*	0,009*
Roupas e calçados	16	8,9	0,028*	0,479	0,063
Tratamento psicológico	<b>98</b>	54,4	0,034*	0,025*	0,045*
Veículo	24	13,3	0,647	0,576	0,803
Formação profissional	16	8,9	0,085	0,688	0,679
Produtos de higiene	12	6,7	0,459	0,100	<b>0,014*</b>
Casa própria	42	23,3	0,469	0,102	0,435
Lazer	12	6,7	0,686	0,839	0,591
Equipe multiprofissional/ Melhor atendimento	12	6,7	0,948	0,172	0,174
Tempo de qualidade	12	6,7	0,661	0,875	0,591
Financeira	02	1,1	0,339	0,796	0,081
Tratamento fonoaudiológico/Terapia ocupacional	10	5,6	0,055	0,806	0,649

**Lazer<sup>†</sup>**

Atividades esportivas	27	14,8	0,190	0,151	0,258
Leitura	32	17,6	0,042*	0,055	0,382
Passeios com a família	68	37,4	0,003*	0,012*	0,061
Televisão	74	40,7	0,350	0,077	0,240
Ouvir músicas	39	21,4	0,081	0,471	0,136
Sexo	06	3,3	0,152	0,300	0,168
Psicoterapia	10	5,5	0,871	0,198	0,574
Jogos/ Bebida	17	9,3	0,864	0,629	0,127
Atividades na igreja	52	28,6	0,037*	0,482	0,372
Artesanatos / Jardinagem	05	2,7	0,610	0,662	0,664
Ultimamente não tenho buscado lazer	50	27,5	<0,001*	0,003*	0,007*

**Dificuldades no processo de diagnóstico<sup>‡</sup>**

Discriminação por parte de terceiros	43	23,0	0,330	0,073	0,875
Preconceito por parte de terceiros	67	35,8	0,963	0,297	0,998
Angústia/Medo	82	43,9	0,257	0,026*	0,190
Dificuldade de acesso aos tratamentos	104	55,6	0,963	0,300	0,470
Falta de conhecimento sobre o TEA	61	32,6	0,890	0,940	0,118
Dificuldade de aceitação/ Frustração	26	13,9	0,168	0,214	0,615
Lidar com a criança/ adolescente com TEA	86	46,0	0,003*	0,699	<0,001*
Lidar com familiares	08	4,3	0,691	0,603	0,432

**Suporte familiar****Fator afetivoconsistente**

Baixo	41	39,8			
Médio Baixo	21	20,4	0,251	0,002*	0,158
Médio alto	15	14,6			
Alto	26	25,2			

**Fator adaptação familiar**

Baixo	45	43,7			
Médio Baixo	16	15,5	0,700	0,266	0,697
Médio alto	15	14,6			
Alto	27	26,2			

**Fator autonomia familiar**

Baixo	47	45,6			
Médio Baixo	21	20,4	0,189	0,008*	0,149

Médio alto	21	20,4
Alto	14	13,6

## Legenda

<sup>1</sup>Associação com sintomas de depressão.

<sup>2</sup>Associação com sintomas de ansiedade.

<sup>3</sup>Associação com sintomas de estresse.

\*Associação estatística com teste qui-quadrado.

↑Variável de múltipla escolha.

**Tabela 3** – Modelagem da regressão linear da relação entre a severidade dos níveis de ansiedade em responsáveis por crianças/adolescentes com Transtorno do Espectro Autista – TEA (N=184), 2018-2023.

**Tabela 4** – Modelagem da regressão linear da relação da severidade dos níveis de depressão em responsáveis por crianças/adolescentes com Transtorno do Espectro Autista – TEA (N=184), 2018-2023.

Variável	B	IC <sup>†</sup> 95%	p*	B	IC <sup>†</sup> 95%	p**
<b>Lazer</b>						
Não tenho buscado	10,49	1,71-19,28	0,020*	10,12	4,74-15,51	<0,001**
Tenho buscado		Ref.			Ref.	
<b>Dificuldades no processo de diagnóstico</b>						
Angústia/ Medo	7,73	0,23-15,23	0,044*	4,19	0,19-8,36	0,049**
Não		Ref.			Ref.	
<b>Nível de suporte do TEA</b>						
Nível 3	13,82	2,47-25,18	0,018*	6,85	0,14-13,56	0,045**
Nível 2	13,19	1,29-25,08	0,030*			
Nível 1		Ref.				
<b>Autonomia Familiar</b>						
Alto	-15,3	-31,2-0,68	0,060	-10,8	-17,1 - -4,5	<0,001**
Médio alto	-6,61	-16,7 – 3,53	0,196			
Médio baixo	-5,72	-14,5 – 3,08	0,197			
Baixo		Ref.			Ref.	
<b>Legenda</b>						

\*Associação pela regressão linear simples.

\*\*Associação pela regressão linear múltipla.

†Intervalo de Confiança.

**Tabela 5** – Modelagem da regressão linear da relação da severidade dos níveis de estresse em responsáveis por crianças/adolescentes com Transtorno do Espectro Autista – TEA (N=184), 2018-2023.

Variável	B	IC <sup>†</sup> 95%	p*	B	IC <sup>†</sup> 95%	p**
<b>Sexo</b>						
Feminino	8,05	-2,89-19,00	0,146	6,98	1,29-12,67	0,016**
Masculino		Ref.			Ref.	
<b>Necessidades</b>						
Alimento	8,16	-1,87-18,19	0,108	6,08	2,46-9,70	0,001**
Tempo de qualidade	16,11	-8,48-40,71	0,194			
Sem necessidade		Ref.			Ref.	

<b>Dificuldades no processo de diagnóstico</b>						
Discriminação por parte de terceiros	-6,06	-15,10-2,97	0,184			
Angústia/ Medo	6,00	-1,06-13,06	0,094	4,36	1,60-7,12	0,002**
Não		Ref.			Ref.	
<b>Nível de suporte de TEA</b>						
Nível 3	10,77	0,09-21,46	0,048*			
Nível 2	11,00	-0,19-22,20	0,054			
Nível 1		Ref.				
<b>Autonomia Familiar</b>						
Alto	-11,0	-26,06-4,04	0,148			
Médio alto	-4,68	-14,24-4,88	0,330			
Médio baixo	-1,89	-10,19-6,39	0,647			
Baixo		Ref.				
<b>Legenda</b>						
*Associação pela regressão linear simples.						
**Associação pela regressão linear múltipla.						
†Intervalo de Confiança.						

#### 4.3 Artigo científico 3

### A relação entre o suporte familiar percebido e a saúde mental de cuidadores de pessoas com Transtorno do Espectro Autista

The relationship between perceived family support and the mental health of caregivers of individuals with Autism Spectrum Disorder.

La relación entre el apoyo familiar percibido y la salud mental de los cuidadores de personas con Trastorno del Espectro Autista.

Suporte Familiar e Saúde Mental de Cuidadores de pessoas com TEA

### **Cynthia Santos Meireles**

Titulação: Especialista em Saúde da Família

Afiliação Institucional: Universidade Estadual de Montes Claros, Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde. Campus Universitário Prof. Darcy Ribeiro, Av. Prof. Rui Braga, s/n - Vila Mauricéia, 39401-08, Montes Claros - MG, Brasil.

MEIRELES, C

[Cynthiameireles@outlook.com](mailto:Cynthiameireles@outlook.com)

<https://orcid.org/0000-0003-0661-1358>

### **Samuel Trezena Costa**

Titulação: Mestre em Cuidado Primário à Saúde

Afiliação Institucional: Universidade Estadual de Montes Claros, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Programa de pós-graduação em ciências da saúde. Campus Universitário Prof. Darcy Ribeiro, Av. Prof. Rui Braga, s/n - Vila Mauricéia, 39401-08, Montes Claros - MG, Brasil.

TREZENA, S

<https://orcid.org/0000-0002-4217-1276>

### **Verônica Oliveira Dias**

Titulação: Doutora em Ciência da Saúde

Afiliação Institucional: Universidade Estadual de Montes Claros, Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde. Campus Universitário Prof. Darcy Ribeiro, Av. Prof. Rui Braga, s/n - Vila Mauricéia, 39401-08, Montes Claros - MG, Brasil.

DIAS, VO

<https://orcid.org/0000-0003-1989-7797>

### **Hercílio Martelli Júnior**

Titulação: Pós-doutor em Ciências da Saúde

Afiliação Institucional: Universidade Estadual de Montes Claros, Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde. Campus Universitário Prof. Darcy Ribeiro, Av. Prof. Rui Braga, s/n - Vila Mauricéia, 39401-08, Montes Claros - MG, Brasil.

MARTELLI, H Jr

<https://orcid.org/0000-0001-9691-2802>

### **Daniella Reis Barbosa Martelli**

Titulação: Pós-doutora em Ciências da Saúde

Afiliação Institucional: Universidade Estadual de Montes Claros, Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde. Campus Universitário Prof. Darcy Ribeiro, Av. Prof. Rui Braga, s/n - Vila Mauricéia, 39401-08, Montes Claros - MG, Brasil.

MARTELLI, DRB

<https://orcid.org/0000-0002-7497-6052>

### **Endereço de Correspondência:**

Cynthia Santos Meireles

Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Programa de pós-graduação em ciências da saúde

Endereço: Campus Universitário Prof. Darcy Ribeiro, Av. Prof. Rui Braga, s/n - Vila Mauricéia, 39401-08, Montes Claros - MG, Brasil.

E-mail: cynthiameireles@outlook.com

Telefone: 38 99982-4144

### **Financiamento:**

A pesquisa foi financiada pelos próprios autores.

### **Contribuição dos autores:**

- **Cynthia Santos Meireles** - Concepção da pesquisa, desenvolvimento teórico, análise de dados e redação final.
- **Samuel Trezena Costa** - Coleta de dados, análise estatística e revisão crítica do manuscrito.
- **Verônica Oliveira Dias, Hercílio Martelli Júnior; Daniella Reis Barbosa Martelli**

Supervisão da pesquisa, orientação metodológica e revisão final do texto.

**Resumo:** O objetivo deste estudo foi correlacionar o efeito do suporte familiar autopercebido com os níveis de depressão, ansiedade e estresse em pais de indivíduos com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Para isso, foram realizadas análises descritivas de frequência, percentagem, média, desvio-padrão, mediana e amplitude interquartil, após a verificação da normalidade da amostra pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. As análises inferenciais incluíram

o teste de Mann-Whitney para variáveis dicotômicas e o teste de Kruskal-Wallis para variáveis com mais de duas categorias, visando comparar os escores identificados pelo Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF). A correlação de Spearman foi aplicada para avaliar a relação entre os escores do IPSF e a escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21), com critérios de correlação definidos como fraca ( $<0,30$ ), moderada ( $<0,50$ ) e alta ( $>0,50$ ). Todas as análises consideraram um nível de significância de 5%. Os resultados indicaram uma correlação inversa significativa entre o IPSF e o DASS-21: quanto maior o suporte familiar percebido, menores os níveis de ansiedade, depressão e estresse nos cuidadores. A depressão apresentou a maior correlação negativa com o suporte familiar ( $\rho = -0,340$ ;  $p < 0,001$ ), sugerindo que os cuidadores com maior percepção de apoio tendem a ter menos sintomas depressivos. Fatores específicos do suporte, como consistência afetiva ( $\rho = -0,301$ ;  $p = 0,002$ ), adaptação familiar ( $\rho = -0,312$ ;  $p = 0,001$ ) e autonomia familiar ( $\rho = -0,254$ ;  $p < 0,001$ ), também demonstraram correlações significativas com os sintomas psicológicos.

**Palavras-chaves:** Transtorno do espectro autista; Pais; Ansiedade; Depressão; Estresse psicológico.

**Abstract:** The aim of this study was to correlate the effect of self-perceived family support with levels of depression, anxiety, and stress in parents of individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD). Descriptive analyses of frequency, percentage, mean, standard deviation, median, and interquartile range were conducted after verifying the normality of the sample using the Kolmogorov-Smirnov test. Inferential analyses included the Mann-Whitney test for dichotomous variables and the Kruskal-Wallis test for variables with more than two categories, to compare scores identified by the Family Support Perception Inventory (IPSF). Spearman's correlation was applied to assess the relationship between IPSF scores and the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21), with correlation criteria defined as weak ( $<0.30$ ), moderate ( $<0.50$ ), and high ( $>0.50$ ). A 5% significance level was adopted for all analyses. The results indicated a significant inverse correlation between IPSF and DASS-21: the greater the perceived family support, the lower the levels of anxiety, depression, and stress in caregivers. Depression showed the strongest negative correlation with family support ( $\rho = -0.340$ ;  $p < 0,001$ ), suggesting that caregivers with higher perceptions of family support tend to have fewer depressive symptoms. Specific support factors, such as affective consistency ( $\rho = -0.301$ ;  $p =$

0.002), family adaptation ( $\rho = -0.312$ ;  $p = 0.001$ ), and family autonomy ( $\rho = -0.254$ ;  $p < 0.001$ ), also showed significant correlations with psychological symptoms.

**Keywords:** Autism spectrum disorder; Parents; Anxiety; Depression; Psychological stress.

## INTRODUÇÃO

A presença de uma pessoa com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode ser um dos fatores de aumento da "carga psicológica" na família, que manifesta em sintomas de ansiedade e estresse, especialmente quando há comorbidades, como deficiências cognitivas ou transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) (Bozkurt *et al.*, 2019; Alnazly & Abojedi, 2019). O cuidado realizado repercute de forma direta na saúde psíquica dos cuidadores e influencia a afetividade e a qualidade das relações familiares (Tsuji & Takeuchi, 2021). Além disso, o diagnóstico de TEA exige que a família se adapte, fazendo ajustes nas rotinas e na autonomia familiar, o que pode impactar o bem-estar dos pais e levar a uma reconfiguração de papéis e prioridades, afetando o equilíbrio emocional dos familiares (Borelli *et al.*, 2017; Perry & Davis, 2022).

Famílias enfrentam uma gama de desafios, incluindo problemas conjugais (Chan & Leung, 2020), sobrecarga percebida (Marsack-Topolewski & Church, 2019) medo do futuro do filho com TEA (Bujnowska *et al.*, 2019) e dificuldades financeiras (Alsuhaibani, 2019; Zaidman-Zait *et al.*, 2022), todos os quais contribuem para o desgaste emocional e físico dos cuidadores. Cabe destacar que o estresse gerado pelas questões financeiras e os problemas conjugais estão entre as principais fontes de preocupação para os cuidadores, com 78% dos pais relatando sinais de estresse crônico e problemas de saúde mental (Zaidman-Zait *et al.*, 2022).

Um suporte familiar adequado é fundamental para diminuir dificuldades afetivas, promover a autonomia, melhorar a satisfação com a qualidade de vida e fortalecer o autoconceito do indivíduo (Wang *et al.*, 2022). Dessa forma, o ajuste dos papéis familiares e a

qualidade do suporte oferecido são essenciais para a manutenção da saúde e a melhor adaptação da família, além de valorar os recursos intrafamiliares para promover o bem-estar e a saúde mental (Marsack-Topolewski & Church, 2019). Desse modo, o presente estudo tem como objetivo correlacionar o efeito do suporte familiar autopercebido com os níveis de depressão, ansiedade e estresse em pais de indivíduos com TEA.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter transversal, conduzido no período de 2018 a 2024. Cabe salientar que todo o estudo foi realizado conforme os princípios éticos da Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes.

A amostragem foi por conveniência em três locais: Unidades de Saúde da Família (uSF) da Atenção Primária à Saúde (APS), Associação de apoio ao autista e familiares e uma Clínica multiprofissional para pessoas com TEA, todas no município de Montes Claros, Minas Gerais-Brasil. Foram entrevistados pais e/ou responsáveis por indivíduos diagnosticados com TEA que estavam sendo acompanhados por, pelo menos, um dos três serviços de assistência voltados para pessoas com esse transtorno. Os critérios de inclusão foram: pais entre 18 e 60 anos de idade, de crianças ou adolescentes entre 3 a 17 anos. Foram excluídos pais e responsáveis de crianças que não tinham o diagnóstico definitivo de TEA.

Os dados foram coletados utilizando um questionário autoaplicável. O aplicador explicava como realizar o preenchimento do instrumento e as dúvidas dos pais. As variáveis: sexo, cor/etnia autodeclarada, grau de formação, renda total da família e estado civil foram coletadas por meio de questionário sociodemográfico com questões fechadas, elaborada pelos autores. A presença de sinais de depressão, ansiedade, estresse e o suporte familiar

100  
autopercebido foram mensurados pelo *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21) e o  
Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF), respectivamente.

O DASS-21 é um questionário composto por três subescalas que avaliam diferentes dimensões emocionais. O questionário avalia os principais sintomas de ansiedade que incluem excitação fisiológica (como mãos suadas, tremores e aumento do batimento cardíaco), consciência subjetiva do afeto ansioso e tendências de fuga ou evitação. Os sintomas de depressão incluem baixo afeto positivo, desesperança, desvalorização da vida, depreciação e inércia. Os participantes indicam o grau em que experimentam cada um dos sintomas descritos nos itens durante a semana anterior, usando uma escala *Likert* de 4 pontos, variando de 0 (não se aplica a mim) a 3 (aplica-se muito a mim, ou a maior parte do tempo).

A escala é composta por 21 itens divididos em três subescalas, cada uma com 7 itens. A pontuação de cada subescala é obtida somando os escores dos itens correspondentes, os escores finais precisam ser multiplicados por 2. Cada subescala possui faixas de pontuação que indicam os níveis de severidade: normal, leve, moderado, severo e extremamente severo. A depressão, os escores variam de 0–9 (normal) a 28+ (extremamente severo); para ansiedade, de 0–7 (normal) a 20+ (extremamente severo); e para estresse, de 0–14 (normal) a 34+ (extremamente severo) (Vignola e Tucci, 2014).

O IPSF, tem como objetivo avaliar o nível de suporte percebido por uma pessoa em sua família, tanto de forma geral quanto em três dimensões específicas: afetividade, adaptação e autonomia. O instrumento é composto por 42 afirmações, e as respostas são registradas em uma escala de três pontos, variando de 1 ponto para "quase nunca ou nunca", 2 pontos para "às vezes," e 3 pontos para "quase sempre ou sempre". Os escores resultantes são classificados em quatro categorias: baixo, médio-baixo, médio-alto e alto. A pontuação total, que varia de 0 a 84 pontos, indica diferentes níveis de suporte: uma pontuação entre 0 a 53 sugere baixo suporte,

54 a 63 médio-baixo suporte, enquanto uma pontuação entre 64 a 70 indica suporte médio-alto, e uma pontuação de 71 a 84 reflete um alto suporte familiar. A subescala Afetivo-Consistente com 21 questões, avalia a expressão de afetividade entre os membros da família, tanto verbal quanto não verbal, incluindo aspectos como interesse, proximidade, acolhimento, comunicação, empatia, consistência de comportamentos e verbalizações, e habilidade na resolução de problemas. A subescala de Adaptação familiar com 13 questões, avalia a ausência de sentimentos e comportamentos negativos em relação à família, como raiva, incompreensão e competitividade entre os familiares. Já a subescala de Autonomia familiar com 8 questões, avalia a percepção do indivíduo sobre o nível de autonomia dentro da família, incluindo confiança, privacidade e liberdade nas relações familiares. Quanto maior a pontuação, melhor é a percepção de suporte familiar (Baptista, 2009).

Os dados coletados foram tabulados no software IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 27.0. Inicialmente, após testagem da normalidade da amostra com o teste de Kolmogorov-Smirnov, foram realizadas as análises descritivas de frequência (N), percentagem (%), média (Me), desvio-padrão (DP), mediana (Md) e amplitude interquartil (IIQ). Análises inferenciais foram realizadas com o teste de Mann-Whitney para as variáveis dicotômicas, e o teste de *Kruskal Wallis* para variáveis com mais de duas categorias, para comparar as categorias das variáveis com os escores identificados pelo IPSF. A correlação de *Spearman* foi utilizada para avaliar os escores entre o IPSF com o DASS-21, adotando os critérios de classificação de correlação: <0,30 como fraca; <0,50 moderada e acima desse valor como alta correlação. Cabe ressaltar que valores muito próximos de um não são muito interessantes nas análises de correlação, pois podem inferir alto grau de multicolinearidade entre as variáveis. Em todos os testes foi adotado um nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

Participaram 221 responsáveis por crianças/adolescentes com TEA. A amostra foi majoritariamente de mães (n=209 / 94,6%) das crianças/adolescentes com idade média de 37,4 anos (DP $\pm$ 7,53). Dos 162 participantes (57,0%) que relataram profissão/trabalho, pouco mais da metade (n=84 / 51,5%) estavam desempregados ou desempenhavam atividade “do lar”.

A idade das crianças/adolescentes com TEA variou de três a 17 anos, com mediana de sete anos (IIQ: 9-4), sendo que 72,9% eram do sexo masculino (n=161) e 27,9% feminino (n=60). Em relação à série escolar, 48 crianças frequentavam o ensino infantil (27,3%), 116 o ensino fundamental (65,9%) e 12 adolescentes o ensino médio (6,8%). Das 192 respostas válidas (67,1%), 97 (50,5%) indivíduos apresentavam nível de suporte leve, 71 (37,0%) suporte moderado e 24 (12,5%) suporte grave. A maioria das crianças não apresentava nenhum tipo de malformação ou doença genética associada ao diagnóstico de TEA (n=191 / 95,5%) (Tabela 1).

**Tabela 1** – Características sociodemográficas de pais de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista – TEA (N=221).

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	12	5,4
Feminino	209	94,6
<b>Cor/ etnia autodeclarada</b>		
Branca/ caucasiana	53	23,1
Preta/ negra	30	13,6
Amarela/ oriental	03	1,4
Parda/morena	137	62,0
<b>Grau de formação</b>		
Ensino fundamental	21	11,9
Ensino médio	94	53,4
Ensino superior	36	20,5
Pós-graduação	25	14,2
<b>Renda total da família</b>		
Até um salário-mínimo	130	60,7
De dois a três salários	63	29,5
Acima de três salários	21	9,8
<b>Estado civil</b>		
Casado	112	63,6
Solteiro	64	36,4

O IPSF foi respondido por 47,1% da amostra (n=104), o valor da mediana do escore geral foi de 58 (IIQ:69-44) e os fatores afetivo-consistente, adaptação e autonomia familiar foram respectivamente 26 (IIQ:31-18); 19 (IIQ: 23-16) e 12 (IIQ: 14-9).

**Tabela 2** – Classificação dos fatores avaliados pelo Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) em cuidadores de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista – TEA (N=104).

IPSF	N	%
<b>Fator afetivo-consistente</b>		
Baixo	41	39,8
Médio Baixo	21	20,4
Médio alto	15	14,6
Alto	26	25,2
<b>Fator adaptação familiar</b>		
Baixo	45	43,7
Médio Baixo	16	15,5
Médio alto	15	14,6
Alto	27	26,2
<b>Fator autonomia familiar</b>		
Baixo	47	45,6
Médio Baixo	21	20,4
Médio alto	21	20,4
Alto	14	13,6

O suporte familiar autopercebido foi associado com a renda total familiar e os níveis de ansiedade, depressão e estresse. A cor/etnia foi associada apenas com o fator autonomia familiar. Os valores estão na Tabela 3.

**Tabela 3** – Associação entre o score geral e os fatores do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) com as características e níveis de sinais de depressão, ansiedade e estresse em cuidadores de crianças e adolescentes com TEA (N=184).

Variáveis	Fatores			
	Afetivo-consistente	Adaptação familiar	Autonomia familiar	Score geral
Sexo	0,829	0,187	0,161	0,329
Cor/etnia	0,648	0,281	<b>0,018*</b>	0,431
Grau de formação	0,171	0,265	0,770	0,243
Renda total familiar	<b>0,034*</b>	<b>0,011*</b>	0,584	<b>0,037*</b>

Estado civil	0,817	0,373	0,829	0,787
Nível de suporte do TEA	0,702	0,242	0,312	0,963
Sexo da criança	0,445	0,453	0,265	0,464
Sinais de Depressão	<b>0,010*</b>	<b>0,021*</b>	0,076	<b>0,004*</b>
Sinais de Ansiedade	0,060	<b>0,002*</b>	<b>0,005*</b>	<b>0,007*</b>
Sinais de Estresse	<b>0,032*</b>	<b>0,027*</b>	0,306	<b>0,040*</b>

**Legenda:** \*Associação estatística significante ( $p<0,05$ ) com teste de Mann-Whitney ou Kruskal Wallis.

Observou-se uma correlação entre os resultados do DASS-21 e do IPSF, apresentando associação estatística inversamente proporcional ( $\rho= -0,326$ ;  $p<0,001$ ). A depressão foi o sintoma com o maior coeficiente de correlação com o escore geral do IPSF ( $\rho= -0,340$ ;  $p<0,001$ ), e os fatores afetivo-consistente ( $\rho= -0,301$ ;  $p=0,002$ ), adaptação familiar ( $\rho= -0,312$ ;  $p=0,001$ ) e autonomia familiar ( $\rho= -0,254$ ;  $p<0,001$ ) (Tabela 4).

**Tabela 4** – Correlação entre as variáveis aferidas pelo *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21) e o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) em cuidadores de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista – TEA (N=184).

	<b>IPSF</b>	<b>Afetivo</b>	<b>Adaptação</b>	<b>Autonomia</b>	<b>Ansiedade</b>	<b>Depressão</b>	<b>Estresse</b>	<b>DASS</b>
<b>Score geral do IPSF</b>		0,935**	0,715**	0,741**	-,278**	-,340**	-,239*	-,326**
<b>Fator Afetivo-consistente</b>	0,935**		0,542**	0,581**	-,225*	-,302**	-,189	-,292**
<b>Fator Adaptação familiar</b>	0,715**	0,542**		0,342**	-,304**	-,312**	-,239*	-,346**
<b>Fator Autonomia familiar</b>	0,741**	0,581**	0,342**		-,275**	-,254*	-,209*	-,276**
<b>Ansiedade</b>	-,278**	-,225*	-,304**	-,275**		0,756**	0,712**	0,861**
<b>Depressão</b>	-,340**	-,302**	-,312**	-,254*	0,756**		0,779**	0,897**
<b>Estresse</b>	-,239*	-,189	-,239*	-,209*	0,712**	0,779**		0,855**
<b>Score geral do DASS-21</b>	-,326**	-,292**	-,346**	-,276**	0,861**	0,897**	0,855**	

\*P-valor ≤0,050 \*\* P-valor <0,001.

## DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo indicam que existe relação entre o suporte familiar autopercebido e a saúde mental em cuidadores de indivíduos com autismo. A análise mostrou uma demonstração inversamente proporcional entre o IPSF e o DASS-21, quanto maior o suporte familiar percebido, menores são os níveis de sinais de ansiedade, depressão e estresse nos cuidadores. A depressão apresentou maior manifestação negativa com o escore geral do IPSF ( $\rho = -0,340$ ;  $p < 0,001$ ), demonstrando que os cuidadores com maior percepção de apoio familiar tendem a ter menos sintomas depressivos. Fatores específicos como consistência afetiva ( $\rho = -0,301$ ;  $p = 0,002$ ), adaptação familiar ( $\rho = -0,312$ ;  $p = 0,001$ ) e autonomia familiar ( $\rho = -0,254$ ;  $p < 0,001$ ) também se correlacionaram significativamente com os sinais.

Um estudo que utilizou o IPSF revelou que 66,7% das mulheres do Grupo Sem Estresse (GSE) relataram altos níveis de suporte familiar, em comparação com 52,4% do Grupo Com Estresse (GCE). Mães sem estresse tiveram maiores médias no IPSF ( $M=78,00$ ) do que aquelas com estresse ( $M=62,00$ ), indicando que uma melhor percepção de forma positiva do suporte familiar está associada à saúde emocional. Além disso, as mães do GSE relataram maior autonomia ( $U=45,00$ ,  $p<0,05$ ,  $d=0,93$ ) e afetividade ( $U=47,50$ ,  $p<0,05$ ,  $d=0,85$ ), sentem-se valorizadas e experimentam relações afetivas saudáveis no ambiente familiar. Essas relações familiares que incluem afeto, apoio e autonomia são primordiais para a saúde mental de pais de indivíduos com TEA (Desiningrum *et al.*, 2019).

Schnabel *et al.*, (2020) conduziram uma meta-análise com 9.208 pais de crianças autistas, revelando que 33% deles apresentaram sintomas clínicos de depressão, 10% de transtornos de ansiedade e 4% de transtorno obsessivo-compulsivo. O estudo destaca que a

necessidade contínua de cuidar de uma criança autista, juntamente com problemas educacionais e estigmas sociais, representa um estressor, o que pode favorecer o desenvolvimento de transtornos afetivos e de humor em indivíduos predispostos.

É necessário destacar que os pais de indivíduos com TEA enfrentam reações psíquicas adversas, que abrange sinais e sintomas depressivos e baixos níveis de apoio afetivo, adaptação familiar e autonomia, no que pode resultar em uma sensação de falta de suporte emocional em suas demandas diárias (Hickey, Hartley & Papp, 2019; Alibekova *et al.*, 2022). Essa carência de carinho, validação e apoio emocional no contexto familiar agrava o estresse e o mal-estar emocional dos pais, ressaltando a urgente necessidade de intervenções que promovam um ambiente familiar acolhedor, consistente e favorável ao bem-estar emocional (Ault *et al.*, 2021).

Em relação aos resultados sociodemográficos da amostra foi evidente que 94,6% dos cuidadores eram mulheres, (Melo & Mosmann, 2023) o que está em consonância com outros estudos realizados no Brasil, que apontam as mães como as principais cuidadoras de crianças com TEA, essas mães, com idade a partir de 31 anos, casadas e donas de casa, são responsáveis pelo acompanhamento das terapias de seus filhos, com quem têm uma convivência considerada boa ou muito boa. Muitas delas deixam de participar de atividades de lazer para se dedicar ao cuidado dos filhos (Carvalho Filha *et al.*, 2024). Já no estudo realizado em 2024, que investigou as experiências de mães de crianças autistas durante a pandemia de Covid-19, as mães assumiram múltiplas demandas de cuidado, enfrentando desafios, como a sobrecarga emocional e a falta de apoio institucional (Reis & Rodrigues, 2024). Esse cenário reflete a sobrecarga de responsabilidades enfrentada pelas mães (Faro *et al.*, 2019).

A relação entre suporte familiar, condições socioeconômicas e o estado emocional dos pais de indivíduos com TEA é abordada de maneira complementar nas pesquisas que revelam que famílias com melhores condições financeiras tendem a experimentar suporte familiar

funcional e menores níveis de sofrimento psicológico, enquanto famílias com baixa renda enfrentam maiores desafios, amplificando o estresse, a ansiedade e a depressão (Yorke *et al.*, 2018; Drogomyretska *et al.*, 2020; Lu *et al.*, 2021). O estudo de Zeng *et al.*, (2019) revelou que os pais relataram níveis moderados a baixos níveis de suporte familiar e Qualidade de Vida Familiar (FQOL), além de altos níveis de estresse parental. O apoio familiar teve um impacto positivo direto no FQOL ( $\beta = 0,54$ ) e um efeito indireto através do estresse parental ( $\beta = 0,06$ ), indicando que o suporte familiar pode diminuir o estresse e melhorar a qualidade de vida dos pais, especialmente em contextos de dificuldades financeiras.

No que se refere à renda familiar, Filha *et al.*, (2024) relataram que mais da metade dos participantes apresentavam um nível de renda baixo. Essa condição é crucial, pois pode dificultar o acesso a recursos, terapias e serviços privados que são essenciais para o desenvolvimento de crianças com TEA (Scherer *et al.*, 2019). Além disso, uma renda familiar reduzida pode ser um obstáculo na contratação de cuidadores, o que poderia evitar a sobrecarga dos cuidadores (Smith *et al.*, 2020).

Além disso, pais de crianças com TEA enfrentam desafios que afetam diretamente a sua empregabilidade e produtividade no trabalho. Em um estudo conduzido com 1.461 famílias (564 com TEA), observou-se que pais de crianças com TEA tinham significativamente menor probabilidade de estar empregados, em comparação com pais de jovens com asma e do grupo controle (OR: 14,2,  $p < 0,001$ ). Esses resultados sugerem que a sobrecarga das tarefas relacionadas ao cuidado pode gerar dificuldades tanto no ambiente familiar quanto no profissional com relação ao absenteísmo no trabalho, diminuição da produtividade e até mesmo problemas de saúde mental. (Lynch *et al.*, 2022). As dificuldades financeiras também desempenham um papel importante, já que muitos pais enfrentam dificuldades para pagar por

tratamentos e terapias, o que aumenta o estresse e compromete ainda mais o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional (Carvalho Filha *et al.*, 2024).

Esse suporte familiar, relevante para aliviar o impacto emocional das demandas do cuidado com crianças autistas (Marques; Dixe, 2011), se alinha aos achados do estudo em Hong Kong, onde os sintomas de indivíduos com TEA foram positivamente associados a sintomas depressivos e ansiosos dos pais. Essas associações foram mediadas por preocupações futuras, estresse parental, conflitos conjugais e pressão econômica, destacando como o ambiente familiar e as questões financeiras influenciam a saúde mental dos pais (Chan *et al.*, 2020). Esses dados remetem à reflexão sobre as relações conjugais, parentais e coparentais que existem nessas famílias. Ademais, há os casos em que a carga psicológica gerada aos pais os faz escolher o caminho do divórcio, o que afeta o grupo familiar e a criança com TEA (Zeenaf *et al.*, 2023). Assim, o suporte familiar atua como um mediador fundamental para reduzir o sofrimento parental, especialmente em contextos de vulnerabilidade socioeconômica, impactando diretamente o bem-estar psicológico (Wang *et al.*, 2022).

Famílias de indivíduos autistas em grupos étnicos minoritários, como afro-americanos e hispânicos, enfrentam barreiras que incluem discriminação, menor acesso a serviços de saúde e suporte especializado (Schnabel *et al.*, 2020). No Brasil, famílias de indivíduos autistas pertencentes a grupos étnicos minoritários, como negros e indígenas, a discriminação racial e o preconceito exacerbaram as dificuldades já presentes na busca por diagnóstico e tratamento adequado para o TEA, esses desafios significativos podem impactar sua autonomia familiar (Garcia & Lucas, 2022). Essa autonomia, que envolve tomar decisões de maneira independente e gerenciar as necessidades da pessoa autista, pode ser limitada em contextos em que os recursos e o suporte externo são escassos (Kim *et al.*, 2020).

No entanto, essas famílias desenvolvem mecanismos internos de resiliência e coesão, os quais ajudam a fortalecer a autonomia familiar, mesmo em meio a dificuldades estruturais (Benevides *et al.*, 2019). Os laços familiares fortes e o apoio da comunidade podem diminuir a falta de suporte institucional, permitindo que essas famílias descubram maneiras criativas de lidar com o sofrimento emocional e promover o bem-estar do indivíduo com TEA (Machalicek, 2022).

A ausência de autonomia pode criar uma sensação de perda de controle e ineficiência, assim, esses pais se sentem incapazes de tomar decisões ou implementar mudanças na vida, o que leva a experimentar um aumento no estresse, sensação de impotência ou intensificar sentimentos de desesperança e desamparo (Lee *et al.*, 2023). Além disso, uma baixa adaptação familiar pode resultar em um ambiente estressor e instável. Quando uma família não consegue se adaptar às mudanças ou lidar com o diagnóstico da pessoa com TEA, pode elevar o nível de estresse e intensificar sentimento de frustração e impotência. Essa falta de flexibilidade e capacidade de adaptação pode levar a uma sensação de sobrecarga e ao agravamento dos sinais depressivos (Meleady *et al.*, 2020).

Contudo, o apoio familiar e social desempenha um papel importante na saúde emocional dos pais de indivíduos com TEA (Lei & Kantor, 2021; Andreas *et al.*, 2021). Amigos, familiares e grupos de apoio, podem oferecer uma rede de proteção e cuidado que ajuda a reduzir o estresse e a sobrecarga física e emocional. Este tipo de apoio não apenas fornece um espaço para a troca de experiências e estratégias de enfrentamento, mas também fortalece a resiliência dos pais, promovendo uma sensação de compreensão e empatia. (Khusaifan & Keshky, 2020). Outro fator relevante é a colaboração entre parceiros e a inclusão de familiares no cuidado desse indivíduo, pode aliviar as responsabilidades e aumentar a coesão familiar. Promover e valorizar

o apoio social e familiar é indispensável para saúde mental e bem-estar psicológico dos pais (Bromley *et al.*, 2004; Ma *et al.*, 2021).

No entanto, é importante destacar que o estudo apresentou algumas limitações, o DASS-21 oferece apenas sinais de sofrimento emocional, o que sugere que a avaliação deve ser mais aprofundada para entender melhor as dificuldades emocionais enfrentadas pelos pais. Ressalta-se a importância de desenvolver instrumentos específicos para o contexto da parentalidade de indivíduos com TEA e investigar quais melhores estratégias de enfrentamento podem auxiliar esses pais no cuidado de seus filhos.

Este estudo demonstrou a correlação entre o suporte familiar autopercebido e a saúde mental dos cuidadores de crianças e adolescentes com TEA. A maioria dos cuidadores são mães, refletindo um padrão comum de que as mulheres assumem a maior parte das responsabilidades. Os dados revelaram altos níveis de estresse, ansiedade e depressão entre esses cuidadores, acentuado por dificuldades financeiras e falta de suporte familiar autopercebido. É necessário destacar a importância da rede de apoio social e familiar como um fator protetor contra o adoecimento emocional. Compreender os desafios enfrentados por esses cuidadores é relevante para desenvolver estratégias que promovam seu bem-estar psicológico e a qualidade de vida familiar.

## **REFERÊNCIAS**

1. Bozkurt, G., Uysal , G., & Düzkaya , DS (2019). Examination of Care Burden and Stress Coping Styles of Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Pediatric Nursing*, 47, 142–147. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.05.005>
2. Alnazly, EK, & Abojedi , A. (2019). Psychological distress and perceived burden in caregivers of persons with autism spectrum disorder. *Perspectivas em Cuidados Psiquiátricos*, ppc.12356. <https://doi.org/10.1111/ppc.12356>
3. Tsuji, K., & Takeuchi , M. (2021). Investigating gender differences in the early markers of Autism Spectrum Conditions (ASC) in infants and toddlers. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 83 , 101745. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2021.101745>
4. Borelli, JL, Nelson, SK, River, LM, Birken, SA, & Moss-Racusin, C. (2017). Diferenças de gênero na culpa trabalho-família em pais de crianças pequenas. *Sex Roles*, 76 (5-6), 356–368. <https://doi.org/10.1007/s11199-016-0579-0>
5. Perry, A., & Davis, S. (2022). Raising children with autism: The role of adaptive strategies and coping mechanisms. *Journal of Child and Family Studies*, 31 (6), 1480-1493.1480–93. doi: 10.1007/s10826-022-02197-5
6. Chan, KKS, & Leung, DCK (2020). O impacto dos sintomas autistas infantis no relacionamento conjugal parental: Processos parentais e de coparentalidade como mecanismos de mediação. *Pesquisa sobre autismo*. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e190143>
7. Marsack-Topolewski, CN, & Church, HL (2019). Impacto da sobrecarga do cuidador na qualidade de vida dos pais de filhos adultos com transtorno do espectro autista. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 124 (2),<https://doi.org/10.1944/755-124>
8. Bujnowska, A., Rodríguez, C., García, T., Areces, D., & Marsh, N. (2019). Parenting and Future Anxiety: The Impact of Having a Child with Developmental Disabilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16.

9. Alsuhaihani, S. (2019). Burden of family and children with autism spectrum disorders: perspective of caregivers. *International Journal of Medical and Health Science* . <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/3pfYtcbXMZxHhHFNFpwWHP/?format=pdf>
10. Zaidman-Zait, A., et al. (2022). Os efeitos do estresse financeiro e da dinâmica familiar em cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52 (<https://doi.org/10/s10803-021-04986-5>
11. Aslam, Z., Ghani, M., Kausar, S., Maqbool, S., Mukhtar, F., & Qama, M. (2023). Saúde psicológica dos cuidadores primários: Uma associação do estresse e depressão do cuidador primário com a gravidade do comportamento de crianças autistas. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 16 (<https://doi.org/10/pjmhs2022161246>
12. Wang, Z., Wang, L., Chang, S., & Wang, H. (2022). The Mediating Effect of Parenting Stress on the Relationship Between Social Support and Quality of Life in Parents of Children With Autistic Spectrum Disorder: A Meta-Analytic Structural Equation Modeling *Frontiers in Psychiatry*, 13.<https://doi.org/10.f.2022>
13. Marsack-Topolewski, CN, & Church, HL (2019). Estresse e resiliência em pais de crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão da literatura. *Journal of Family Social Work*, 22 <https://doi.org/10.108/10522158.201>
14. Vignola, RC, & Tucci, AM (2014). Adaptação e validação da escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS) para o português brasileiro. *Journal of Affective Disorders*, 155 ,<https://doi.org/10.j.j.2013>
15. Batista, Minnesota. Inventário de Percepção do Suporte Familiar (IPSF): estudo comportamental em duas configurações. *Psicologia: Ciência e Profissão* , v. 27, 2009.
16. Desiningrum, D., Suminar, D. e Surjaningrum, E. (2019). Psychological well-being among mothers of children with autism spectrum disorder: The role of family

- function. *HUMANITAS: Revista Psicológica da Indonésia*.<https://doi.org/10.265/h.v16i2.10981>
17. Schnabel, A., Youssef, G., Hallford, D., Hartley, E., McGillivray, J., Stewart, M., Forbes, D., & Austin, D. (2020). Psychopathology in parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis of prevalence. *Autismo*, 24. <https://doi.org/10/136236131>
18. Hickey, E., Hartley, S. e Papp, L. (2019). Psychological Well-Being and Parent-Child Relationship Quality in Relation to Child Autism: An Actor-Partner Modeling Approach. *Processo Familiar*.<https://doi.org/10/famp.12432>
19. Alibekova, R., Chan, KC, Crape, B., Kadyrzhanuly, K., Gusmanov, A., An, S., Bulekbayeva, S., Akhmetzhanova, Z., Ainabekova, A., Yerubayev, Z., Yessimkulova, F., Bekisheva, A., Ospanova, Z., & Rakhimova, M. (2022). Stress, anxiety and depression in parents of children with autism spectrum disorders in Kazakhstan: prevalence and associated factors. *Saúde Mental Global*, 9. <https://doaj.org/article/23477507c14b4534a993cb427ebb73cb>
20. Ault, S., Breitenstein, S., Tucker, S., Havercamp, S., & Ford, J. (2021). Caregivers of Children with Autism Spectrum Disorder in Rural Areas: A Literature Review of Mental Health and Social Support. *Journal of Pediatric Nursing*, 61, 22<https://doi.org/10/j.ped.2021.06.009>
21. Melo, TC e Mosmann, CP (2023). Sociodemographic, labor and clinical aspects of families with children with ASD. *Revista Educação Especial*, 36 (1). <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/67795/62251>
22. Carvalho, F. S. S. Santos, J. C. dos, Franco, V. R., Araújo, M. M. M. de A., & Moraes Filho, I. M. de. (2024). Características sociodemográficas de mães/pais de crianças com autismo, cuidados e tratamento realizado: uma análise exploratória. *Revista Brasileira de Psicologia da Saúde*, 26(1), e40751. <https://doi.org/10.1590/rbps.40751>
23. Reis, G. F. dos, & Rodrigues, L. (2024). Narrativas de mães de crianças autistas sobre possibilidades e desafios do cuidado durante a pandemia de Covid-19. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 34, e34097. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434097pt>

24. Kulasinghe, K., Whittingham, K. e Mitchell, A. (2021). Mental health, broad autism phenotype and psychological inflexibility in mothers of young children with autism spectrum disorder in Australia: A cross-sectional survey. *Autismo*, 25, <https://doi.org/10/136236>
25. Faro, KCA, et al. (2019). Autism and mothers with and without stress: analysis of maternal burden and familiar support . *Psico*, <https://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/article/view/30080/pdf>
26. Yorke, I., White, P., Weston, A., Rafla, M., Charman, T., & Simonoff, E. (2018). The Association Between Emotional and Behavioral Problems in Children with Autism Spectrum Disorder and Psychological Distress in Their Parents: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48, 339 <https://doi.org/10/s108-018-360-e>
27. Drogomyretska, K., Fox, R., & Colbert, D. (2020). Brief Report: Stress and Perceived Social Support in Parents of Children with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders* , 1-<https://doi.org/10.100/s-020-04455-x>
28. Lu, M., Chen, J., He, W., Pang, F., & Zou, Y. (2021). Association between perceived social support of parents and emotional/behavioral problems in children with ASD: A chain mediation model. *Pesquisa em Deficiências do Desenvolvimento*, 113, 1039 <https://doi.org/10/j.lidar.202>
29. Zeng, S., Hu, X., Zhao, H., & Stone-MacDonald, A. (2019). Examining the relationships of parental stress, family support and family quality of life: A structural equation modeling approach. *Pesquisa em Deficiências do Desenvolvimento*, 96, <https://doi.org/10/j.r.2019.103523>
30. Smith, K., Gehricke, J., Iadarola, S., Wolfe, A., & Kuhlthau, K. (2020). Disparidades no uso de serviços entre crianças com autismo: Uma revisão sistemática. *Pediatrics*, 145. <https://doi.org/10/ped.201-1895G>
31. Lynch, F., Bulkley, J., Varga, A., Crawford, P., Croen, L., Daida, Y., Fombonne, E., Hatch, B., Massolo, M., & Dickerson, J. (2022). O impacto do transtorno do espectro autista no emprego dos pais: resultados do estudo r-Kids. *Pesquisa sobre autismo*, 16,

- <https://doi.org/10.1002/aur.2882>
32. Marques MH, Dixe M dos AR. (2011). Crianças e jovens autistas: impacto na dinâmica familiar e pessoal de seus pais. *Arch Clinical Psychiatry (São Paulo)*, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 66–70. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000200005>
33. Chan, K., Lam, C., Law, N., & Cheung, R. (2018). De sintomas autistas infantis a sintomas afetivos parentais: Um modelo de processo familiar. *Pesquisa em Deficiências do Desenvolvimento*, 75. <https://doi.org/10.101/j.r.2018.02.005>
34. Wang, Z., Wang, L., Chang, S., & Wang, H. (2022). O efeito mediador do estresse parental na relação entre apoio social e qualidade de vida em pais de crianças com transtorno do espectro autista: modelagem de equações estruturais meta-analíticas. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.fps.2022.713620>
35. Garcia, V. R., & Lucas, P. J. (2022). Capacitismo e racismo: uma abordagem interseccional. In *Anais do VIII Simpósio Internacional Desigualdades, Direitos e Políticas Públicas: Novos Ativismos e Protagonistas na Reinvenção da Solidariedade Social* (p. 1125). Porto Alegre-RS: Unisinos. 16 a 18 de novembro de 2022. Disponível em: <<Capacitismo-e-racismo-uma-abordagem-interseccional-no-diagnostico-tardio-do-autismo.pdf>>. Acesso em 30 de Agosto de 2024.
36. Kim, I., Dababnah, S., & Lee, J. (2020). A influência da raça e etnia na relação entre resiliência familiar e estresse parental em cuidadores de crianças com autismo. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50. <https://doi.org/10.100/s-019-042-6>
37. Benevides, T., Lee, J., Nwosu, N., & Franks, J. (2019). Compreendendo o impacto familiar do transtorno do espectro autista em uma amostra racial e etnicamente diversa: descobertas da pesquisa nacional de crianças com necessidades especiais de saúde. *Maternal and Child Health Journal*, 23. <https://doi.org/10. /s10995--018 -027-x>
38. Machalicek, W., Glugatch, L., Erturk, B., Brafford, T., Kunze, M., Drew, C., Douglas, A., Storie, S., Crowe, R., & Magaña, S. (2022). Recomendações para diversificar a representação racial e étnica na pesquisa de intervenção do autismo: Uma revisão

- cruzada de práticas de recrutamento e retenção em saúde mental pediátrica. *Journal of Clinical Medicine*, 11. <https://doi.org/10/jcm>
39. Lee, J., Terol, A., Yoon, C., & Meadan, H. (2023). Apoio de pais para pais entre pais de crianças com autismo: Uma revisão da literatura. *Autismo: The International Journal of Research and Practice* . <https://doi.org/10.117/136>
40. Meleady, J., Nearchou, F., Bramham, J., & Carr, A. (2020). Adaptação familiar entre pais de crianças no espectro do autismo sem deficiência intelectual comórbida: Um teste do modelo ABCX duplo. *Pesquisa em Transtornos do Espectro do Autismo*, 78. <https://doi.org/10/j.r.202>
41. Lei, X., & Kantor, J. (2021). Apoio social e funcionamento familiar em famílias chinesas de crianças com transtorno do espectro autista. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18. <https://doi.org/10/ijerph18073504>
42. Neubauer, AB, Schmidt, A., Kramer, AC, & Schmiedek, F. (2021). Um pouco de apoio à autonomia faz toda a diferença: parentalidade diária com apoio à autonomia, bem-estar infantil, satisfação das necessidades parentais e mudança no ajuste da criança, família e pais durante a adaptação à pandemia da COVID-19. *Desenvolvimento infantil*. <https://doi.org/10/cd.1351>
43. Khusaifan, S., & Keshky, M. (2020). Apoio social como fator de proteção para o bem-estar de pais de crianças com autismo na Arábia Saudita. *Journal of Pediatric Nursing* . <https://doi.org/10.101/j.pedn.2020>
44. Bromley, J., Hare, D., Davison, K., & Emerson, E. (2004). Mães apoiando crianças com transtornos do espectro autista. *Autismo*, 8. <https://doi.org/10/136236130404722>
45. Ma, Y., Zhou, Y., Liu, Y., Ping, Y., Wang, Y., Hu, X., Zhang, C., Wang, T., & Zhou, H. (2021). Urgência em melhorar a conscientização e o conhecimento dos profissionais de saúde infantil sobre o TEA: descobertas de um estudo transversal no sudoeste da China. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10/fps.202>

## **5 PRODUTOS TÉCNICOS**

A produção deste estudo gerou a criação de materiais técnicos. Segundo a literatura, um dos maiores desafios enfrentados pelos pais e responsáveis por indivíduos com TEA é a falta de

informações claras sobre o tratamento, além de orientações adequadas para o manejo e cuidado apropriado desses indivíduos. Elaboração de Material para capacitação dos Profissionais na Rede de Atenção Primária, Folder de informação para pais de crianças com TEA, Resumo para apresentação em anais de congressos e um PITCH.

## 5.1 Capacitação e Materiais Informativos sobre Autismo

### 5.1.1 Capacitação Presencial

Capacitação: *Autismo: Conhecer, Respeitar, Incluir.* 2024, presencial em 8 eSF (equipe de saúde da família), Montes Claros, MG. Disponível online pelo link: [Capacitação](https://drive.google.com/file/d/1cLqnrcZn-Tyb8cTJeYJ6G35eZ1Xsa429/view?usp=sharing) [\(APÊNDICE D\).](https://drive.google.com/file/d/1cLqnrcZn-Tyb8cTJeYJ6G35eZ1Xsa429/view?usp=sharing)

### 5.1.2 Publicações Digitais e Distribuição Institucional

Publicações em plataforma digital: *Autismo: Conhecer, Respeitar, Incluir.* Parceria na distribuição do material através do e-mail do Apoio Institucional da Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros aos psicólogos e aos profissionais de Referência da Atenção Primária à Saúde (Médicos, Enfermeiros e Cirurgiões-dentistas), 2023, formato digital, Montes Claros, MG (APÊNDICE E).

### 5.1.2 Material Informativos para Pais

*Orientações aos pais de crianças com diagnóstico TEA.* 2023, formato digital, Montes Claros, MG. Disponível online pelo link: [Pasta](https://drive.google.com/file/d/1WWW2G6nseIwefjuy56nUW3P1etcU7SNU/view?usp=sharing) [\(APÊNDICE F\).](https://drive.google.com/file/d/1WWW2G6nseIwefjuy56nUW3P1etcU7SNU/view?usp=sharing)

### 5.1.3 Resumo de Pesquisa Científica

Resumo - *Prevalência de suporte e níveis de ansiedade, depressão e estresse em responsáveis de indivíduos com TEA*. In XXI Jornada Científica Odontológica e XX Mostra Científica da Unimontes, 2023, Montes Claros, MG (APÊNDICE G).

### 5.1.4 Conteúdo Audiovisual Educativo

PITCH: *O que é Autismo? E quais os direitos da pessoa autista?* 2024, vídeo informativo formato digital, Montes Claros, MG. Disponível online pelo link: Vídeo [https://drive.google.com/file/d/1lvrBVoUdshqnhh-2\\_zDONdXTNXnkv30B/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1lvrBVoUdshqnhh-2_zDONdXTNXnkv30B/view?usp=sharing) (APÊNDICE H).

## 5.2 Produtos secundários

### 5.2.1 Organização e Elaboração de Eventos

- Elaboração do evento: *Roda de Conversa: Conscientização sobre Autismo - Controle da Ansiedade e Estresse em Pais*. 2023, presencial, Montes Claros, MG (APÊNDICE I).
- Elaboração de evento: *Manhã no Parque*. 2023, presencial, Montes Claros, MG (APÊNDICE I).

### 5.2.2 Palestras

- Ministração em Palestra: *Roda de Conversa sobre Autismo*, PROJETO JOBS, 2023, presencial, Montes Claros, MG (APÊNDICE J).
- Ministração em Palestra: *Vamos falar sobre Autismo*. Empresa CODEVASF. Auditório da 1º/5R. 2023, presencial, Montes Claros, MG. Disponível online link: [Palestra](#)

[https://drive.google.com/file/d/1p-NZyq3z2XoVYj20d28ec6o0Wk\\_1u5aB/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1p-NZyq3z2XoVYj20d28ec6o0Wk_1u5aB/view?usp=sharing)

(APÊNDICE J).

- Ministração em Palestra: *“Estresse, depressão e ansiedade: como aprender a lidar e viver com essas condições”*. III Semana do ACS e I Semana Nacional do ACS, 2023, Montes Claros - MG (APÊNDICE J).

#### 5.2.3 Oficinas e Workshops

Oficina da Voz: *Comunicação e Oratória*. I Congresso Internacional de Educação e Inovação

- Unimontes, 2023, presencial, MG (APÊNDICE K).

#### 5.2.4 Publicações em Anais e Congressos

- Resumo publicado em anais e congressos: *Anomalias dentárias em indivíduos com o transtorno do espectro do autismo*. In XXI Jornada Científica Odontológica e XX Mostra Científica da Unimontes, 2023, Montes Claros, MG (APÊNDICE L).
- Resumo publicado em anais e congressos: *Educação em Saúde Sobre Voz: Relato de Experiência*. In I Congresso Internacional de Educação e Inovação - Unimontes, 2023, presencial, MG (APÊNDICE L).
- Resumo publicado em anais e congressos: *A Grounded Theory Aplicada à Pesquisa Qualitativa em Saúde: Uma Reflexão Teórica*. In I Congresso Internacional de Educação e Inovação - Unimontes, 2023, presencial, MG (APÊNDICE L).
- Resumo publicado em anais e congressos: *Pesquisa Qualitativa na Saúde*. In I Congresso Internacional de Educação e Inovação - Unimontes, 2023, presencial, MG (APÊNDICE L).
- Resumo publicado em anais e congressos: *Anomalias dentárias em indivíduos com o transtorno do espectro do autismo*. In XXI Jornada Científica Odontológica e XX Mostra Científica da Unimontes, Montes Claros, MG (APÊNDICE L).

### 5.2.5 Capítulo de Livro

- Capítulo de livro: *Stress, depression and anxiety associated with the work of community health workers*. In: SEVEN Editora, 2024 (APÊNDICE M).

## 6 CONCLUSÃO

A conclusão do estudo sobre a prevalência de suporte familiar e os níveis de ansiedade, depressão e estresse em pais ou responsáveis por indivíduos com TEA destaca a importância fundamental do suporte familiar para o bem-estar psicológico desses cuidadores. Os achados indicam que pais que recebem maior suporte familiar demonstram níveis mais baixos de

ansiedade, depressão e estresse, enquanto aqueles com menor suporte enfrentam um risco aumentado de desenvolver os sinais de depressão, ansiedade e estresse. O estudo reforça a necessidade de implementar estratégias de intervenção focadas no fortalecimento das redes de apoio social e familiar, além de programas que promovam a saúde mental dos cuidadores.

A presença de suporte familiar é fundamental para amenizar os impactos emocionais gerados pelas demandas do cuidado de indivíduos com TEA. A pesquisa indica que o fortalecimento das redes de apoio pode melhorar significativamente a qualidade de vida dos pais e responsáveis. Entre as principais necessidades percebidas pelos próprios pais, destacam-se o acesso a tratamento psicológico, atendimento médico e a conquista da casa própria. A falta de busca por formas de lazer e o uso predominante da televisão como principal atividade recreativa também contribuem para o agravamento da saúde emocional desses cuidadores. Além disso, foram ressaltadas as dificuldades no processo de diagnóstico dos filhos, o acesso a tratamento médico e o manejo diário das crianças ou adolescentes com TEA.

Apesar das limitações, como o questionário sociodemográfico, a pesquisa reforça a necessidade de mais estudos no Brasil, especialmente em regiões e instituições menos representadas. Estudos futuros devem focar na inclusão de amostras maiores e caso-controle para garantir diferentes resultados e embasar intervenções. O investimento em intervenções precoces pode melhorar a qualidade de vida e o funcionamento familiar dos cuidadores de indivíduos com TEA.

## REFERÊNCIAS

- ALBUSAIDI, A. M. S; ALMASROORI, S. A. S; AWLADTHANI, B. M. S; ALKHALDI, S. A; ALAWI, N; SALMANI, A. A. Quality of life and coping strategies used by parents of children with autism spectrum disorder in Oman. *Autism Dev Lang Impair.* v. 29, n. 7. 2022. DOI: 10.1177/23969415221142262 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmid/30906274/> Acesso em: 30 maio 2024.

APA. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. *DSM-5-TR. 5<sup>a</sup> ed. Porto Alegre, RS*. 2022. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/8124546/mod\\_resource/content/2/Manual\\_Diagn%C3%B3stico\\_e\\_Estat%C3%ADstico\\_de\\_Transtornos\\_Mentais\\_DSM\\_5\\_TR.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/8124546/mod_resource/content/2/Manual_Diagn%C3%B3stico_e_Estat%C3%ADstico_de_Transtornos_Mentais_DSM_5_TR.pdf) Acesso em: 30 maio 2024.

AHRENS, A. P; HYÖTYLÄINEN, T; PETRONE, J. R; IGELSTRÖM, K; GEORGE, C. D; GARRETT, T. J; ORESIC, M; TRIPLETT, E. W; LUDVIGSSON, J. Infant microbes and metabolites point to childhood neurodevelopmental disorders. *Cell*. v. 187, n. 8, p. 1853-1873. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2024.02.035> Disponível em: [https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(24\)00238-1?\\_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867424002381%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(24)00238-1?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867424002381%3Fshowall%3Dtrue) Acesso em: 28 maio 2024.

ALMEIDA, M. L; NEVES, A. S. A escuta psicanalítica da família frente ao diagnóstico de autismo da criança. *Ágora*. v. 23, n. 3, p. 99-108. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-44142020003008> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/cqRcwFZp88qvtPDRfcDTZyx/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 27 maio 2024.

BIALER, M; VOLTOLINI, R. Autismo: História de um quadro e o quadro de uma história. *Psicologia em Estudo*. v. 27, p. 1-13. 2022. DOI: 10.4025/psicoestud. v27i0.45865 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/Gd3KgdZhpWFdTHrgbDRNr5S/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 27 maio 2024.

BISHOP, DVM. Transtorno do Espectro Autista e sua Classificação: Perspectivas Históricas e Contemporâneas. *Clinical Child and Family Psychology Review*, v. 24, n. 3, p. 238-253, 2021. DOI: 10.1007/s10567-021-00360-1

BORILLI, M. C; GERMANO, C. M. R; DE-AVÓ, L. R. S; PILOTTO, R. F; MELO, D. G. Family quality of life among families who have children with mild intellectual disability associated with mild autism spectrum disorder. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. v. 80, n. 4, p. 360-367. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0004-282X-ANP-2020-0537> Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2022000400360&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2022000400360&lang=pt) Acesso em: 28 maio 2024.

BULHÕES, T. M. P; BITTENCOURT, I. G. S; SOUZA, E. M. S; CAVALCANTI, C. M. T. M; PORTO, M. E. A. A Maternidade Atípica: narrativa de uma mãe com três filhos com Transtorno do Espectro Autista. *Cuidado é fundamental*. v. 15, p. 1-6. 2023. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12213> Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/12213/11969> Acesso em: 30 maio 2024.

BRÍGIDO, E; RODRIGUES, A; SANTOS, S. Perfis Comportamentais na Perturbação do Espetro do Autismo e sua Relação com o Funcionamento Executivo e Empatia numa Dimensão

Ecológica. *Revista Brasileira de Educação Especial*. Corumbá, v. 29, p. 1-18. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-54702023v29e0007> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/BpGQgKVDtMszmBmYFRdSC3d/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 27 maio 2024.

CAMPOS, L. L; MELO, A. K. Noção de família(S) no campo da saúde brasileira: ensaio teórico-reflexivo. *Esc Anna Nery*. v. 26, p. 1-8. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0197> Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/7vTPNwPvQzbHxczhX6js35s/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 30 maio 2024.

CARMAGO, S. P. H; SILVA, G. L; CRESPO, R. OLIVEIRA, C. R; MAGALHÃES, S. L. Desafios No Processo De Escolarização De Crianças Com Autismo No Contexto Inclusivo: Diretrizes Para Formação Continuada Na Perspectiva Dos Professores. *Educação em Revista*. v. 36, p. 1-22. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-4698214220> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/6vvZKMSMCzy9w5fDqfN65hd/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 27 maio 2024.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, v. 72, n. 3, p. 1-13, 2023. DOI: 10.15585/mmwr.mm7233a1. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/ss/pdfs/ss7202a1-H.pdf> Acesso em: 30 maio 2024.

CHARMAN, T., & PICKLES, A. (2022). The DSM-5 and the Conceptualization of Autism Spectrum Disorder: Implications for Diagnosis and Research. *Autism Research*, 15(5), 771-782. DOI: 10.1002/aur.2711

CHIODI, S. L; FABRE, B. D; HASHIMOTO, E. S; LÚCIO, P. S. Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ): Predição do TDAH e TEA em crianças. *Psico-USF*. Bragança Paulista, v. 28, n. 2, p. 211-224. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712023280201> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/KJxjT8GYRRtpRXNsTbDJWsF/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 27 maio 2024.

COSTA, A. A; ALMEIDA, M. T. C; MAIA, F. A; REZENDE, L. F; SAEGER, V. S. OLIVEIRA, S. L. N; MANGABEIRA, G. L; SILVEIRA, M. F. Transtorno do espectro do autismo e o uso materno e paterno de medicamentos, tabaco, álcool e drogas ilícitas. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 29, n. 2, p. 1-12. 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024292.01942023

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/rxTyjTD7ZYL4bDcgBdXgMmp/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 30 maio 2024.

DESCHAMPS, T.; IBAÑEZ, L.; EDMUNDS, S.; DICK, C.; STONE, W. Parenting stress in caregivers of young children with ASD concerns prior to a formal diagnosis. *Autism Research*, v. 13, 2020. DOI: [10.1002/aur.2213](https://doi.org/10.1002/aur.2213).

FERNANDES, C. S; TOMAZELLI, J; GIRIANELLI, V. R. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. *Psicologia USP*. v. 31, p. 1-10. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564e200027> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/4W4CXjDCTH7G7nGXVPk7ShK/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 30 maio 2024.

GOVERNMENT OF CANADA. Autism Spectrum Disorder: Prevalence and Characteristics. *Statistics Canada*. Disponível em: <https://www.statcan.gc.ca>, 2022.

GREENLEE, J. L; PIRO-GAMBETTI, B; PUTNEY, J; PAPP, L; HARTLEY, S. L. Marital Satisfaction, Parenting Styles, and Child Outcomes in Families of Autistic Children. *Fam. Process*. v. 61, n. 2, p. 941-961. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111%2Ffamp.12708> Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8841000/> Acesso em: 20 junho 2024.

KOYAMA, T.; MATSUMOTO, K.; NAKAGAWA, K. Prevalence of autism spectrum disorder in children in Japan. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 49, n. 3, p. 1190-1198, 2019. DOI: 10.1007/s10803-018-3805-8.

KANNER, L. Autistic Disturbances of Affective Contact. *Nervous Child*. v. 2, p. 217-250. 1943. Disponível em: <http://www.th-hoffmann.eu/archiv/kanner.1943.pdf> Acesso em: 27 maio 2024.

KENDLER, K; OHLSSON, H; SUNDQUIST, J; SUNDQUIST, K. The genetic epidemiology of schizotypal personality disorder. *Psychological Medicine*. v. 16, p. 1-8. 2024. DOI: 10.1017/S0033291724000230 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38362845/> Acesso em: 30 maio 2024.

KHAWAJA, M.; NAIMI, A. Stress and Mental Health in Mothers of Children with Autism: A Review of Recent Findings. *Journal of Child and Family Studies*, v. 32, n. 2, p. 451-463, 2023.

LAI, M. C., & BARON-COHEN, S. Identificando a geração perdida de adultos com condições do espectro do autismo. *The Lancet Psychiatry*, v. 2, n. 11, p. 1013-1027, nov. 2015. [10.1016/S2215-0366\(15\)00277-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00277-1)

LAWALL, A. T. S; RIBEIRO, A. C. P. Do sintoma ao Diagnóstico: Evolução das caracterizações nosográficas do Autismo do século XX ao XXI. *Cadernos de Psicologia*. Juiz de Fora, v. 4, n. 7, p. 260-282. 2022. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/download/3277/2303#:~:text=A%20partir%20da%20d%C3%A9cada%20de,ASSOCIATION%2C%201968%3B%201980>). Acesso em: 30 maio 2024.

LEMOS, E. L. M. D; SALOMÃO, N. M. R. Jovens com transtorno autista, suas mães e irmãos: vivências familiares e modelo bioecológico. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. v. 38, p. 1-11. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e38312.pt> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/yMYGHsjg4mzxT5R7gZnGxsc/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 30 maio 2024.

LIMA, R. C; COUTO, M. C. V; ANDRADA, B. C; CORRÊA, P. H; CARDOZO, A. C. A. Narrativas de familiares de autistas de Capsi da região metropolitana do Rio de Janeiro: participação, protagonismo e barreiras ao cuidado. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro. v. 44, n. 3, p. 144-155. 2020. DOI: 10.1590/0103-11042020E313 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/d8ZnWSdy75m3Rbb3cKdTgvJ/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 20 junho 2024.

LIN, J; COSTA, M. A; REZENDE, V. L; NASCIMENTO, R. R; AMBRÓSIO, P. G; MADEIRA, K; PEARSON, D. A; GONÇALVES, C. L. Risk factors and clinical profile of autism spectrum disorder in southern Brazil. *Journal of Psychiatric Research*. v. 169, p. 105-112. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.11.033> Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022395623005423?via%3Dihub> Acesso em: 30 maio 2024.

LOPES-HERRERA, S. A; COSTA, D. G. S; SANTOS, T. R; MARTINS, A. Comparação do perfil socioeducacional de crianças com Transtorno do Espectro Autista verbais e não verbais. *CODAS*. v. 35, n. 5, p. 1-11. 2023. DOI: 10.1590/2317-1782/20232021317pt disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/9RVJRqMdMjVw4psN3WZBRLm/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 27 maio 2024.

MARTINS, J. S; CARMARGO, S. P. H. A adaptação de crianças com autismo na pré-escola: estratégias fundamentadas na Análise do Comportamento Aplicada. *RBEP*. v. 104, p. 1-20. 2023. DOI: <https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.104.5014> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbeped/a/RFv9XMsqs6YgVxB9RHGBjtz/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 27 maio 2024.

MATA, N. T; SILVEIRA, L. M. B; DESLANDES, S. F. Família e negligência: uma análise do conceito de negligência na infância. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 22, n. 9, p. 2881-2888. 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017229.13032017 Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/pnr7XZk3BHd8dzwK3V3wQtd/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 30 maio 2024.

MICHAUD, K.; BOUVET, A. O papel da família na intervenção para crianças com Transtorno do Espectro Autista: Perspectivas psicológicas. *Jornal de Autismo e Transtornos do Desenvolvimento*, v. 50, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04167-1>

MARINHO, V.; TEIXEIRA, J.; SILVA, A. Prevalência do Transtorno do Espectro Autista em crianças de 1 a 6 Anos em São Paulo. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivo-Comportamentais*, v. 23, n. 2, p. 145-156, 2021. DOI: 10.5935/1678-5428.20210015.

MAVROEIDI, N; SIFNAIOS, C; NTINOU, A; IATROU, G. KONSTANTOPOULOU, O; MARTÍNEZ, M. M; NUCIFORA, M; TANRIKULU, I; VADOLAS, A. Exploring the Potential Impact of Training on Short-Term Quality of Life and Stress of Parents of Children with Autism: The Integrative Parents' Autism Training Module. *Int J Environ Res Public Health*. v. 21, n. 4. 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390%2Fijerph21040474> Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11050325/> Acesso em: 30 maio 2024.

MIRANDA, A; MIRA, A; BERENGUER, C; ROSELLO, B; BAIXAULI, I. Parenting Stress in Mothers of Children With Autism Without Intellectual Disability. Mediation of Behavioral Problems and Coping Strategies. *Front Psychol*. v. 8, n. 10. 2019. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00464> Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmid/30906274/> Acesso em: 30 maio 2024.

MORAES, A. V. P. M; BIALER, M. M; LERNER, R. Clínica e Pesquisa do Autismo: olhar ético para o sofrimento da família. *Psicologia em Estudo*. v. 26, p. 1-13. 2021. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v26i0.48763> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/QLHxBsqgcRpn8B3M4qJMsGP/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 28 maio 2024.

MUSETTI, A; MANARI, T; DIONI, B; RAFFIN, C; BRAVO, G; MARIANI, R; ESPOSITO, G; DIMITRIOU, D; PLAZZI, G; FRANCESCHINI, C; CORSANO, P. Parental Quality of Life and Involvement in Intervention for Children or Adolescents with Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review. *J Pers Med*. v. 11, n. 9. 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390%2Fjpm11090894> Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8469292/> Acesso em: 30 maio 2024.

PEREIRA, B. C; ZANON, C; DELLAZZANA-ZANON, L. L. Influência dos Contextos Escolar e Familiar nos Projetos de Vida de Adolescentes. *Psicologia: Ciência e Profissão*. v. 41, p. 1-14. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003227915> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/ym3TkY7zDV6SN5X3LJsZK6M/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 30 maio 2024.

REIS, L. B; PEREIRA, C. M. Percepções de Familiares sobre uma Rede de Cuidados de Saúde Mental Infantojuvenil. *Psicologia: Ciência e Profissão*. v. 43, p. 1-13. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003254081> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/ZHxfcLQ7qqJfbht9KtTSBr/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 30 maio 2024.

RESENDE, B. D; ARANTES, I. S; SILVA, F. A. R; MORAES, C. V; GOMES, H. S. C; PEREIRA, R. F. Impacto e sobrecarga familiar em cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência intelectual. *RESAP*. v. 9, p. 1-18. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/83c4s> Acesso em: 30 maio 2024.

ROJAS, C.; BERMUDEZ, M.; VALDEZ, A. Prevalence of autism spectrum disorder in Mexico: a systematic review. *Mexican Journal of Psychiatry*, v. 12, n. 2, p. 99-107, 2019. DOI: 10.1016/j.mjpsy.2018.12.003.

ROSA, F. D; MATSUKURA, T. S; SQUASSONI, C. E. Escolarização de pessoas com Transtornos do Espectro Autista (TEA) em idade adulta: relatos e perspectivas de pais e cuidadores de adultos com TEA. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* v. 27, n. 2, p. 302-316. 2019. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1845> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadto/a/5RBnBb9nWTFrbnvSr3HRzVq/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 20 junho 2024.

SALLEH, N.; ABDULLAH, K.; YOONG, T.; JAYANATH, S.; HUSAIN, M. Parents experiences of affiliate stigma when caring for a child with autism spectrum disorder (ASD): A meta-synthesis of qualitative studies. *Journal of Pediatric Nursing*, v. 55, p. 174-183, 2020. DOI: [10.1016/j.pedn.2020.09.002](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.09.002).

SILVA, J.; CASTRO, C.; ANDRADE, M. Prevalência do Transtorno do Espectro Autista em crianças de 2 a 7 Anos em Salvador. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 39, n. 4, p. 654-667, 2022. DOI: 10.5935/1678-4669.20220008.

SILVA, V. B; MAIA, F. OLIVEIRA, A. J. S; CEZAR, I. A. M; BANDEIRA, L. V. S; OLIVEIRA, S. L. N; REZENDE, L. F; SAEGER, V. S. A; SILVEIRA, M. F. Association between autism spectrum disorder and peripartum events: a case-control study. *Revista Paulista de Pediatria*. v. 41, p. 1-9. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/2021220> disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/PdJGnGzjMQ9dzXzwc9fzQyH/?lang=en> Acesso em: 30 maio 2024.

VERA, I; OLIVEIRA, J. M. B; OLIVEIRA, M. V; DIAS, L. S; SOUZA, L. M. M; LUCCHESE, R. Necessidade de cuidador entre pessoas que vivem com transtorno mental: estudo ecológico. *Acta Paul Enferm*. v. 36, p. 1-8. 2023. DOI:

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO02752> Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/ape/a/jBn7BcZ79bWksZZWq9shwkh/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 30 maio 2024.

VIGNOLA, R. C. B., & TUCCI, A. M. *Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian Portuguese*. *Journal of Affective Disorders*, v. 155, p. 104-109, 2014. DOI: 10.1016/j.jad.2013.10.031. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031> . Acesso em: 17 jun 2024.

VOLKMAR FR, KLIN A, PAULS D. Nosological and genetic aspects of Asperger syndrome. *J Autism Dev Disord*. 1998 Apr;28(5):457-63. DOI: 10.1023/A:1026005121691. Disponível em: <[Aspectos nosológicos e genéticos da síndrome de Asperger | Jornal de Autismo e Distúrbios do Desenvolvimento](#)>. Acesso em: 30 julho 2024.

WEBER, A. S; PEREIRA, C. R. R; MACHADO, M. S. A Experiência da Coparentalidade na Guarda Compartilhada. *Psicologia: Ciência e Profissão*. v. 41, p. 1-17. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003221957> Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/pcp/a/nxSFH5djGgNccLPsJpCs6Zg/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 30 maio 2024.

WANG F, LU L, WANG SB, ZHANG L, NG CH, UNGVARI GS, CAO XL, LU JP, HOU CL, JIA FJ, XIANG YT. The prevalence of autism spectrum disorders in China: a comprehensive meta-analysis. *Int J Biol Sci*. 2018 May 12;14(7):717-725. doi: 10.7150/ijbs.24063 PMID: 29910682; PMCID: PMC6001678. Disponível em: <[A prevalência de transtornos do espectro do autismo na China: uma meta-análise abrangente - PubMed](#)>. Acesso em: 27 maio 2024.

YAMAWAKI, K; ISHITSUKA, K; SUYAMA, S; SUZUMURA, S; YAMASHITA, H; KANBA, S. Clinical characteristics of boys with comorbid autism spectrum disorder and attention deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics International*. v. 62, n. 2, p. 151-157. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/ped.14105> Disponível em:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ped.14105> Acesso em: 27 maio 2024.

YE, Y; CHEN, M; HUANG, B; JI, Y; FENG, Y; LIU, S; ZHANG, T; ZHANG, L. Relationship between affiliate stigma and family quality of life among parents of children with autism spectrum disorders: The mediating role of parenting self-efficacy. *Archives of Psychiatric Nurse*. v. 49, p. 23-31. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.01.011> Disponível em: [https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417\(24\)00011-6/abstract#%20](https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417(24)00011-6/abstract#%20) Acesso em: 30 maio 2024.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A** - Termo de Concordância da Instituição para Participação em Pesquisa

**TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA**

**Título da pesquisa:** Avaliação da percepção de suporte familiar e níveis de ansiedade, depressão, estresse em pais ou responsáveis de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista.

**Instituição/ empresa onde será realizada a pesquisa:** Unidades Básicas de Saúde da cidade de Montes Claros – MG, na Associação Norte Mineira de Apoio ao Autista (ANDA) e na clínica Comviver.

**Pesquisador responsável:** Daniella Reis Barbosa Martelli

**Endereço:** Rua Tupinambás, 500, apt. 401, Melo, Montes Claros **Telefone:** (38) 991988555  
[daniellareismartelli@yahoo.com.br](mailto:daniellareismartelli@yahoo.com.br)

**Atenção:**

Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

**1. Objetivo:** Avaliar a percepção de suporte familiar e níveis de ansiedade, depressão, estresse em pais ou responsáveis de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista

**2. Metodologia/procedimentos:** O presente estudo será uma pesquisa quantitativa, delineamento correlacional, descritiva e de caráter transversal. Participarão deste estudo os pais ou responsáveis dos 180 indivíduos de ambos os sexos com o Transtorno do Espectro Autista assistidos pela Atenção Primária, Associação Norte Mineira de Apoio ao Autista (ANDA) e pela clínica Comviver, localizadas em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Incluir-se-á pais ou responsáveis de indivíduos com diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista que, de acordo com suas características cognitivas e intelectuais, possibilitem informações para a realização da entrevista. Para coleta dos dados será utilizado o questionário socioeconômico e dois instrumentos formulados em escalas: O Inventário de Suporte Familiar (IPSF) e a escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21) (Apêndice B). A coleta de dados será realizada presencialmente ou através da plataforma Google Forms. Após a coleta dos dados obtidos serão tabulados no programa IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0, para a realização das análises e testes estatísticos apropriados, sendo adotado nível de significância de 5%. O presente trabalho faz parte do Projeto Análise do Comprimento Digital (2D:4D) em Indivíduos com o Transtorno do Espectro do Autismo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros sob o número de parecer 2.536.215..

**3. Justificativa:** O estudo justifica-se pela pouca literatura que aborda a temática, podendo auxiliar em novos conhecimentos e intervenções com os pais, realizados pelos profissionais que atuam no apoio e acompanhamento clínico das famílias com indivíduos com TEA.

**4. Benefícios:** Obter conhecimento sobre a saúde emocional dos pais e auxiliar profissionais que atuam com o público da pesquisa.

**5. Desconfortos e riscos:** Trata-se de uma pesquisa de riscos mínimos. O responsável deverá depreender um tempo a ser gasto com a entrevista e exame clínico. Há também o risco da perda de sigilo. Para minimizar estes riscos, será utilizado um questionário breve a ser aplicado em um ambiente agradável para o responsável a ser identificado de forma numérica.

**6. Danos:** Não é previsto nenhum tipo de dano físico ou moral.

**7. Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis:** Não se aplica.

**8. Confidencialidade das informações:** As informações concedidas serão usadas somente para fins científicos, e os participantes da pesquisa terão identidade preservada.

**9. Compensação/indenização:** caso haja algum tipo de dano em decorrência da pesquisa, o pesquisador assumirá as responsabilidades.

**10. Outras informações pertinentes:** não se aplica.

**11. Consentimento:** Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento.

\_\_\_\_\_  
Nome da Instituição \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Representante da Instituição \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Daniella Reis Barbosa Martelli**  
Nome do coordenador da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura do coordenador

**10/09/2020**  
Data

**Endereço:** Rua Tupinambás, 500, apt. 401, Melo, Montes Claros **Telefone:** (38) 9 9198 – 8555 [daniellareismartelli@yahoo.com.br](mailto:daniellareismartelli@yahoo.com.br)

**APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)****CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA**

**Título da pesquisa:** Avaliação da percepção de suporte familiar e níveis de ansiedade, depressão, estresse em pais ou responsáveis de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista.

**Instituição/ empresa onde será realizada a pesquisa:** Unidades Básicas de Saúde da cidade de Montes Claros – MG, na Associação Norte Mineira de Apoio ao Autista (ANDA) e na clínica Comviver.

**Pesquisador responsável:** Daniella Reis Barbosa Martelli

**Endereço:** Rua Tupinambás, 500 apt. 401, Melo, Montes Claros. **Telefone:** (38) 9 91988555  
[daniellareismartelli@yahoo.com.br](mailto:daniellareismartelli@yahoo.com.br)

**Atenção:**

Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

**1. Objetivo:** Avaliar a percepção de suporte familiar e níveis de ansiedade, depressão, estresse em pais ou responsáveis de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista

**2. Metodologia/procedimentos:** O presente estudo será uma pesquisa quantitativa, delineamento correlacional, descritiva e de caráter transversal. Participarão deste estudo os pais ou responsáveis dos 180 indivíduos de ambos os sexos com o Transtorno do Espectro Autista assistidos pela Atenção Primária, Associação Norte Mineira de Apoio ao Autista (ANDA) e pela clínica Comviver, localizadas em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Incluir-se-á pais ou responsáveis de indivíduos com diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista que, de acordo com suas características cognitivas e intelectuais, possibilitarem informações para a realização da entrevista. Para coleta dos dados será utilizado o questionário socioeconômico e dois instrumentos formulados em escalas: O Inventário de Suporte Familiar (IPSF) e a escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21) (Apêndice B). Após a coleta dos dados obtidos serão tabulados no programa IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0, para a realização das análises e testes estatísticos apropriados, sendo adotado nível de significância de 5%. O presente trabalho faz parte do Projeto Análise do Comprimento Digital (2D:4D) em Indivíduos com o Transtorno do Espectro do Autismo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros sob o número de parecer 2.536.215. Para devolução dos dados da pesquisa será realizado Oficina Terapêutica com os pais que assinaram o termo de participação e para as instituições participantes será enviado via email relatório da pesquisa

**3. Justificativa:** O estudo justifica-se pela pouca literatura que aborda a temática, podendo auxiliar em novos conhecimentos e intervenções com os pais, realizados pelos profissionais

**4. Benefícios:** Obter conhecimento sobre a saúde emocional dos pais e auxiliar profissionais que atuam com o público da pesquisa.

**5. Desconfortos e riscos:** Trata-se de uma pesquisa de riscos mínimos. O responsável deverá depreender um tempo a ser gasto com a entrevista e exame clínico. Há também o risco da perda de sigilo. Para minimizar estes riscos, será utilizado um questionário breve a ser aplicado em um ambiente agradável para o responsável a ser identificado de forma numérica.

**6. Danos:** Não é previsto nenhum tipo de dano físico ou moral.

**7. Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis:** Não se aplica.

**8. Confidencialidade das informações:** As informações concedidas serão usadas somente para fins científicos, e os participantes da pesquisa terão identidade preservada.

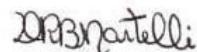
**9. Compensação/indenização:** caso haja algum tipo de dano em decorrência da pesquisa, o pesquisador assumirá as responsabilidades.

**10. Outras informações pertinentes:** não se aplica.

**11. Consentimento:** Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento.

Nome do participante	Assinatura do participante	/	/	Data
----------------------	----------------------------	---	---	------

Daniella Reis Barbosa Martelli



10/09/2022

Nome do coordenador da pesquisa

Assinatura do coordenador

Data

**Endereço:** Rua Tupinambás, 500, apt. 401, Melo, Montes Claros **Telefone:** (38) 9 9198 – 8555 [daniellareismartelli@yahoo.com.br](mailto:daniellareismartelli@yahoo.com.br)

## **APÊNDICE C - Questionário estruturado da pesquisa Análise do comprimento digital (2D:4D), Anomalias dentárias em pessoas com transtorno do espectro do autismo e Saúde Mental dos cuidadores - Montes Claros, MG.**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE



## ANÁLISE DO COMPRIMENTO DIGITAL (2D:4D), ANOMALIAS DENTÁRIAS EM PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO E SAÚDE MENTAL DOS CUIDADORES

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

### **Num Questionário:**

## **IDENTIFICAÇÃO**

1. Nome completo da **criança**:
  2. Data de **NASCIMENTO** da criança:
  3. **IDADE** atual da criança em **ANOS**:
  4. **SEXO**: 0. ( ) Masculino 1. ( ) Feminino

## DADOS DOS PAÍSES

- 5.** Qual é a melhor opção que se define **COR DE PELE/ETNIA**:

0. ( ) Branca/caucasiana      3. ( ) Parda/Morena  
 1. ( ) Preta/ ascendência negra      4. ( ) Vermelha/ ascendência indígena  
 2. ( ) Amarela/ ascendência oriental      5. ( ) Não quis responder

**3.** Idade **ATUAL** da **MÃE** (em anos):

**6.** Você **TRABALHOU** com **PRODUTO TÓXICO** antes ou durante a gestação?

0. ( ) Sim      1. ( ) Não      2. ( ) Não sei/não lembro

**7.** Com **QUAL** produto?

**8.** Idade **ATUAL** do **PAI** (em anos):

**9.** O **PAI TRABALHOU** com **PRODUTO TÓXICO** antes da gestação?

0. ( ) Sim      1. ( ) Não      2. ( ) Não sei/não lembro

**10.** Com **QUAL** produto?

**11.** Você (mãe) e o pai da criança são **PARENTES**?

0. ( ) Sim      1. ( ) Não

**12.** Grau de parentesco:

0. ( ) Primo em primeiro grau      1. ( ) Outros

**13.** Há casos de **TEA** na **Família**?

0. ( ) Sim      1. ( ) Não

**14.** Quem?

0. ( ) Mãe      1. ( ) Pai      2. ( ) Irmã/irmão      3. ( ) Outros

**15.** Qual é aproximadamente a **RENDA TOTAL** mensal da sua **FAMÍLIA** (das pessoas que moram com você)? R\$1302,00,00 (salário-mínimo vigente)

0. ( ) Menos que 1 Salário Mínimo (R\$ 1 302,00)  
 1. ( ) + ou - 1 Salário Mínimo (R\$ 1 302,00)  
 2. ( ) + ou - 2 Salários Mínimo (R\$ 2 604,00)  
 3. ( ) + ou - 3 Salários Mínimo (R\$ 3 906,00)  
 4. ( ) +4 Salários Mínimo  
 5. ( ) Não quero responder

## **FATORES PRÉ-NATAIS DA CRIANÇA**

- 16. Tipo de GRAVIDEZ:**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE 



2. ( ) Inseminação intra uterina			
<b>18. PARIDADE</b> (nº de filhos nascidos vivos):			
19. Qual a <b>ORDEM</b> de nascimento do filho <b>em questão</b> ?			
0. ( ) Primeiro	1. ( ) Segundo	2. ( ) Terceiro	3. ( ) Quarto
4. ( ) Outro. Qual?			
20. Qual é o <b>INTERVALO</b> (anos) entre os partos do filho em questão e do filho anterior a ele?			
21. Apresentou <b>DIABETES GESTACIONAL</b> ? 0. ( ) Sim 1. ( ) Não 2. ( ) Não sei/não lembro			
22. Apresentou <b>PRÉ-ECLAMPSIA/ ECLAMPSIA</b> ? 0. ( ) Sim 1. ( ) Não 2. ( ) Não sei/não lembro			
23. Usou algum <b>MEDICAMENTO</b> nos anos que <b>ANTECEDERAM</b> a gravidez por mais de um mês seguido?			
0. ( ) Sim	1. ( ) Não	2. ( ) Não sei/Não lembro	
24. Qual medicamento?			
25. Usou <b>MEDICAMENTOS</b> durante a gestação?			
0. ( ) Sim	1. ( ) Não		
26. Em que <b>PERÍODO</b> da gestação?			
0. ( ) Primeiro trimestre	1. ( ) Segundo trimestre	2. ( ) Terceiro trimestre	
27. <b>QUAL</b> classe de medicamento <b>DURANTE</b> a gestação?			
0. ( ) Antitérmicos/ Analgésicos	4. ( ) Anti-inflamatórios		
1. ( ) Antibióticos	5. ( ) Hormônios		
2. ( ) Anticonvulsivantes	6. ( ) Antieméticos (enjoo, náusea, vômitos)		
3. ( ) Antidepressivo	7. ( ) Corticoides	8. ( ) Outros, <b>qual (is)</b> ?	
28. Você teve <b>INTERNAÇÕES</b> durante a gestação?		0. ( ) Sim	1. ( ) Não
29. Qual o <b>MOTIVO</b> ?			
0. ( ) Sangramento	2. ( ) Hipertensão		
1. ( ) Infecção	3. ( ) Outros, <b>qual (is)</b> ?		
30. Você teve <b>SANGRAMENTO</b> durante gestação?			
0. ( ) Sim	1. ( ) Não	2. ( ) Não sei/não lembro	
31. Você teve <b>INFECÇÕES</b> durante gestação?			
0. ( ) Sim	1. ( ) Não		
32. <b>QUAL</b> ?			
0. ( ) Urinária	3. ( ) Garganta	5. ( ) Sinusite	7. ( ) Bronquite
1. ( ) Ouvido	4. ( ) Intestinal	6. ( ) Vaginal	8. ( ) Asma
2. ( ) Influenza A	9. Outro, <b>qual (is)</b> ?		
33. Você é ou já foi <b>FUMANTE</b> , ou seja, já fumou, ao longo de sua vida, pelo menos 100 cigarros (cinco maços de cigarros)?			
0. ( ) Sim	1. ( ) Não		
34. Hábito de <b>FUMAR</b> durante a <b>GESTAÇÃO</b> :			
0. ( ) Sim	1. ( ) Não		
35. Você <b>FEZ USO</b> de <b>BEBIDA</b> alcoólica durante a gestação? 0. ( ) Sim			
1. ( ) Não			
36. <b>QUAL</b> bebida você consumiu durante a gestação?			



0. ( <input type="checkbox"/> ) Cerveja	3. ( <input type="checkbox"/> ) Pinga	
1. ( <input type="checkbox"/> ) Whisky	4. ( <input type="checkbox"/> ) Vinho	
2. ( <input type="checkbox"/> ) Vodka	5. ( <input type="checkbox"/> ) Outros, qual (is)?	
<b>37.</b>		
<b>Tipo de bebida</b>	<b>Uso no mês (vezes/qtde)</b>	<b>Uso na semana (vezes/qtde)</b>
Cerveja		
Chopp 5%		
Vinho 13%		
Destilados 50%		
<b>38. Você já FEZ/FAZ uso de DROGAS ILÍCITAS?</b>		
0. ( <input type="checkbox"/> ) Sim	1. ( <input type="checkbox"/> ) Não	
<b>39. QUAL?</b>		
0. ( <input type="checkbox"/> ) Maconha	3. ( <input type="checkbox"/> ) Cocaína	
1. ( <input type="checkbox"/> ) Crack	4. ( <input type="checkbox"/> ) Não sei/não quis responder	
2. ( <input type="checkbox"/> ) Heroína	5. ( <input type="checkbox"/> ) Outros, qual (is)?	
<b>40. O PAI tinha hábito de FUMAR durante a gestação?</b>		
0. ( <input type="checkbox"/> ) Sim	1. ( <input type="checkbox"/> ) Não	2. ( <input type="checkbox"/> ) Não sei/não lembro

#### EVENTOS PERINATAIS

<b>41. Qual foi o tipo de PARTO?</b>		
0. ( <input type="checkbox"/> ) Cesárea	1. ( <input type="checkbox"/> ) Normal	2. ( <input type="checkbox"/> ) Outro, qual(is)?
<b>42. Se CESÁREO:</b>		
0. ( <input type="checkbox"/> ) Planejado	1. ( <input type="checkbox"/> ) Forçado induzido/Urgência	
<b>43. PESO</b> da criança ao nascer (gramas):		
<b>44. A criança NASCEU com quantas semanas?</b>		
<b>45. O recém-nascido teve ICTERÍCIA</b> (nasceu amarelinho)?		
0. ( <input type="checkbox"/> ) Sim	1. ( <input type="checkbox"/> ) Não	2. ( <input type="checkbox"/> ) Não sei/não lembro
<b>46. A criança nasceu com alguma MALFORMAÇÃO e/ou DOENÇA GENÉTICA?</b>		
0. ( <input type="checkbox"/> ) Sim	1. ( <input type="checkbox"/> ) Não	
<b>47. Qual?</b>		
0. ( <input type="checkbox"/> ) Síndrome de Down	3. ( <input type="checkbox"/> ) Síndrome de Rett	5. ( <input type="checkbox"/> ) Fenilcetonúria
1. ( <input type="checkbox"/> ) X frágil	4. ( <input type="checkbox"/> ) Outros, qual (is)?	
2. ( <input type="checkbox"/> ) Não identificada		
<b>48. NÍVEL DO AUTISMO:</b>		
0. ( <input type="checkbox"/> ) Leve	1. ( <input type="checkbox"/> ) Moderado	2. ( <input type="checkbox"/> ) Grave
3. ( <input type="checkbox"/> ) Autismo sem Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e com leve ou nenhum comprometimento da linguagem funcional		
4. ( <input type="checkbox"/> ) Autismo com Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e com leve ou nenhum comprometimento da linguagem funcional.		
5. ( <input type="checkbox"/> ) Autismo sem Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e com linguagem funcional prejudicada		
6. ( <input type="checkbox"/> ) Autismo com Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e linguagem funcional prejudicada		
7. ( <input type="checkbox"/> ) Autismo com Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e ausência de linguagem funcional.		
8. ( <input type="checkbox"/> ) Outro Transtorno do Espectro do Autismo especificado		
9. ( <input type="checkbox"/> ) Transtorno do Espectro do Autismo, não especificado		



<b>49- Relação 2D:4D MÃE</b> <b>MÃO DIREITA MÃE</b>			
<b>49.1 Primeira medida</b> Comprimento do dedo indicador: _____	<b>49.2 Segunda medida</b> Comprimento do dedo indicador: _____		
Comprimento de dedo anelar: _____	Comprimento de dedo anelar: _____		
<b>MÃO ESQUERDA MÃE</b>			
<b>49.1 Primeira medida</b> Comprimento do dedo indicador: _____	<b>49.2 Segunda medida</b> Comprimento do dedo indicador: _____		
Comprimento de dedo anelar: _____	Comprimento de dedo anelar: _____		
<b>MÃO DIREITA CRIANÇA</b>			
<b>49.3 Primeira medida:</b> Comprimento do dedo indicador: _____	<b>49.4 Segunda medida:</b> Comprimento do dedo indicador: _____		
Comprimento de dedo anelar: _____	Comprimento de dedo anelar: _____		
<b>MÃO ESQUERDA CRIANÇA</b>			
<b>49.3 Primeira medida</b> Comprimento do dedo indicador: _____	<b>49.4 Segunda medida:</b> Comprimento do dedo indicador: _____		
Comprimento de dedo anelar: _____	Comprimento de dedo anelar: _____		
<b>50. Grau de FORMAÇÃO:</b> 0.( <input type="checkbox"/> ) Ensino Fundamental    1.( <input type="checkbox"/> ) Ensino Médio    2.( <input type="checkbox"/> ) Ensino Superior    3.( <input type="checkbox"/> ) Pós Graduação			
<b>51. Qual o seu ESTADO CIVIL:</b> 0.( <input type="checkbox"/> ) Casado(a)    1.( <input type="checkbox"/> ) Divorciado(a)    2.( <input type="checkbox"/> ) Separado(a)    3.( <input type="checkbox"/> ) Solteiro(a)    4.( <input type="checkbox"/> ) Viúvo(a)			
<b>52. Qual a maior NECESSIDADE DA FAMÍLIA?</b> (pode marcar mais de uma opção)			
0.( <input type="checkbox"/> ) Emprego 4.( <input type="checkbox"/> ) Tratamento Psicológico 8.( <input type="checkbox"/> ) Casa Própria 11.( <input type="checkbox"/> ) Outro(s): _____	1.( <input type="checkbox"/> ) Alimentos 5.( <input type="checkbox"/> ) Tratamento Odontológico 9.( <input type="checkbox"/> ) Produtos de Limpeza Doméstica ou Higiene Pessoal	2.( <input type="checkbox"/> ) Remédios 6.( <input type="checkbox"/> ) Formação profissional 7.( <input type="checkbox"/> ) Roupas ou Calçados	3.( <input type="checkbox"/> ) Tratamento Médico 7.( <input type="checkbox"/> ) Veículo 10.( <input type="checkbox"/> ) Outro(s): _____
<b>53. O que VOCÊ tem utilizado como forma de LAZER?</b> (pode marcar mais de uma opção)			
0.( <input type="checkbox"/> ) Atividades esportivas (caminhas, ciclismo, academia) 2.( <input type="checkbox"/> ) Assistido televisão 4.( <input type="checkbox"/> ) Leitura 6.( <input type="checkbox"/> ) Saindo para beber 8.( <input type="checkbox"/> ) Sexo 10.( <input type="checkbox"/> ) Ultimamente não tenho buscado lazer	1.( <input type="checkbox"/> ) Passeios com a família 3.( <input type="checkbox"/> ) Psicoterapia 5.( <input type="checkbox"/> ) Participados de atividades em igrejas 7.( <input type="checkbox"/> ) Jogos 9.( <input type="checkbox"/> ) Ouvir músicas	11.( <input type="checkbox"/> ) Outro(s): _____	
<b>54. O que tem sido DIFÍCIL NO PROCESSO DE DIAGNÓSTICO</b> do TEA? (pode marcar mais de uma opção)			
0.( <input type="checkbox"/> ) Preconceito por parte de terceiros 2.( <input type="checkbox"/> ) Falta de conhecimento sobre TEA 4.( <input type="checkbox"/> ) Medo/Vergonha )Medo/ 6.( <input type="checkbox"/> ) Dificuldade de acesso a tratamentos 8.( <input type="checkbox"/> ) Frustração com a diagnóstico 10.( <input type="checkbox"/> ) Outros: _____	1.( <input type="checkbox"/> ) Discriminação por parte de terceiros 3.( <input type="checkbox"/> ) Angústia 5.( <input type="checkbox"/> ) Dificuldade de aceitar o diagnóstico 7.( <input type="checkbox"/> ) Frustração com a diagnóstico 9.( <input type="checkbox"/> ) Lidar com a Criança/adolescente com TEA		

## APÊNDICE D- Capacitações Presenciais

Figura 1: Material da capacitação - Autismo: Conhecer, Respeitar.



## APÊNDICE E- Publicações em meios digitais

Figura 2: Declaração de Produto Técnico. Atenção Primária à Saúde de Montes Claros-Autismo: Conhecer, Respeitar, Incluir.

 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE	
<b>UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS- UNIMONTES</b> <b>DECLARAÇÃO DE PRODUTO TÉCNICO OU TECNOLÓGICO</b> <b>ANO: 2024</b>	
<b>Título do trabalho/ Produto</b>	Educação permanente aos Profissionais de saúde da Atenção Primária sobre Autismo: Autismo – Conhecer, Respeitar, Incluir.
<b>Autores</b>	Cynthia Santos Meireles- Discente do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário à Saúde
<b>Co-autores</b>	Daniella Reis Barbosa Martelli Veronica Dias Hercílio Martelli Júnior
<b>Declarante</b>	Daniella Cristina Martins Dias Veloso
<b>Cargo/Função</b>	Coordenadora do Núcleo de Atenção Primária à Saúde
<b>Entidade/Instituição</b>	Prefeitura Municipal de Montes Claros
<b>Descrição resumida do objetivo</b>	Conforme previsto no manual de produção técnica da Coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior (CAPES), a psicóloga Cynthia Santos Meireles ministrou capacitações para profissionais da Atenção primária à saúde (APS) de Montes Claros, lotados nas Unidades de Saúde: Major Prates (04/04/24), Eldorado (14/07/23), José Corrêa Machado (02/04/24), Esplanada (22/06/23), Cintra (28/04/23), Vila Campos (20/04/23), Vilage do lago (19/04/23) e nas equipes de saúde: Diamante (12/06/23), Marfim (07/07/23), Carmelo I e Carmelo II (14/07/23).

Declaramos que o produto descrito acima, desenvolvido pelo programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros em parceria com a Prefeitura Municipal de Saúde de Montes Claros, possui caráter de relevância e aplicabilidade concreta na melhoria de processos internos, maior conhecimento e habilidades dos profissionais e qualidade no atendimento prestado relacionados à Atenção Primária à Saúde do Município de Montes Claros- Minas Gerais, Brasil, sob nossa responsabilidade e gestão.

  
 Daniella C. M. Dias Veloso  
 Coord. de Atenção Primária  
 215SMS - Montes Claros-MG

Daniella Cristina Martins Dias Veloso  
 (Coordenadora do Núcleo de Atenção Primária à Saúde)

Figura 3: Declaração de Produto Técnico. Atenção Primária à Saúde de Montes Claros-Autismo: Conhecer, Respeitar, Incluir.



<b>Título do trabalho/ Produto</b>	Educação permanente aos Profissionais de saúde da Atenção Primária sobre Autismo: Autismo – Conhecer, Respeitar, Incluir.
<b>Autores</b>	Cynthia Santos Meireles- Discente do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário a Saúde
<b>Co-autores</b>	Daniella Reis Barbosa Martelli Veronica Dias Hercilio Martelli Júnior
<b>Declarante</b>	Vanessa Souza Murça Oliveira
<b>Cargo/Função</b>	Coordenadora da Saúde Mental
<b>Entidade/Instituição</b>	Prefeitura Municipal de Montes Claros
<b>Descrição resumida do objetivo</b>	Conforme previsto no manual de produção técnica da Coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior (CAPES), a psicóloga Cynthia Santos Meireles construiu material didático para a capacitações para profissionais da Atenção primária a saúde (APS) de Montes Claros, lotada nas Unidades de Saúde.

Declaramos que o produto descrito acima, desenvolvido pelo programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros em parceria com a Prefeitura Municipal de Saúde de Montes Claros, possui caráter de relevância e aplicabilidade concreta na melhoria de processos internos, maior conhecimento e habilidades dos profissionais e qualidade no atendimento prestado relacionados a Atenção Primária a Saúde do Município de Montes Claros- Minas Gerais, Brasil, sob nossa responsabilidade e gestão.

Vanessa Souza Murça Oliveira  
(Coordenadora da Saúde Mental)

## APÊNDICE F- Material informativo para pais

Figura 4: Folder- Orientações aos pais de crianças com diagnóstico TEA.

### Como melhorar a Saúde Mental?

- Conecte com as pessoas para aumentar a rede social/apoio.
- Pratique alguma atividade física (caminhada, andar de bicicleta)
- Faça a higiene do sono: estipule um horário para dormir e acordar, na hora de dormir use roupas confortáveis, um ambiente silencioso e pouca luz, evite utilizar dispositivos como o celular quando estiver na cama.
- Expressse suas emoções por meio de pintura, desenho, escrita, música ou dança.
- Busque momentos de conexão emocional consigo mesmo por meio do autocuidado.
- Você não precisa justificar os seus atos aos amigos ou a outras pessoas.
- Você não precisa ser uma supermãe/pai 24 horas do dia. Permita-se o equívoco, a frustração e a tristeza sempre que for necessário.
- Não se fixe somente no que ainda tem que fazer. Você deve olhar para trás e ver o que já conseguiu alcançar.
- Mantenha a paciência e o humor. Rir é uma das melhores formas para evitar o estresse e o desânimo.

### Técnica de Relaxamento

auxilia no controle da ansiedade

- 1 Inspire contando até 4.
- 2 Prenda a respiração e conte até 7.
- 3 Solte lentamente a respiração contando até 8.
- 4 Repita esse exercício por cinco minutos todos os dias.

A psicoterapia pode ajudar!

**Equipe Técnica:**  
 Cynthia Santos Meireles  
 Julia Maria Gonçalves de Almeida  
 Hercílio Martelli Junior  
 Verônica Oliveira Dias  
 Daniella Reis Barbosa Martelli

Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde- PPGCP  
 Universidade Estadual de Montes Claros-UNIMONTES

**Referências**

Wade, J. N., Vilezatti, L. C. C., Almeida, M. C., Machado, W. L., & Fumoto, S. R. (2020). *Cartilha para enfrentamento do estresse em tempos de pandemia*. Porto Alegre: PUCRS Campus de Tramandaí.

HARVARD MEDICAL SCHOOL. Harvard Mental Health Letter. Sleep and Mental health.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Building your resilience. Disponível em: <https://www.apa.org/topics/resilience>. Imagens retiradas e folhete criado na plataforma CANVA. Disponível em: <https://www.canva.com>.







### Cuidar de quem cuida!

Receber o diagnóstico do seu filho com Transtorno do Espectro Autista- TEA pode ser experiência cheia de emoções e sentimentos. Você, como pai/mãe faz toda a diferença na vida dele. E por isso, cuidar de si é essencial.

Que tal tirar um tempo para refletir sobre:

De onde vem o meu apoio e força?  
 A forma como eu lido com essa situação tem sido saudável?  
 Como eu tenho expressado minhas emoções? Reclamado? Gritado? chorado? Preciso de ajuda, mas não sei a quem recorrer?



**Saúde Mental dos Pais**

PENSANDO NO CUIDADO DE QUEM CUIDA ...  
 vamos te ajudar a identificar possíveis sinais de Ansiedade e Estresse

**Sinais no corpo:**

- Falta de ar (se não existe problema respiratório).
- Dor de cabeça.
- Aumento dos batimentos cardíacos.
- Alterações drásticas do apetite, má digestão, sensação de "queimação" ou "peso" no estômago.
- Diarreia.
- Prisão de ventre.
- Cansaço e falta de "energia".
- Problemas com o sono (falta ou excesso).
- Tensão muscular.
- Dores em geral sem causa aparente.
- Tremores (mãos e pernas).
- Tonturas frequentes.
- Formigamento constante.
- Piora no quadro geral de quem já tem o diagnóstico de Transtorno ansioso.

**Sinais emocionais:**

- Emoções excessivas e persistentes de tristeza, raiva, culpa, medo, preocupação ou vergonha.
- Humor deprimido.
- Desânimo.
- Irritação constante ou sentir que está com "os nervos à flor da pele".
- Indiferença afetiva (sensação de "tanto faz", de estar "frio" afetivamente).

**Sinais comportamentais:**

- Discussões e perda de paciência com as pessoas, principalmente com companheiro(a) sem motivos.
- Evitar expressar e compartilhar sentimentos.
- Aumento ou abuso de substâncias (remédios, álcool, cigarro e drogas).
- Violência.
- Agitação excessiva.
- Compulsão alimentar (ex: doces).

**Sinais cognitivos:**

- Dificuldade de recordar informações, "brancos" de memória.
- Dificuldade de concentração ao executar as tarefas rotineiras.
- Dificuldade de tomar decisões ou realizar escolhas.
- Confusão mental.
- Invasão de pensamentos repetitivos e intrusivos sobre temas desagradáveis.

**Lembre-se que para proporcionar o melhor ao seu filho, primeiro, você deve cuidar, principalmente, de você mesmo.**

## APÊNDICE G - Resumo de pesquisa científica

Figura 5: Certificado resumo apresentado - Prevalência de suporte e níveis de ansiedade, depressão e estresse em responsáveis de indivíduos com TEA.



Fonte: XXI Jornada Científica Odontológica e XX Mostra Científica da Unimontes, 2024

**APÊNDICE H - Conteúdo audiovisual educativo**

Figura 6: PITCH: O que é Autismo? E quais os direitos da pessoa autista?



## APÊNDICE I – Organizações e Elaborações de eventos

Figura 7: Convite do evento: Roda de Conversa: Conscientização sobre Autismo - Controle da Ansiedade e estresse em pais., presencial, Montes Claros, MG.



Figura 8: Convite do evento: Manhã no Parque.



Figura 9: Fotos do evento Manhã no Parque Municipal Milton Prates e fotos, presencial, Montes Claros, MG.

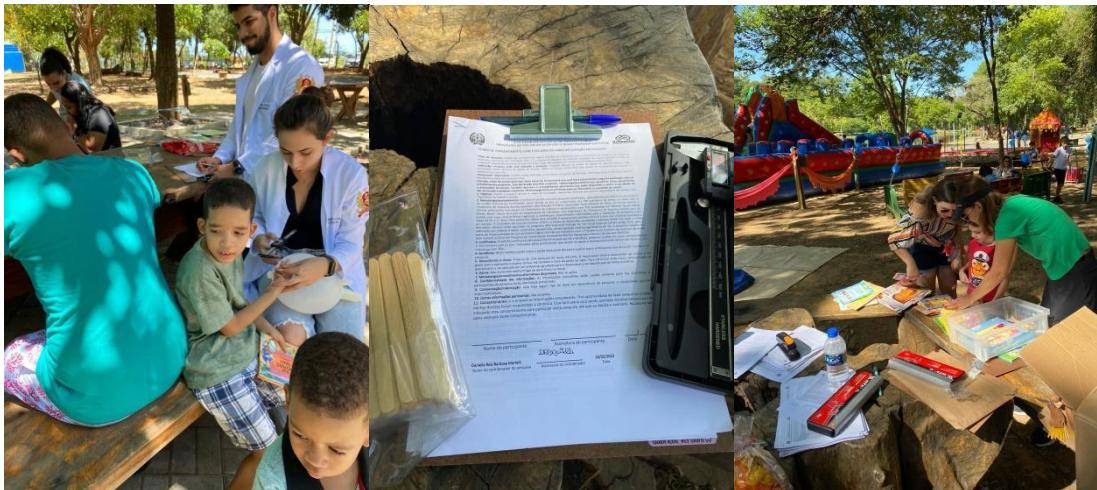


Figura 10: Fotos do evento Manhã no Parque Municipal Milton Prates e fotos, presencial, Montes Claros, MG.



## APÊNDICE J - Palestras

Figura 8: Palestra: Roda de Conversa sobre Autismo, PROJETO JOBS, presencial, Montes

Claros, MG



Figura 13: Fotos do convite e do evento vamos falar sobre Autismo. Empresa CODEVASF, presencial, Montes Claros. MG



Figura 14: Fotos do material do evento vamos falar sobre Autismo. Empresa CODEVASF, presencial, Montes Claros. MG



Figura 16: convite Estresse, depressão e ansiedade: como aprender a lidar e viver com essas condições". III Semana do ACS e I Semana Nacional do ACS, Montes Claros – MG.



Fonte: III Semana do ACS e I Semana Nacional do ACS, 2023.

## APÊNDICE K- Oficina e Workshops

Figura 15: Oficina da Voz: Comunicação E Oratória. I Congresso Internacional de Educação e Inovação - Unimontes.



Fonte: I Congresso Internacional de Educação e Inovação - Unimontes, 2023

Figura 17: Declaração da palestra: Estresse, depressão e ansiedade: Como aprender a lidar e viver com essas condições”. III Semana do ACS e I Semana Nacional do ACS, Montes Claros – MG



## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que Cynthia Santos Meirelles ministrou palestra com o tema “Estresse, depressão e ansiedade: como aprender a lidar e viver com estas condições no exercício do trabalho do ACS”, no dia 05 de outubro de 2023, durante a **III Semana do ACS e I Semana Nacional do ACS**, totalizando 04 horas de carga horária.

Montes Claros - MG, 07 de Maio de 2024

**Profa. Josiane Santos Brant Rocha**  
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em  
Saúde/Unimontes

Universidade Estadual de Montes Claros – CNPJ: 22.675.359/0001-00  
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro / Vila Mauricéia  
CEP: 39401-089 Montes Claros – MG  
<https://www.posgraduacao.unimontes.br/ppgcps/>  
Tel: (38) 3229-8292

Fonte: III Semana do ACS e I Semana Nacional do ACS, 2023.

## APÊNDICE L -Participação em Anais e Congressos

Figura 18: Certificado da apresentação do resumo - Anomalias Dentárias em Indivíduos com o Transtorno do Espectro do Autismo. *In: I Congresso Internacional de Educação e Inovação - Unimontes.*



Fonte: I Congresso Internacional de Educação e Inovação - Unimontes, 2023

Figura 19: Certificado do relato de experiência Oficina da Voz: Comunicação e Oratória. Montes Claros – MG



Fonte: Congresso Internacional de Educação e Inovação Unimontes, 2023

Figura 20: Certificado do Grounded Theory Aplicada à Pesquisa Qualitativa em Saúde: Uma Reflexão Teórica, Montes Claros – MG.



Fonte: Congresso Internacional de Educação e Inovação Unimontes, 2023

**Figura 21:** Certificado da Pesquisa Qualitativa na Saúde, 2023, Montes Claros – MG.



Fonte: Congresso Internacional de Educação e Inovação Unimontes, 2023

Figura 22: Certificado da apresentação do resumo - Anomalias dentárias em indivíduos com o transtorno do espectro do autismo. *In* XXI Jornada Científica Odontológica e XX Mostra



Fonte: XXI Jornada Científica Odontológica e XX Mostra Científica da Unimontes, 2023

## APÊNDICE M – Capítulo de livro

Figura 23: Capítulo de livro: Stress, depression and anxiety associated with the work of community health workers



Fonte 23: SEVEN Editora, 2024.

## ANEXOS

### ANEXO A - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES



**PARECER CONSUSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE SUPORTE FAMILIAR E NÍVEIS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO, ESTRESSE EM PAIS OU RESPONSÁVEIS DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

**Pesquisador:** Cynthia Santos Meireles

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 67455123.8.0000.5146

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.942.536

**Apresentação do Projeto:**

As informações elencadas nos campos "Apresentação do projeto", "Objetivos da pesquisa" e "Avaliação de riscos e benefícios" foram retiradas de documentos inseridos na Plataforma Brasil.

Trata-se de "uma pesquisa quantitativa, delineamento correlacional, descritivo e de caráter transversal.

Participarão deste estudo os pais ou responsáveis dos 180 indivíduos de ambos os sexos com o diagnóstico Transtorno do Espectro Autista assistidos pela Atenção Primária, localizadas em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Critérios de inclusão: Incluir-se-á pais ou responsáveis de indivíduos com diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista que, de acordo com suas características cognitivas e intelectuais, possibilitarem informações para a realização da entrevista. Pais de crianças ou adolescentes com diagnóstico do TEA, idade de 03 anos aos 18 anos. Critérios de exclusão: Serão excluídos deste estudo pais ou responsáveis de indivíduos que não tenham o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista ou diante da recusa do Termo de consentimento Livre e esclarecido. Para coleta dos dados será utilizado o questionário socioeconômico e dois instrumentos formulados em escalas: O Inventário de Suporte Familiar (IPSF) e a escala de depressão, ansiedade e stress (DASS-21) (Apêndice B). O Lugar de realização da pesquisa será na estratégia

de saúde mais próxima do entrevistado, acordado previamente com os pais ou responsáveis por

**Endereço:** Av.Dr Rui Braga s/n- Prédio 05, 2º andar, sala 205 . Campus Univers Prof Darcy Ribeiro

**Bairro:** Vila Mauricéia

**CEP:** 39.401-089

**UF:** MG

**Município:** MONTES CLAROS

**Telefone:** (38)3229-8182

**Fax:** (38)3229-8103

**E-mail:** comite.etica@unimontes.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 5.942.536

contato telefônico, conforme dados de crianças e adolescentes com diagnósticos do TEA, cedidos pela Secretaria de saúde do Município de Montes Claros. Escalas de Avaliação: Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): O instrumento foi desenvolvido com base no modelo teórico proposto por Olson, Russell e Sprenkle (1983) e também em medidas desenvolvidas por outros autores (Gomide, 2003; Green, Kolevzo & Vosler, 1985; Olson, Potner & Lavee, 1985; Parker, Tupling & Brown, 1979). No Brasil, O IPSF é um instrumento de autorrelato que visa avaliar a percepção que indivíduo possui sobre o suporte que recebe da sua família em três aspectos: Afetividade, se refere às relações afetivas positivas (cariño, proximidade, habilidade na resolução de problemas, clareza em papéis e regras dos integrantes da família). Escala de depressão, ansiedade e stress (DASS-21): A depression, anxiety and stress scale (DASS-21) é um instrumento que tem como objetivo avaliar sintomas de depressão, ansiedade e estresse de indivíduos que são submetidos ao estudo.

Análise dos dados: Os questionários serão aplicados somente pelo profissional psicólogo previamente treinado no próprio local no qual os pais ou responsáveis por indivíduos com TEA serão atendidos. A amostra será não-probabilística e por conveniência. Os dados obtidos serão tabulados no programa IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0, para a realização das análises e testes estatísticos apropriados,

sendo adotado nível de significância de 5%. Este projeto será desenvolvido de acordo com os preceitos determinados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde

do Ministério da Saúde. O presente trabalho faz parte do Projeto Análise do Comprimento Digital (2D:4D) em Indivíduos com o Transtorno do Espectro do Autismo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros sob o número de parecer 2.536.215. Todos os participantes deste estudo serão devidamente informados a respeito da pesquisa, solicitando a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para permissão da análise de seus dados. Solicita-se também a assinatura dos Termos de Concordância das Instituições onde ocorrerá a coleta de dados: Prefeitura Municipal de Montes Claros e Universidade Estadual de Montes Claros.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Avaliar a percepção de suporte familiar e níveis de ansiedade, depressão, estresse em pais ou responsáveis de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista

Objetivo Secundário:

**Endereço:** Av. Dr Rui Braga s/n- Prédio 05, 2º andar, sala 205 . Campus Univers Prof Darcy Ribeiro

**Bairro:** Vila Mauricéia

**CEP:** 39.401-089

**UF:** MG

**Município:** MONTES CLAROS

**Telefone:** (38)3229-8182

**Fax:** (38)3229-8103

**E-mail:** comite.etica@unimontes.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 5.942.536

\*Verificar a presença de sinais de ansiedade, depressão e estresse em pais ou responsáveis de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista

\*Avaliar o suporte familiar dos pais ou responsáveis em três aspectos: Afetividade, Adaptação e Autonomia familiar.

\*Investigar a correlação entre a percepção de suporte familiar e os níveis de ansiedade, depressão, estresse em pais ou responsáveis de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Trata-se de uma pesquisa de riscos mínimos. O responsável deverá depreender um tempo a ser gasto com a entrevista e exame clínico. Há também o risco da perda de sigilo. Para minimizar estes riscos, será utilizado um questionário breve a ser aplicado em um ambiente agradável para o responsável a ser identificado de forma numérica.

Benefícios:

Obter conhecimento sobre a saúde emocional dos pais e auxiliar profissionais que atuam com o público da pesquisa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Proposta do estudo é relevante, o método está bem descrito e de acordo com objetivos propostos. "O aumento na prevalência do TEA observado nos últimos anos demonstra uma relevante questão de saúde pública, com impactos no âmbito familiar, emocional/psíquico e socioeconômico. O estudo justifica-se pela pouca literatura que aborda a temática, podendo auxiliar em novos conhecimentos e intervenções com os pais, realizados pelos profissionais que atuam no apoio e acompanhamento clínico das famílias com indivíduos com TEA."

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os documentos de caráter obrigatórios foram apresentados e estão adequados: folha de rosto, TCLE, projeto detalhado.

**Recomendações:**

- 1- Apresentar relatório final da pesquisa, até 30 dias após o término da mesma, por meio da Plataforma Brasil, em "enviar notificação".
- 2 - O CEP da Unimontes deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes.
- 3- Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP da Unimontes deverá ser

**Endereço:** Av.Dr Rui Braga s/n- Prédio 05, 2º andar, sala 205 . Campus Univers Prof Darcy Ribeiro

**Bairro:** Vila Mauricéia

**CEP:** 39.401-089

**UF:** MG

**Município:** MONTES CLAROS

**Telefone:** (38)3229-8182

**Fax:** (38)3229-8103

**E-mail:** comite.ethica@unimontes.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 5.942.536

comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.

4 - O TCLE impresso deverá ser obtido em duas vias, uma ficará com o pesquisador e a outra com o participante da pesquisa.

5 - Em conformidade com a Carta Circular nº. 003/2011/CONEP/CNS e Resolução 466/12, faz-se obrigatório a rubrica em todas as páginas do TCLE pelo participante de pesquisa ou responsável legal e pelo pesquisador.

6. Inserir o endereço do CEP no TCLE:

Pró-Reitoria de Pesquisa

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos - CEP Unimontes, Av. Dr. Rui Braga, s/n - Prédio 05- 2º andar. Campus Universitário Prof. Darcy Ribeiro. Vila Mauricéia, Montes Claros, MG. CEP: 39401-089 - Montes Claros, MG, Brasil.

7-O registro do TCLE pelo participante da pesquisa deverá ser arquivado por cinco anos, conforme orientação da CONEP na Resolução 466/12: "manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa".

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não foram identificados óbices éticos nesse estudo.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O projeto respeita os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, sendo assim somos favoráveis à aprovação do mesmo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇOES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_2076833.pdf	24/02/2023 10:46:20		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BROCHURA.pdf	24/02/2023 10:45:30	Cynthia Santos Meireles	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAA.pdf	24/02/2023 10:43:46	Cynthia Santos Meireles	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	06/02/2023	Cynthia Santos	Aceito

Endereço: Av.Dr Rui Braga s/n- Prédio 05, 2º andar, sala 205 . Campus Univers Prof Darcy Ribeiro

Bairro: Vila Mauricéia

CEP: 39.401-089

UF: MG

Município: MONTES CLAROS

Telefone: (38)3229-8182

Fax: (38)3229-8103

E-mail: comite.etica@unimontes.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 5.942.536

Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	20:13:52	Meireles	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcle.pdf	06/02/2023 20:10:42	Cynthia Santos Meireles	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	recursos.pdf	06/02/2023 20:10:03	Cynthia Santos Meireles	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	pesquisa.pdf	06/02/2023 20:08:57	Cynthia Santos Meireles	Aceito
Declaração do Patrocinador	recurso_proprio.pdf	06/02/2023 20:08:12	Cynthia Santos Meireles	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	06/02/2023 20:05:08	Cynthia Santos Meireles	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo.pdf	06/02/2023 19:54:11	Cynthia Santos Meireles	Aceito
Brochura Pesquisa	Brochura_Pesquisa.pdf	06/02/2023 19:48:44	Cynthia Santos Meireles	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MONTES CLAROS, 14 de Março de 2023

Assinado por:  
**SHIRLEY PATRÍCIA NOGUEIRA DE CASTRO E ALMEIDA**  
 (Coordenador(a))



**Endereço:** Av.Dr Rui Braga s/n- Prédio 05, 2º andar, sala 205 . Campus Univers Prof Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089

**UF:** MG **Município:** MONTES CLAROS

**Telefone:** (38)3229-8182 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** comite.etica@unimontes.br

## ANEXO B - Instrumento *Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21)*

Figura: Instrumento DASS-21 para coleta de dados utilizado por Vignola & Tucci, (2014)

### DEPRESSION, ANXIETY, AND STRESS SCALE (DASS – 21) Versão traduzida e validada para o português do Brasil

Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.

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

NOME DO PARTICIPANTE (INICIAIS):	ID:	DATA DE NASCIMENTO:	/ /
----------------------------------	-----	---------------------	-----

#### Instruções

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado 0,1,2 ou 3 que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

- 0 Não se aplicou de maneira alguma
- 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

		Não se aplicou de maneira alguma	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
01	Achei difícil me acalmar	0	1	2	3
02	Senti minha boca seca	0	1	2	3
03	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
04	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0	1	2	3
05	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
06	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0	1	2	3
07	Senti tremores (ex. nas mãos)	0	1	2	3
08	Senti que estava sempre nervoso	0	1	2	3
09	Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0	1	2	3
11	Senti-me agitado	0	1	2	3
12	Achei difícil relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me deprimido (a) e sem ânimo	0	1	2	3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2	3
15	Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0	1	2	3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0	1	2	3
20	Senti medo sem motivo	0	1	2	3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

#### REFERÊNCIA

Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F., (2004). **Manual for the Depression Anxiety Stress Scales**, 4th ed. Psychology Foundation: Sydney.

Vignola RCB, Tucci AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *J Affect Disord*. 2014 Feb;155:104-9. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24238871/>>.

Figura: Capa do Instrumento IPSF para coleta de dados utilizado por (Baptista, 2009).



Fonte: Foto do acervo pessoal da autora.