

IMPACTO DO PROCESSO DE CUIDAR DE CRIANÇAS COM AUTISMO NA SAÚDE MENTAL MATERNA

Maria Imaculada Oliveira Dias¹

Hilana Dayana Dodou²

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Espectro do Autismo é uma condição do neurodesenvolvimento que afeta a comunicação, interação social e comportamento, com diferentes níveis de suporte. Além dos desafios enfrentados pelas crianças, suas mães, frequentemente cuidadoras primárias, podem experimentar sobrecarga emocional, estresse e impactos significativos na saúde mental. **Objetivo:** Investigar o impacto do processo de cuidar de crianças com autismo na saúde mental materna, bem como identificar os principais fatores estressores e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelas mães. **Método:** Trata-se de estudo exploratório com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em um Centro de Atenção Psicossocial de um município do interior do Ceará. Participaram do estudo dez mães de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro do Autismo. Utilizou-se a técnica de entrevista semi-estruturada. Para a análise dos dados foi utilizado o *software Iramuteq* e a descrição interpretativa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa. **Resultados:** Os resultados foram apresentados em três categorias, sendo elas: Impacto emocional e saúde mental; Sono e bem-estar; Relação com a equipe de saúde e enfermagem e Rede de apoio e recursos disponíveis. As mães relataram reações iniciais de choque e negação ao diagnóstico, além de estresse crônico, ansiedade e depressão devido à sobrecarga de cuidados. A relação com os profissionais de saúde variou entre acolhimento e fragilidades no suporte. **Considerações finais:** Com isso, este estudo demonstra a importância de humanizar o atendimento em saúde, ampliar grupos de apoio e fortalecer a formação dos profissionais para que o cuidado seja integral, não apenas focado na criança, mas também nas mães, que enfrentam exaustão física e emocional.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Saúde Mental; Mães; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Autism Spectrum Disorder is a neurodevelopmental condition that affects communication, social interaction, and behavior, with varying levels of severity. In addition to the challenges faced by children, their mothers—often the primary caregivers—may experience emotional overload, stress, and significant impacts on their mental health. **Objective:** To investigate the impact of caring for children with autism on maternal mental

health, as well as to identify the main stressors and coping strategies used by mothers. **Method** : This is an exploratory study with a qualitative approach. The research was conducted at a Psychosocial Care Center in a municipality in the interior of Ceará, Brazil. The study included 10 mothers of children diagnosed with Autism Spectrum Disorder. Semi-structured interviews were used as the data collection technique. Data analysis was performed using the Iramuteq software and interpretive description. The project was approved by the Research Ethics Committee. **Results** : The results were presented in three categories: Emotional Impact and Mental Health; Sleep and Well-being; Relationship with the Healthcare and Nursing Team; and Support Network and Available Resources. Mothers reported initial reactions of shock and denial upon diagnosis, as well as chronic stress, anxiety, and depression due to caregiving overload. The relationship with healthcare professionals varied between supportive and lacking in assistance. **Final Considerations**: This study highlights the importance of humanizing healthcare services, expanding support groups, and strengthening professional training to ensure comprehensive care—not only focused on the child but also on mothers, who face physical and emotional exhaustion.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Mental Health; Mothers; Nursing.

¹Discente do curso de Enfermagem da Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

²Docente do curso de Enfermagem da Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), comumente referido como autismo, é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por desafios na comunicação social, comportamentos repetitivos e interesses restritos. O TEA é um espectro, o que significa que ele abrange uma ampla gama de sintomas e níveis de funcionamento, variando desde indivíduos que requerem apoio significativo até aqueles que são altamente funcionais e independentes. Indivíduos com TEA frequentemente apresentam outras condições concomitantes, incluindo epilepsia, depressão, ansiedade e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). O nível de funcionamento intelectual em indivíduos com TEA é extremamente variável, estendendo-se de comprometimento profundo até níveis superiores (OPAS, 2023).

O diagnóstico de TEA, segundo o Manual de Diagnóstico e Estatísticas de Transtorno Mental (DSM-5), classifica a condição em três níveis de suporte: leve, moderado e severo. Esses níveis descrevem a intensidade das dificuldades enfrentadas pelo indivíduo no dia a dia.

No nível leve, a pessoa com transtorno do espectro do autismo (PcTEA) pode ter uma maior autonomia, mas ainda necessita de apoio para lidar com comorbidades como ansiedade, depressão e TDAH. Esse grupo pode precisar de acompanhamento de profissionais como psicoterapeutas, neurologistas e terapeutas ocupacionais. Apesar de serem independentes, ainda precisam de suporte. No nível moderado, as dificuldades sociais e comunicativas são mais evidentes. As pessoas apresentam comportamentos inflexíveis e desafios para lidar com mudanças. A comunicação é limitada, e a interação com os outros ocorre com maior esforço, necessitando de mais suporte terapêutico. No nível severo, as dificuldades são intensas e há um comprometimento significativo na comunicação, com pouca ou nenhuma interação social espontânea. Esses indivíduos podem exibir comportamentos repetitivos e grande resistência a mudanças (Instituto De Inclusão Brasil, 2023).

Além disso, enfrentam uma maior incidência de comorbidades, como distúrbios do sono, epilepsia e deficiências intelectuais, exigindo um suporte intensivo e constante. Em qualquer nível, o acompanhamento contínuo de profissionais de saúde é essencial para lidar com as diversas necessidades da PcTEA e minimizar os impactos da condição em sua vida (Instituto De Inclusão Brasil, 2023).

Quanto à prevalência desse transtorno, percebe-se que ele tem aumentado nas últimas décadas, com estimativas atuais sugerindo que aproximadamente uma em cada 160 crianças possui TEA. Essa estimativa reflete um valor médio, enquanto a prevalência observada varia consideravelmente entre os diferentes estudos (OPAS, 2023).

Em relação ao Brasil, que tem cerca de 200 milhões de habitantes, estima-se que dentre a população tenha cerca de 2 milhões de PcTEA (Brasil, 2023).

Atualmente, as pesquisas sobre as causas do TEA ainda não são conclusivas, mas indicam duas principais possibilidades: fatores genéticos e influências teratogênicas. Entre as causas genéticas, destacam-se síndromes como a do X Frágil e a de DDD também conhecida como Síndrome de Van der Zwaag-Van der Vlies-De Vries ou NEDHELDS, associadas a mutações no gene *DEAF1*, essencial para o neurodesenvolvimento. Além disso, fatores teratogênicos, como o uso de ácido valproico (VPA) na gestação, que afeta o sistema dopaminérgico, podem levar a alterações morfológicas e neurológicas no feto. Complicações no parto, como a presença de mecônio no líquido amniótico durante cesáreas de emergência, também são consideradas fatores de risco (Faria *et al.*, 2024).

Outros elementos, como exposição a pesticidas, produtos químicos e estresse emocional durante a gravidez, podem aumentar a predisposição ao autismo. No entanto, ainda há muito a ser investigado, já que as causas do TEA podem envolver uma combinação de diversos fatores genéticos e ambientais. Importante ressaltar que o autismo é uma condição complexa e multifatorial, com causas que envolvem uma combinação de fatores genéticos e ambientais (Faria *et al.*, 2024).

Embora a causa exata do autismo ainda não seja totalmente compreendida, diversos fatores de risco, genéticos e fisiopatológicos têm sido cuidadosamente investigados para aprofundar o entendimento sobre seu desenvolvimento. Algumas pesquisas indicam que infecções maternas durante a gestação, como gripes graves ou infecções virais, podem aumentar o risco de autismo nas crianças. Isso gerou estudos sobre as respostas imunológicas da mãe e a inflamação como possíveis fatores que contribuem para o desenvolvimento do transtorno (Da Cunha *et al.*, 2023).

No que diz respeito às causas genéticas, destaca-se a ocorrência de mutações novas não herdadas dos pais, que podem afetar genes importantes para o desenvolvimento do cérebro e a função neuronal. Além disso, algumas formas de autismo têm uma base hereditária, com famílias que têm um membro afetado apresentando maior risco de ter outros parentes com o transtorno. Também foram observadas disfunções nos neurotransmissores, como a serotonina e a dopamina, em indivíduos com TEA, sugerindo que esses compostos desempenham um papel importante na regulação do humor e do comportamento (Da Cunha *et al.*, 2023).

O diagnóstico precoce e a intervenção são cruciais para melhorar os resultados a longo prazo para indivíduos com TEA. Abordagens terapêuticas, como terapia comportamental,

fonoaudiologia e intervenções educacionais especializadas, têm se mostrado eficazes em ajudar as crianças com TEA a desenvolver habilidades sociais, de comunicação e adaptativa (Albuquerque *et al.*, 2024).

Diante disso, as exigências associadas ao cuidado de uma criança com TEA podem afetar diretamente a vivência da maternidade, podendo resultar em altos níveis de estresse, ansiedade e outros impactos na saúde mental dessas mães, que conseqüentemente, podem comprometer a qualidade de vida e o bem-estar emocional materno, levando à sobrecarga física e psicológica (Moraes *et al.*, 2025).

A saúde mental materna é um tema de grande relevância, sobretudo quando se considera o impacto de condições que exigem maior cuidado e atenção por parte das mães. Entre essas condições, o TEA se destaca, não apenas por ser uma condição crônica e com muitas complexidades, mas também pelos desafios emocionais, sociais e práticos que impõe às famílias, especificamente às mães, que muitas vezes assumem a responsabilidade e sendo estas cuidadoras fundamentais para com seus filhos (Ponte *et al.*, 2022).

De acordo com o estudo de Moutinho da Ponte e Araújo (2022), as mães de crianças com TEA frequentemente se deparam com uma realidade que difere da idealizada, sendo desafiadas a lidar com a maternagem de forma intensiva e com o estresse associado. O artigo destaca que as mães enfrentam dificuldades significativas em equilibrar múltiplos papéis, com a experiência do cuidado de uma criança neuroatípica desafiando sua capacidade de adaptação e gerando tensões físicas e emocionais.

No contexto da maternidade de crianças com TEA, as mães enfrentam uma carga significativa de demandas diárias. Além dos cuidados com seus filhos, as responsabilidades relacionadas aos afazeres domésticos, trabalho, cuidado com outros filhos e atenção à própria saúde acabam por gerar elevados níveis de estresse, ansiedade e depressão (Perini *et al.*, 2022).

Evidências mostram que o suporte social, o apoio de pares e a esperança são estratégias que ajudam a amenizar o sofrimento dessas famílias. Essas estratégias têm o potencial de ajudá-las no enfrentamento das necessidades da criança com TEA, pois favorecem o apoio emocional e a troca de informações, promovem o bem-estar familiar, contribuem para o fortalecimento do funcionamento familiar, aliviam a ansiedade e o estresse coletivo. Também, proporcionam uma perspectiva otimista de futuro no enfrentamento da condição e na adaptação em períodos de crise (Bonfim Ta *et al.*, 2023).

Considerando a relevância de compreender os fatores envolvidos no processo de cuidar de uma criança com TEA, e considerando os possíveis impactos na saúde mental materna, qual o impacto desse processo de cuidar na saúde mental materna?

O objetivo central desta pesquisa é investigar o impacto do cuidado a crianças com TEA na saúde mental materna, bem como identificar os principais fatores estressores e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelas mães. Além disso, busca-se compreender como essas questões têm sido abordadas pelas instituições de assistência à saúde, com foco específico no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). A pesquisa visa aprofundar a compreensão sobre como a maternidade é vivenciada nesse contexto, avaliando os fatores que mais afetam a saúde mental das mães de crianças com TEA.

Com isso, esta pesquisa se mostra ser relevante para a Enfermagem e para a área da Saúde, uma vez que seus resultados podem esclarecer as vivências, os significados e as implicações do tratamento no contexto da relação da maternidade com crianças com autismo, com ênfase no impacto na saúde mental das mães. Além disso, almeja-se que os achados desta pesquisa possam subsidiar a qualificação das habilidades e condutas exercidas pelo enfermeiro no campo da Saúde Mental.

Embora existam estudos e pesquisas sobre o autismo infantil, observa-se que a maior parte desses trabalhos concentra-se nas características clínicas, diagnósticos e intervenções terapêuticas voltadas para as crianças. No entanto, pouco se fala sobre as mães que assumem o papel de cuidadoras primárias e os impactos emocionais, sociais e físicos que essa responsabilidade acarreta.

Este estudo pretende contribuir para a identificação dos desafios enfrentados por essas mulheres, destacando os aspectos que exercem maior impacto em sua saúde mental. A escassez de pesquisas nessa área reforça a relevância deste trabalho, que busca trazer à tona uma perspectiva muitas vezes negligenciada, mas fundamental para o desenvolvimento de abordagens mais inclusivas e humanizadas. Com base nessa análise, o trabalho busca colaborar com a elaboração de estratégias de suporte e ações que promovam o bem-estar e a qualidade de vida dessas mães, oferecendo subsídios para políticas e práticas de cuidado mais eficazes e humanizadas.

MÉTODO

Tipo de Estudo

Trata-se de estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. Segundo Creswell (2007), os procedimentos que empregam uma pesquisa qualitativa fundamenta-se a partir do uso de múltiplos métodos sendo interativos e também interpretativos; o pesquisador

qualitativo vê os fenômenos sociais holisticamente, usando um raciocínio complexo, interativo e simultâneo.

Destaca-se que pesquisas exploratórias frequentemente usam métodos qualitativos como entrevistas, observação e análise de documentos quando o tema é pouco conhecido. A pesquisa qualitativa é emergente em vez de estritamente pré-configurada, o pesquisador adota e usa uma ou mais estratégias de investigação como um guia para procedimentos de um estudo qualitativo, além de ter como característica da pesquisa a objetivação do fenômeno e hierarquização das ações de descrever, entender e compreender os objetivos da pesquisa.

Ademais, na abordagem qualitativa utilizou-se a Descrição Interpretativa (DI) de Sally Thorne (2016), que consiste em uma leitura minuciosa do texto transcrito com o objetivo de captar o significado global. Esse método possibilita ao pesquisador contextualizar o objeto de estudo em diferentes dimensões, tais como as esferas experiencial, espiritual, sociocultural e geopolítica (Ghorbani *et al.*, 2020).

Local e período do estudo

O presente estudo foi realizado no CAPS do município de Acarape, no estado do Ceará. A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2025.

População

O público-alvo que compôs a população amostral da pesquisa foram mães de crianças diagnosticadas com TEA que realizam acompanhamento no CAPS de Acarape.

Os critérios de inclusão utilizados para a escolha dos participantes foram: Ser mãe de criança diagnosticada com TEA; Acompanhar a criança no seu tratamento há pelo menos seis meses. Os critérios de exclusão foram mães de crianças que ainda estejam em processo de investigação diagnóstica.

Para a realização da pesquisa utilizou-se a amostragem por conveniência para a escolha das participantes do estudo. O critério de saturação teórica foi utilizado nesta pesquisa como um dos principais referenciais para determinar o ponto de interrupção da coleta de dados. Esse critério, amplamente empregado em pesquisas qualitativas, foi alcançado por meio de um processo interativo e reflexivo de coleta e análise dos dados.

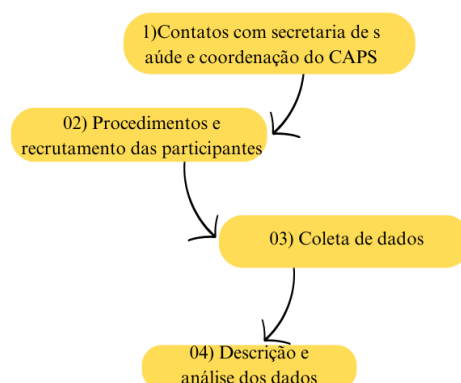
Participaram do estudo dez mães de crianças diagnosticadas com TEA.

Etapas do estudo

O estudo foi dividido em quatro etapas sendo elas: 1) Contato com Secretaria de Saúde e Coordenação do CAPS; 2) Recrutamento das participantes; 3) Coleta de dados; 4) Descrição e análise dos resultados.

Figura 1: Etapas do Estudo, Acarape, Ceará, Brasil, 2025.

Etapas do Estudo



Fonte: Elaborada pela autora.

Etapa 1 - Contato com a Secretaria de Saúde e Coordenação do CAPS

Na fase inicial do trabalho, foi realizado um primeiro contato com a secretaria de saúde do município e coordenação do CAPS, também foi realizada visita ao local do estudo para apresentar o estudo, conhecer os profissionais do local e planejar a realização da coleta de dados.

Etapa 2 - Recrutamento das participantes

O recrutamento das participantes foi realizado no CAPS, durante os dias de atendimento de suas crianças com TEA. As mães foram abordadas pessoalmente pela pesquisadora, que explicou os objetivos da pesquisa, a importância de sua participação e os procedimentos da entrevista. Todas as informações foram fornecidas de forma clara e acessível, garantindo que compreendessem o caráter voluntário da participação e a confidencialidade dos dados. As mães que demonstraram interesse em participar receberam um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para leitura e assinatura.

Etapa 3 - Coleta de dados

Para o início da coleta de dados, a equipe de pesquisadores esteve no CAPS para apresentar-se à equipe de saúde e explicar detalhadamente a pesquisa, seus objetivos e metodologia. Durante esse encontro, foram coletadas informações essenciais sobre os dias de atendimento às crianças com TEA, o que permitiu o planejamento adequado das atividades de coleta. A coleta de dados foi realizada nos dias em que havia atendimento ao público-alvo da pesquisa, garantindo que as informações fossem obtidas de maneira eficiente e

contextualizada. Essa etapa inicial foi fundamental para o sucesso do estudo, proporcionando um alinhamento claro entre a equipe de pesquisa e os profissionais do CAPS.

Após a compreensão e o aceite, os participantes assinaram o TCLE, formalizando sua concordância em participar do estudo. Essa etapa foi conduzida com cuidado para garantir que todos os envolvidos tivessem plena ciência dos procedimentos e de seus direitos, assegurando a transparência e a ética no processo de coleta de dados.

As participantes que aceitaram foram convidados a se dirigir a um local privado para a aplicação da entrevista, no qual foi disponibilizado consultório em que não houvesse atendimento no dia. Para garantir que as crianças não estivessem presentes durante a entrevista, a coleta de dados foi realizada por duas pesquisadoras. Enquanto a primeira pesquisadora conduzia a entrevista com o familiar na sala privada, a segunda pesquisadora convidava a criança a permanecer na sala de espera do CAPS, onde eram desenvolvidas atividades de arteterapia sob sua supervisão.

Essa dinâmica permitiu que a entrevista fosse realizada de maneira tranquila e sem interrupções, ao mesmo tempo em que as crianças estavam envolvidas em uma atividade lúdica e adequada ao seu perfil. Essa abordagem garantiu o conforto e a participação efetiva de todos os envolvidos no processo.

A coleta foi realizada com base em um instrumento elaborado pela pesquisadora, com perguntas sociodemográficas e roteiro de perguntas semi-estruturadas possibilitando à entrevistada discorrer sobre o assunto.

O roteiro de perguntas incluiu perguntas que abordam três eixos principais: 01) *Como tem sido a relação da equipe de saúde e de enfermagem com a família?* 02) *Você sente que está dormindo o suficiente? Se não, quais são os principais fatores que afetam o seu sono?* 03) *Como você tem lidado com o estresse e as preocupações relacionadas ao diagnóstico?* 04) *Em que medida as responsabilidades com sua criança afetam seu sono?* 05) *Há momentos em que você se sente sobrecarregada(o) ou exausta(o) emocionalmente? Como lida com isso?* 06) *Você já se sentiu isolada(o) ou como se ninguém compreendesse o que você está passando?* 07) *Você sente ansiedade ou preocupação excessiva com o futuro do seu filho?* 08) *O cuidado realizado a uma criança com autismo têm afetado a sua saúde mental? Caso sim, de que forma?* 09) *Que tipo de apoio você já procurou ou recebeu até agora?* 10) *Como você descreveria seu estado emocional no momento? Tem se sentido ansiosa, estressada ou deprimida com frequência?* 11) *Há algum recurso ou grupo de apoio que você considere útil, participaria?.*

Com o intuito de compreender as experiências e desafios enfrentados por mães de crianças com TEA, o roteiro de perguntas buscou identificar como o diagnóstico e o cuidado diário afetam o estado emocional dessas mães, incluindo sentimentos de ansiedade, estresse, sobrecarga, isolamento e preocupação com o futuro. Além disso, investigaram como as responsabilidades do cuidado interferem na qualidade do sono e no bem-estar físico. Por fim, explorou se essas mães têm acesso e utilizam suportes externos, como serviços de saúde, grupos de apoio e estratégias para lidar com sua saúde mental.

As entrevistas foram realizadas de forma individual e gravadas por meio de um gravador de voz do tipo MP3 e registradas em áudios, os arquivos foram nomeadas de acordo com a ordem das entrevistas para melhor organização. Em seguida, foram transcritas por meio de auxílio de inteligência artificial, utilizando o programa gratuito *TurboScribe*, que possibilita uma forma mais rápida de converter áudios em textos. Posteriormente, foi realizada uma revisão de todo o texto, realizando os ajustes necessários.

Etapa 4 - Descrição e Análise dos dados

Para realizar a análise do corpus textual foi utilizado o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ) alpha 7 (2024)*, no qual foi possível organizar em gráficos os relatos das participantes a partir das análises, das quais: 1. Análise de Similitude (AS) e 2) Nuvem de palavras (Camargo *et al.*, 2013).

A DI é um dos métodos de análise indutiva que contribui significativamente para o entendimento de fenômenos clínicos. Além disso, representa uma evolução em relação às abordagens tradicionais na pesquisa em enfermagem, destacando-se como um avanço no campo da pesquisa qualitativa nessa área (Ghorbani *et al.*, 2020).

Segundo Thorne (2016), a DI tem como ponto de partida uma característica específica: elaborar questionamentos, baseando-se na ideia de que o conhecimento já obtido ainda é insuficiente. Assim, em um primeiro momento, a pesquisadora realizou múltiplas leituras do material coletado, sem aprofundar-se em detalhes nessa fase inicial da análise, mas identificando e codificando trechos relevantes para o estudo. Durante esse processo de leitura exploratória, as seguintes questões orientaram a reflexão: *O que é evidenciado nos dados? O que está ocorrendo? E o que isso significa?*

Após essa codificação inicial, procedeu-se a uma análise mais aprofundada dos trechos categorizados, guiada por questionamentos como: *Qual é a essência da mensagem presente no material? Que novos insights os dados podem oferecer?*. Neste estudo, como questão analítica relevante, incluímos: *Como o processo de cuidar de crianças com autismo impacta a saúde mental materna e como descrevem sua relação com a equipe de saúde e enfermagem?*

A partir da análise dos dados, foi possível ao pesquisador identificar padrões recorrentes, estabelecer relações entre eles e discutir criticamente suas implicações à luz do referencial teórico adotado, articulando os achados empíricos com as diferentes dimensões do fenômeno investigado.

Portanto, conclui-se esta fase do trabalho com a consolidação dos achados demonstrando sua aplicabilidade para elucidar particularidades relevantes à prática em saúde. Uma análise minuciosa permite ao pesquisador refletir criticamente, questionar, examinar e desagregar os dados, visando posteriormente reconstituí-los em unidades significativas que possibilitem a compreensão tanto do particular quanto do coletivo (Teodoro *et al.*, 2018).

Aspectos éticos

O estudo seguiu as normas éticas preconizadas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e outras regulamentações pertinentes (Brasil, 2012). Além disso, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Unilab, tendo sido aprovado sob parecer nº 7.331.931 e CAAE nº 84652624.9.0000.5576.

RESULTADOS

Os resultados deste estudo foram estruturados e apresentados em três segmentos, visando facilitar a compreensão e análise dos dados obtidos: 1) Características sociodemográficas das participantes; 2) Análise das narrativas de mães de crianças com TEA pela Descrição Interpretativa 3) Análise de narrativas de mães de crianças com TEA utilizando o *software IRaMuteQ*.

Características sociodemográficas das participantes

Para caracterizar as participantes deste estudo, foram descritos dois tópicos principais conforme o instrumento utilizado: dados sociodemográficos e avaliação clínica da criança.

Dados sociodemográficos: o estudo foi composto por dez mães, com idades variando entre 28 e 49 anos. Delas, sete eram casadas e três em união estável. Com renda familiar variando sendo duas com dois salários mínimos, quatro com um salário mínimo e meio e quatro com um salário mínimo. Em relação ao número de filhos, a distribuição entre as participantes foi a seguinte: duas mães tinham um filho, seis mães possuíam dois filhos, e duas mães relataram ter três filhos.

No que diz respeito ao número de familiares no domicílio, a distribuição foi a seguinte: duas participantes viviam com três familiares, seis participantes com quatro familiares, e duas participantes com cinco familiares. Com nível de escolaridade dentre elas de duas com ensino fundamental incompleto, duas com ensino fundamental completo, uma com ensino médio incompleto e cinco com ensino médio completo. Em relação à

religiosidade das participantes, quatro identificaram-se como católicas, três como evangélicas, e três relataram não praticar nenhuma religião. No que diz respeito à atividade profissional, nove participantes declararam não estar inseridas no mercado de trabalho, e apenas uma participante relatou estar ativa profissionalmente.

Em relação à avaliação clínica da criança, tendo em vista a categorização de acordo com DSM-V, cinco participantes relataram que seus filhos eram categorizados com o Nível 1 - leve, duas referiram Nível 2 - moderado e três relataram Nível 3 - severo. No que diz respeito ao tempo pós-diagnóstico de TEA dos filhos, observou-se a seguinte distribuição: uma participante relatou sete meses, uma mencionou um ano, três participantes indicaram dois anos, três relataram três anos, uma mencionou quatro anos, e uma referiu cinco anos. Os dados detalhados das participantes podem ser consultados no Quadro 1.

Quadro 1 - Características sociodemográficas das participantes. Redenção, Ceará, Brasil, 2025.

Dados sociodemográficos	Condições clínicas da criança (Categorização de acordo com DSM-V)	Tempo pós-diagnóstico de TEA
ENT1 - 35 anos, casada,, dois salários mínimos, 2 filhos, reside com 4 familiares, ensino fundamental incompleto, evangélica, situação profissional ativa.	Nível 1 - Autismo leve	2 anos
ENT2 - 28 anos, casada,, um salário mínimo, 2 filhos, reside com 4 familiares, ensino médio incompleto, evangélica, situação profissional não ativa.	Nível 3 - Autismo severo	3 anos
ENT3 - 32 anos, casada,, um salário mínimo, 2 filhos, reside com 4 familiares, ensino médio completo, católica, situação profissional não ativa.	Nível 1 - Autismo leve	5 anos
ENT4 - 33 anos, casada,, dois salários mínimos, 3 filhos, reside com 5 familiares, ensino médio completo, religião não praticante, profissional não ativa.	Nível 2 - Autismo moderado	2 anos
ENT5 - 39 anos, casada,, um salário mínimo e meio, 3 filhos, reside com 5 familiares, ensino médio completo, católica, situação profissional não ativa.	Nível 1 - autismo leve	4 anos
ENT6 - 35 anos, união estável, 2	Nível 3 - Autismo severo	3 anos

filhos, um salário mínimo, reside com 4 familiares, ensino fundamental completo, religião não praticante, situação profissional não ativa.		
ENT7 - 49 anos, casada,, 1 filho, um salário mínimo, reside com 3 familiares, ensino médio completo, católica, situação profissional não ativa.	Nível 1 - Autismo leve	3 anos
ENT8 - 37 anos, união estável, e, 2 filhos, um salário mínimo, reside com 4 pessoas, ensino fundamental incompleto, católica, situação profissional não ativa.	Nível 1 - Autismo leve	1 ano
ENT9 - 38 anos, união estável,, um salário mínimo e meio, 1 filho, reside com 3 pessoas, ensino fundamental completo, religião não praticante, situação profissional não ativa.	Nível 3 - Autismo severo	2 anos
ENT10 - 28 anos, casada,, um salário mínimo e meio, 2 filhos, reside com 4 pessoas, ensino fundamental completo, evangélica, situação profissional não ativa.	Nível 2 - Autismo moderado	7 meses

*ENT - Entrevistada

*DSM-V: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

Fonte: Elaborado pela autora.

Análise de narrativas de mães de crianças com TEA pela Descrição Interpretativa (DI)

Após uma análise detalhada dos relatos, os discursos foram organizados conforme as perguntas investigadas e codificados de acordo com sua relevância para a análise. Por meio da técnica da descrição interpretativa, identificaram-se quatro categorias centrais, que refletem as experiências, as perspectivas, os desafios e os impactos na saúde mental dessas mães. Essas categorias evidenciam não apenas as dificuldades enfrentadas, mas também as consequências emocionais e psicológicas inerentes às suas vivências. As categorias identificadas foram: 1) Impacto emocional e saúde mental; 2) Sono e bem-estar físico; 3) Relação da equipe de saúde e enfermagem; e 4) Rede de apoio e recursos disponíveis.

Impacto emocional e saúde mental

As mães revelaram profundas repercussões do diagnóstico de TEA em sua saúde mental, desde reações iniciais de choque, negação e medo do futuro. Os depoimentos seguintes evidenciam sobrecarga mental no cuidado diário, com relatos de exaustão, ansiedade e estresse, autonomia e inclusão social dos filhos.

“A minha reação foi muito surpreendente, porque eu não esperava. Eu pensava que ele só era TDAH, mas, quando o médico disse que ele era autista, eu fui lá no fundo do poço.” ENT1.

“A gente fica sem chão, Porque... A gente vê o filho da gente crescer normalmente e, de repente, tudo mudou. Porque ele foi... O dele foi aquele... O autismo retrógrado, Até um ano o desenvolvimento dele foi perfeito. Depois de um ano, foi quando ele parou de fazer tudo. Ele parou de falar, ele parou de fazer as coisas que fazia. E foi difícil ver ele daquele jeito.” ENT2.

“Sim. Eu trabalho, e quando chego, ele já está muito estressado, não quer tomar banho. É um estresse medonho. Tem hora que eu digo: "Filho, eu vou embora." Aí ele diz: "Não, mãe, você não pode ir embora, não. Você é a mamãe que eu amo." A gente tem problemas do trabalho, mas não pode levar para eles. Eu só choro. Ainda escondido dele, porque se ele ver, ele fica perguntando o que é.” ENT1.

“Sim. Porque, como o psiquiatra diz, eu não aceito ele ser assim. Ele diz que, para eu ficar melhor, eu teria que aceitar, mas eu não aceito. Aí junta isso, junta as críticas de fora, dizendo que a gente está mimando. Fica muito sobrecarregada, porque sabemos que ele não é assim porque quer.” ENT1

“É bem difícil, o jeito é seguir a vida, mas é muito difícil, me sobrecarrega muito, eu só aceito.” ENT4.

“ Não sei descrever. Sim, é muito estressante o dia a dia, deprimida não.” ENT3.

“Cansada, deprimida e ansiosa sim. É tanto que eu vou voltar pra fazer os acompanhamentos que abre agora este mês. Porque eu tenho tido realmente muitas crises. Quando ele tem crise, eu geralmente também tenho crise. E esses últimos meses não têm sido fáceis pra mim. Eu tô lutando contra mim mesma pra que eu não fique pior. As crises que eu tenho no momento não sejam piores. Então, é

uma luta comigo mesma pra que isso não aconteça. Difícil. Meu esposo é bem mais forte, mas eu, nesse ponto, apesar de ser mulher, a gente sempre é mais sensível.” ENT7.

“Estressada, deprimida, todos os três, , porque tem dia que eu tô, se não se falar um ar, eu tô me derretendo.” ENT10.

“Eu imagino assim, como é que ele vai se lidar lá na frente, se ele vai saber se defender, entendeu? Eu digo que eu quero que Deus me deixe muito tempo aqui pra eu ver ele crescer e ser independente, por enquanto não, meu Deus, ele me deixa aqui na terra.” ENT10.

“É muito difícil, já tive até crise de ansiedade por conta disso.” ENT3.

Sono e bem-estar físico

As entrevistadas relataram como os distúrbios de sono dos seus filhos, a preocupação excessiva e as responsabilidades com a criança, afetam profundamente a qualidade do sono materno e a sua saúde física. No entanto, outras participantes relataram melhora na própria qualidade do sono devido ao efeito da medicação nos filhos.

“Não. Eu fico preocupada com ele. Tenho medo do pessoal mangar dele. Ainda mais porque ele não dorme à noite, e eu preciso dormir para trabalhar. Como é que eu durmo com ele acordado? Eu não consigo dormir bem à noite.” ENT1.

“Não. Porque ele não dorme direito, mesmo com a medicação. Ele dorme tarde, acorda muito cedo. Às vezes, o sono dele não é bem regulado.” ENT2.

“Mulher, o sono toda a vida foi complicado. Mas agora melhorou mais que antes. Ele é bonequeiro pra dormir. Eu só durmo depois que ele dorme.” ENT4.

“Em dia de consulta, porque as consultas eram em Fortaleza. Para ir de ônibus, ele não vai. Para ir de carro, é um estresse, porque tem que estar atrás da prefeitura. E para vir para cá também é muito estressante.” ENT1.

“Em tudo. Porque a gente dorme já pensando como vai ser o dia seguinte, que será outro dia muito difícil.” ENT2.

“Sim, por causa do medicamento que ele toma.” ENT3.

Relação com equipe de saúde e enfermagem

Os depoimentos revelaram também experiências heterogêneas no atendimento recebido pelas mães nos serviços de saúde. Enquanto algumas relatam atendimento humanizado e acolhedor, outras evidenciam lacunas significativas na assistência.

“É boa, eu me sinto acolhida.” ENT3.

“Normal”. ENT4

“Com os médicos, psicólogos, tudo isso é ótimo. Conversam com a gente, explica como é, é bom.” ENT6.

“Bem, dificuldades a gente encontra em qualquer situação, a gente sabe que tem. Mas a questão é isso, não tem uma reclamação a fazer. Graças a Deus eles têm me tratado bem, sempre que é possível. São agendadas as consultas. Na medida do possível, mas nunca tive isso mesmo. Sabe que demora, mas também tem uma demanda muito grande. E a gente, infelizmente, a gente tem que procurar entender, porque quem é funcionário pode mudar em tudo.”
ENT7.

“O apoio que eu tenho é só do AEE, porque ele faz acompanhamento no AEE também. Dentro do grupo do AEE, criaram um projeto, o “Mães que Cuidam”. É um apoio para as mães. Não, aqui não tem nada.” ENT2.

“Suporte, aqui não. Só ele mesmo (...).” ENT9.

“Mulher, é só quando a gente chega e pergunta como é que ele tá e pronto, não tem aquela conversa.” ENT10.

Rede de apoio e recursos disponíveis

Os relatos das mães revelaram uma jornada marcada por amor, exaustão e, muitas vezes, solidão. O acompanhamento no CAPS é visto como um recurso essencial, porém insuficiente diante das demandas cotidianas. Algumas reconhecem a importância do tratamento, mas outras expressam frustração com a falta de suporte especializado e com a demora entre as consultas.

“Eu tenho três diagnosticados, cada um é de uma forma diferente. Então é bem estressante, eu fico muito ansiosa e estressada.” ENT4.

*“Tem que guardar, eu tenho que guardar, eu choro, dá vontade de sumir do mapa (...)”*ENT10.

“Nesse projeto, temos acompanhamento com psicólogo. Sim, faço acompanhamento com psicólogo lá na Unilab.” ENT2.

“Sim. Seria muito importante para mim, porque é uma ajuda. Seria muito bom se tivesse”. ENT1.

“Participaria. Seria bom ter um grupo com várias mães de autistas”. ENT4.

“Mulher era bom se tivesse porque, no meu ponto de vista, eu preciso também, porque eu já tenho o começo também de depressão. Aí, junto uma coisa com a outra, fica complicado pra mim, mas se tivesse, eu agradeceria muito” ENT10.

“ Quando tô estressada assim, é sem pena. Aí a mãe vê que eu tô estressada e leva logo ele pra lá. Porque ela sabe que eu bato mesmo. Só que o médico diz que não pode bater, mas o bichinho a gente tenta falar com a criança, ela vai bater na pessoa e não pode deixar, não. Porque se você deixar, tocar fogo. Uma palavra que a pessoa dá, não mata não. Ele chega no psiquiatra e diz: minha mãe bateu. Aí o psiquiatra diz assim, não pode bater. Mas a gente chama pra conversar, mas ele não quer conversar. Ele não quer.” ENT6.

*“Era pra ter mais assistência, porque ele só é acompanhado de seis, em seis meses Entendeu? Quando eu preciso, eu tenho que esperar seis meses para ir novamente.”*ENT10.

A partir das narrativas das mães de crianças com TEA, foi possível compreender a complexidade dessa experiência, que envolve profundas repercussões emocionais, desafios assistenciais e uma intensa sobrecarga física e mental. Os relatos revelam um processo marcado por sentimentos ambivalentes, desde o impacto inicial do diagnóstico, permeado por choque, negação e medo do futuro, até a exaustão decorrente do cuidado contínuo, muitas vezes vivenciado de forma solitária.

As categorias analíticas obtidas pela Descrição Interpretativa evidenciam lacunas significativas no sistema de saúde, onde o atendimento oscila entre experiências positivas de acolhimento e situações de fragilidade assistencial, com falta de suporte especializado e intervalos prolongados entre consultas.

Além disso, os relatos destacam a necessidade de maior sensibilidade dos profissionais de saúde para compreender não apenas as necessidades da criança com TEA, mas também o sofrimento e as demandas invisibilizadas das cuidadoras principais. Esses achados apontam para a urgência de repensar o modelo de cuidado em enfermagem e saúde de modo mais amplo. A humanização do cuidado, nesse contexto, deve ir além da assistência à criança, reconhecendo a mãe como parte central do processo terapêutico e oferecendo suporte contínuo para aliviar sua sobrecarga.

Análise de narrativas de mães de crianças com TEA utilizando o software IRaMuteQ

A figura 2 demonstra a análise de similitude, obtida a partir da utilização do *software IRaMuteQ*. Por meio dela, foi possível identificar as temáticas mais relevantes evidenciadas relacionando-se entre si na árvore de coocorrências. Essas expressões, por sua vez, relacionam-se com outros subtemas tratados, principalmente às especificidades de cada eixo temático.

A partir da palavra “dia” é possível observar a ligação com a palavra “deprimido” se relacionando a outras como “estressante”, “ansioso”, que estão vinculadas ao impacto emocional e saúde mental das mães. Por consequência, cria-se uma rede de conexões com outros eixos temáticos importantes, como “dormir” que estão interligadas à “preocupação”, “medicação”, “acordado”, “sono” voltadas ao sono e bem-estar físico. Tendo em vista a relação com a equipe de saúde e enfermagem a palavra “pessoa” interligada a “conversa”. Em relação a rede de apoio e recursos disponíveis, destacasse a palavra “grupo”, interligadas a “participar” e “projeto”.

Figura 2: Árvore de coocorrências (similitude). Redenção, Ceará, Brasil, 2025.

desafiadora, levando frequentemente as mães a optarem pelo abandono de suas carreiras (Carvalho Filha *et al.*, 2024). Essa renúncia profissional gera uma dupla carga: por um lado, a sobrecarga emocional decorrente da dedicação exclusiva aos cuidados infantis, que limita até mesmo momentos de autocuidado; por outro, a dependência financeira do parceiro(a), que assume o papel de provedor principal (Smeha; Cezar, 2011).

Quanto à escolaridade, metade das participantes tinha ensino médio completo, enquanto 40% possuíam apenas ensino fundamental. A literatura especializada aponta que a maior escolaridade parental está correlacionada com melhor compreensão das manifestações do TEA e maior engajamento nos processos terapêuticos (Carvalho Filha *et al.*, 2024). A presença de diferentes tipos de religiosidade (40% católicas, 30% evangélicas e 30% sem religião) sugere que estratégias de apoio psicossocial devem considerar a diversidade de crenças. Pesquisas mostram que a religiosidade é um fator relevante na vida das pessoas e, em geral, está associada a uma melhor saúde mental, contribuindo para o bem-estar. Diante disso, para cumprir o papel dos profissionais de saúde, que inclui reduzir o sofrimento e garantir um atendimento integral, é essencial aprofundar a compreensão sobre a dimensão religiosa (Murakami; Campos, 2012).

No que diz respeito ao perfil clínico das crianças, a distribuição entre os níveis de TEA é 50% leve, 20% moderado e 30% severo. A intensidade do autismo é influenciada por fatores como o grau de dependência do indivíduo, o nível de comprometimento na comunicação (tanto verbal quanto não verbal) e a dificuldade em iniciar e manter interações sociais. Quanto maior for o prejuízo nessas áreas, mais severo será o autismo, enquanto um menor comprometimento indica uma manifestação mais leve do quadro (Neurosaber2025). No entanto, o tempo pós-diagnóstico variou amplamente (7 meses a 5 anos), com concentração em 2–3 anos (60% dos casos).

Em relação à análise descritiva das entrevistas, no primeiro eixo que aborda sobre o impacto emocional e saúde mental, os relatos evidenciam um profundo sofrimento psíquico, com reações iniciais de choque, negação e medo do futuro após o diagnóstico do filho. A sobrecarga emocional é agravada pela necessidade de lidar com crises comportamentais, julgamentos sociais e a incerteza sobre o futuro da criança, alta prevalência de sintomas de ansiedade, depressão e exaustão. A falta de aceitação mencionada por algumas mães sugere a necessidade de intervenções psicológicas focadas no processo de adaptação, como terapias de aceitação e compromisso.

A sobrecarga emocional é unânime. Muitas mães enfrentam crises de ansiedade, depressão e estresse constante, agravados pela dificuldade em lidar com comportamentos desafiantes das crianças.

A literatura indica que mães de crianças com TEA apresentam níveis elevados de estresse, ansiedade e depressão (Passos *et al.*, 2022). Isso ocorre devido à sobrecarga no cuidado da criança, à necessidade de adaptação a uma nova rotina e à dificuldade de acesso a serviços especializados. Além disso, estudos apontam que muitas mães enfrentam um processo doloroso de aceitação do diagnóstico, o que pode afetar a dinâmica familiar e conjugal (Loos *et al.*, 2021).

Sobre o segundo eixo, trazendo em vista a qualidade do sono e bem-estar dessas mães, observou-se que as alterações no sono das mães estão diretamente ligadas aos padrões irregulares das crianças com TEA, como despertares noturnos e dificuldade de regulação. A privação de sono é um fator crítico que exacerba o estresse e reduz a capacidade de enfrentamento. A família da pessoa com TEA sente uma intensa e cansativa rotina, que interfere na sua saúde psicológica e física e, conseqüentemente, em sua qualidade de vida, trazendo resultados de estresse intenso, decorrente da prestação de cuidados a longo prazo, além de diminuição de práticas de lazer e participação social (Bulhões *et al.*, 2023).

O terceiro eixo trata sobre a relação com a equipe de saúde e enfermagem, onde as experiências são polarizadas: enquanto algumas mães destacam acolhimento, outras apontam fragilidades no suporte, como atendimentos superficiais. Essa inconsistência reflete desigualdades na qualidade da atenção à saúde, com barreiras como: Falta de continuidade do cuidado e intervalos prolongados entre consultas. Também é possível observar falta de abordagem integral: foco excessivo na criança, negligenciando o sofrimento das mães. A enfermagem tem um papel fundamental na assistência a crianças com TEA e suas famílias, atuando na promoção da saúde, no suporte emocional e na orientação sobre intervenções adequadas (Bulhões *et al.*, 2023). Os profissionais de enfermagem podem auxiliar na identificação precoce dos sinais do transtorno, garantindo encaminhamentos rápidos e eficazes.

Entretanto, há desafios na atuação da enfermagem, especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS), onde há limitações de recursos e profissionais capacitados para o atendimento especializado. Estudos sugerem que muitas mães relatam uma assistência fragmentada, em que apenas a criança recebe atenção, enquanto suas próprias necessidades psicológicas são negligenciadas (Souza *et al.*, 2020).

A aplicação do Processo de Enfermagem no cuidado às mães de crianças com TEA é essencial, uma vez que elas demandam atenção biopsicossocial e suporte para garantir sua saúde e equilíbrio emocional. Contudo, na realidade, nota-se uma carência de assistência direcionada a essas mães, que frequentemente recebem atenção apenas em relação aos seus filhos, ficando, assim, "invisibilizadas", mesmo sendo as que mais precisam de apoio devido à sobrecarga gerada pelo cuidado contínuo (Bulhões *et al.*, 2023).

A humanização do cuidado requer uma abordagem centrada na família, com escuta ativa e articulação entre profissionais (OMS, 2019). A criação de protocolos que incluam avaliação da saúde mental das cuidadoras é urgente.

A rede de apoio é escassa. Enquanto poucas têm acesso a grupos ou a atendimento psicológico, a maioria lida sozinha, sustentada apenas pelo apoio da família. O isolamento é frequente, e muitas expressam o desejo de participar de grupos onde possam compartilhar experiências e receber suporte emocional.

Por fim, o quarto e último eixo que aborda sobre rede de apoio e recursos disponíveis demonstra que a escassez de suporte formal é uma constante. Mães relatam sobrecarga pela ausência de redes especializadas e dependência de iniciativas isoladas, como grupos de apoio ("*Mães que Cuidam*" – ENT2). A demanda por espaços de compartilhamento de experiências ("*seria bom ter um grupo com várias mães*" – ENT4) ressalta a importância de intervenções coletivas para reduzir o isolamento. A falta de acesso a serviços multidisciplinares e a demora no agendamento de consultas reforçam desigualdades estruturais, especialmente em contextos de vulnerabilidade socioeconômica.

Estratégias como parcerias com universidades (ex: *Unilab* - ENT2) podem ampliar o acesso, mas são insuficientes sem políticas públicas sustentáveis. Segundo Ponte e Araújo (2022), no artigo que investiga as experiências e os significados da maternidade para mães de crianças com autismo, o estudo revelou que a maternagem nesse contexto envolve desafios específicos, como a constante adaptação, o enfrentamento de preconceitos e a busca por suporte especializado. Apesar das dificuldades, muitas mães encontram realização e significado no cuidado de seus filhos, desenvolvendo uma relação profunda e transformadora. A pesquisa ressalta a necessidade de políticas públicas e redes de apoio que reconheçam e auxiliem essas mães, promovendo uma maternagem mais acolhedora e menos solitária.

Todas as narrativas dos eixos mencionadas estão em consonância com as representações gráficas produzidas pelo *software IRAMUTEQ*, confirmando a conexão entre os relatos das mulheres e os eixos analisados.

Esses achados reforçam a urgência de políticas públicas que reconheçam as mães como parte central do processo terapêutico. O modelo atual, focado quase exclusivamente na criança, negligencia o sofrimento invisível das cuidadoras, perpetuando um ciclo de adoecimento. A humanização do cuidado deve ir além do discurso, materializando-se em ações concretas que aliviam a carga dessas mulheres e lhes permitam cuidar de seus filhos sem descuidar de si mesmas.

Diante disso, torna-se essencial fortalecer o treinamento dos enfermeiros em relação ao suporte familiar e promover uma abordagem interdisciplinar, que envolva psicólogos e assistentes sociais no atendimento. Além disso, a incorporação de tecnologias digitais na enfermagem tem sido sugerida como uma solução viável para ampliar o acesso ao suporte, permitindo o acompanhamento remoto das famílias (Souza *et al.*, 2022). O conhecimento é essencial para fortalecer os pais, aumentando seu senso de empoderamento. Ao compreenderem melhor o autismo e suas particularidades, eles se tornam mais preparados para lidar com os desafios e acessar recursos e serviços de maneira mais eficiente (Iziodoro *et al.*, 2024).

Por fim, as vozes dessas mães evidenciam uma realidade que não pode ser ignorada: o autismo não afeta apenas a criança, mas, toda a família, especialmente as mulheres, que historicamente assumem a maior parte do cuidado. Tendo em vista uma mudança, no qual o acolhimento, o suporte emocional e a inclusão social sejam seus direitos garantidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo, foi possível observar que o processo de cuidar de crianças com autismo pode afetar a saúde mental materna e observar os diversos desafios enfrentados por mães de crianças com TEA, marcados por sobrecarga emocional, privação de sono, fragilidades no apoio profissional e falta de rede de apoio.

A baixa renda, a dificuldade de conciliar trabalho e cuidado agravam também a situação, exigindo políticas públicas que incluam suporte psicológico, acesso a serviços multidisciplinares e estratégias de acolhimento familiar. A enfermagem tem um papel essencial nesse cenário, mas ainda enfrenta dificuldades devido à falta de capacitação específica e à fragmentação do atendimento no SUS.

Com isso, este estudo demonstra a importância de humanizar o atendimento em saúde, ampliar grupos de apoio e fortalecer a formação dos profissionais para que o cuidado seja integral, não apenas focado na criança, mas também nas mães, que podem enfrentar exaustão física e emocional. O autismo impacta toda a família, e somente com suporte adequado será possível garantir o bem-estar dessas mulheres e de seus filhos. Pesquisas futuras devem focar

na avaliação da efetividade dessas políticas no suporte psicológico às mães e na capacitação dos profissionais de saúde para garantir um atendimento mais humanizado e inclusivo.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Juliana Reis de et al. Intervenções precoces em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): abordagens e resultados. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 11, p. 35-47, 1 nov. 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p35-47>. Acesso em: 10 mar. 2025.

ALMEIDA, M. L.; NEVES, A. S. A escuta psicanalítica da família frente ao diagnóstico de autismo da criança. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 23, n. 3, p. 99–108, set. 2020.

ALVES, Julia Secatti; GAMEIRO, Ana Cristina Polycarpo; BIAZI, Paula Hisa Goto. Estresse, depressão e ansiedade em mães de autistas: revisão nacional. **Psicologia: Teoria e Prática**. São Paulo, v. 24, n. 3, p. 11-25, 2022. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-84862022000300011&script=sci_arttext. Acesso em: 28 jan. 2025.

BONFIM, T. A.; GIACON-ARRUDA, B. C. C.; GALERA, S. A. F.; TESTON, E. F.; NASCIMENTO, F. G. P.; MARCHETI, M. A. Assistência a famílias de crianças com Transtorno do Espectro Autista: percepções da equipe multiprofissional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, e3780, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3780>. Acesso em: 11 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dia Mundial de Conscientização sobre o Autismo**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/02-4-dia-mundial-de-conscientizacao-sobre-o-autismo-2/>. Acesso em: 8 dez. 2024.

BULHÕES, T. M. P.; BITTENCOURT, I. G. de S.; SOUZA, E. M. S. de; CAVALCANTI, C. M. T. M.; PORTO, M. E. A. A maternidade atípica: narrativas de uma mãe com três filhos com Transtorno do Espectro Autista. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 15, e12213, 2023. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12213>. Acesso em: 22 jan. 2025.

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**. Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>. Acesso em: 5 mar. 2025.

CAMPOS, V. S. M. J. P. et al. Fatores determinantes da saúde mental das mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 12, p. 78520–78533, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n12-114>. Acesso em: 10 fev. 2025.

CARVALHO FILHA, F. S. S. et al. Características sociodemográficas de mães/pais de crianças com autismo, cuidados e tratamento realizado: uma análise exploratória. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 26, n. 1, 2024. DOI: <https://doi.org/10.47456/rbps.v26i1.40751>. Acesso em: 10 mar. 2025.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Tradução: Luciana de Oliveira da Rocha. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2007.

CUNHA, C. N. A. da et al. Uma revisão abrangente dos fatores genéticos e ambientais no desenvolvimento de transtornos do Espectro Autista. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 5, p. 24190–24199, 2023. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n5-469>. Acesso em: 15 jan. 2025.

FARIA, Maria Elisa Vaz de; BORBA, Marcia Guaraciara de Souza. Autismo e suas possíveis causas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 6, p. 3097–3104, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i6.14613>. Acesso em: 20 mar. 2025.

GHORBANI, A.; MATOURYPI, P. Comparison of Interpretive Description and Qualitative Description in the Nursing Scope. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 1, e20190339, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0339>. Acesso em: 10 mar. 2025.

INSTITUTO INCLUSÃO BRASIL. **DSM-5 TR e CID-11: diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista**. 2023. Disponível em: <https://institutoinclusaobrasil.com.br/dsm-5-tr-e-cid-11-diagnostico-de-transtorno-do-espectro-autista/>. Acesso em: 11 jan. 2025.

IZIDORO, B. N. B. et al. A maternidade e os desafios nos cuidados da criança com espectro autista sob o olhar da enfermagem. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, e141143, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i14.1143>. Acesso em: 27 jan. 2025.

LOOS, Carla Aparecida et al. Rede de apoio às famílias de crianças com transtorno do espectro autista. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 20, n. 3, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/65788>. Acesso em: 28 jan. 2025.

MORAES, Claudia de et al. O impacto da intervenção ABA na sobrecarga emocional da maternidade atípica. **Journal of Modern Clinical and Applied Vision**, v. 10, n. 26, p. 047, 2024. DOI: <https://doi.org/10.17349/jmcv10n26-047>. Acesso em: 5 mar. 2025.

MOUTINHO DA PONTE, R.; ARAÚJO, F. L. Vivências de mães no cuidado de crianças com transtorno do espectro autista. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas e Comportamentais**, v. 22, n. 2, p. 163-174, 2022. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912022000200010. Acesso em: 27 jan. 2025.

MURAKAMI, R.; CAMPOS, C. J. G. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 2, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200024>. Acesso em: 10 mar. 2025.

NEUROSABER, Instituto. **Os níveis de intensidade do autismo: leve, moderado e severo**. 2025. Disponível em:

<https://institutoneurosaber.com.br/artigos/os-niveis-de-intensidade-do-autismo-leve-moderado-e-severo/>. Acesso em: 10 mar. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Transtorno do espectro autista**. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista>. Acesso em: 11 dez. 2024.

PASSOS, B. C. KISHIMOTO, M. S. C. O impacto do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista na família e relações familiares. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 1, p. 5827–5832, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n1-394>. Acesso em: 11 mar. 2025.

PERINI, Milena Marta Fracalossi; GARCIA, Mariana Grassi Maciel. **Filhos com transtorno do espectro autista: os impactos do diagnóstico na saúde mental materna**. 2023. Disponível em: <https://unisales.br/wp-content/uploads/2023/06/FILHOS-COM-TRANSTORNO-DO-ESPECTRO-AUTISTA-OS-IMPACTOS-DO-DIAGNOSTICO-NA-SAUDE-MENTAL-MATERNA.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2025.

PONTE, A. B. M.; ARAÚJO, L. S. Sentidos da maternagem para mães de crianças com transtorno do espectro autista. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n1-334>. Acesso em: 28 jan. 2025.

SMEHA, L. N.; CEZAR, P. K. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 1, p. 43-50, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/>. Acesso em: 10 mar. 2025.

SOUZA, A. P. de et al. A importância da enfermagem no cuidado ao espectro autista. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 1234-1245, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-130>. Acesso em: 20 jan. 2025.

SOUZA, Jeane Barros de et al. Repercussões da pandemia de COVID-19 na saúde das mulheres mães de crianças autistas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, e32, p. 1-14, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769267733>. Acesso em: 25 jan. 2025.

TEODORO, I. P. P. et al. Interpretive description: a viable methodological approach for nursing research. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 3, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0287>. Acesso em: 9 mar. 2025.

THORNE, S. **Interpretive description**. 2. ed. Nova York: Routledge, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines on management of physical health conditions in children with severe developmental disorders**. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550339>. Acesso em: 22 mar. 2025.