



**UNILEÃO – CENTRO UNIVERSITÁRIO DR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE FISIOTERAPIA**

BIANCA PEREIRA DE OLIVEIRA PAULA

**PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE EM CUIDADORES DE CRIANÇAS COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

**JUAZEIRO DO NORTE
2022**

BIANCA PEREIRA DE OLIVEIRA PAULA

**PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE EM CUIDADORES DE CRIANÇAS COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr.
Leão Sampaio (Campus Saúde), como requisito para
obtenção do Grau de Bacharelado.

Orientador: Prof. Esp. Viviane Gomes Barbosa
Filgueira

JUAZEIRO DO NORTE
2022

BIANCA PEREIRA DE OLIVEIRA PAULA

**PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE EM CUIDADORES DE CRIANÇAS COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

DATA DA APROVAÇÃO: 07/12/2022

BANCA EXAMINADORA:

Professor(a) Esp. Viviane Gomes Barbosa Filgueira
Orientador

Professor(a) Esp. Maria Zildanê Candido Feitosa Pimentel
Examinador 1

Professor(a) Esp. Yáskara Amorim Filgueiras
Examinado 2

JUAZEIRO DO NORTE
2022

ARTIGO ORIGINAL

**PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE EM CUIDADORES DE CRIANÇAS COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Autores: Bianca Pereira de Oliveira Paula¹, Viviane Gomes Barbosa Filgueira²

Formação dos autores

1- Acadêmico do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Leão Sampaio.

2- Professor(a) do Colegiado de Fisioterapia do Centro Universitário Leão Sampaio. Inserir titulação máxima do orientador.

Correspondência: bi.oliveirap@gmail.com, vivianegomes@leaosampaio.edu.br

Palavras-chave: autismo; ansiedade; cuidadores; estresse

RESUMO

Introdução: O autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento que impacta de forma direta e integral na vida da criança, interferindo nas habilidades sociais, na comunicação, interação e comportamento. Possui etiologia desconhecida e de amplas causas, que comumente se apresenta entre primeiro e segundo ano de vida. Pesquisas recentes relatam que a presença de uma criança com TEA no âmbito familiar altera as relações conjugais e no ambiente de trabalho. Observa-se ainda que o bem estar físico e psicológico são afetados, existindo a partir desta perturbação uma redução da qualidade de vida dos cuidadores associando-se com o aparecimento de depressão e ansiedade. O transtorno de ansiedade é definido então como uma preocupação persistente acompanhada de sintomas físicos, podendo ser desde um sinal natural de proteção, até um sinal patológico que leva ao estresse e adoecimento do indivíduo. **Objetivo** Analisar o aparecimento de ansiedade nos cuidadores de crianças com TEA e assim compreender como se manifestam os sintomas, a faixa etária e gênero mais acometido e visualizar os principais impactos na vida desses participantes. **Metodologia:** O estudo trata-se de uma pesquisa transversal de cunho observacional e quantitativo, visto que busca a prevalência do transtorno de ansiedade na população que são os cuidadores de crianças autistas. Sendo, a coleta desses dados feito através de questionários aplicados a essa população em um instituto beneficente que trata de crianças com TEA. **Resultados:** Espera-se encontrar, a partir dessa pesquisa, dados que fomentem a possível relação entre ansiedade e cuidadores de crianças com transtorno autista, facilitando a compreensão sobre sua prevalência.

Palavras-chave: autismo; ansiedade; cuidadores; estresse

ABSTRACT

Introduction: Autism is a neurodevelopmental disorder that has a direct and integral impact on the child's life, interfering with social skills, communication, interaction and behavior. There are unknown and widespread causes, which commonly present between the first and second year of life. Recent research reports the presence of a child with ASD in the family environment alters marital relationships and in the work environment. They feel physical well-being and are still worried about life, and from this disturbance there is a reduction in quality - Observe with the emergence of depression and anxiety caregivers. Worry disorder is defined as a persistent protection from a natural sign of disorder and can be a sign of disorder, to a stress that leads to the individual's stress. **Objective:** To analyze the appearance of anxiety in caregivers of children with ASD and thus understand how the symptoms manifest themselves, the age group and gender most affected and visualize the main impacts on the lives of these participants. **Methodology:** The study is a cross-sectional study of an observational and quantitative nature, since it seeks the prevalence of anxiety disorder in the population that are caregivers of autistic children. Therefore, the collection of these data was done through questionnaires applied to this population in a charitable institute that treats children with ASD. **Results:** Based on this research, it is expected to find data that promote the possible relationship between anxiety and caregivers of children with autistic disorder, facilitating the understanding of its prevalence.

Keywords: autism; anxiety; caregiver; stress

INTRODUÇÃO

O autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento que impacta de forma direta e integral na vida da criança, interferindo nas habilidades sociais, na comunicação, interação e comportamento. Possui etiologia desconhecida e de amplas causas, que comumente se apresenta entre primeiro e segundo ano de vida, com atraso de fala, estereotípias, comportamentos restritivos, restrição alimentar, sensibilidade sonora, dificuldade de interação social, manias, entre outros sinais, que se tornam diversos e caracterizam o nome de espectro (APA, 2014).

O TEA, por sua complexidade e variedade sintomatológica impacta diretamente na vida e na dinâmica familiar. A criança com Transtorno do Espectro Autista possui demandas específicas, necessidades, cuidados e terapias especiais, maior entendimento e aceitação dentro do seu ambiente. O desenvolvimento vai depender do meio em que ele está inserido, mobilizando e transformando a estrutura familiar e a vida do cuidador, que por diversas vezes encontra-se sobrecarregado pela responsabilidade do empenho e zelo sobre aquele indivíduo (FONSECA *et al*; 2019).

Fonseca., *et al* (2019), relatam em estudo feito em 2019 que a presença de uma criança com TEA no âmbito familiar altera as relações conjugais e no ambiente de trabalho. Observa-se ainda que o bem estar físico e psicológico são afetados, existindo a partir desta perturbação uma redução da qualidade de vida dos cuidadores associando-se com o aparecimento de depressão e ansiedade.

O transtorno de ansiedade é definido então como uma preocupação persistente acompanhada de sintomas físicos, podendo ser desde um sinal natural de proteção, até um sinal patológico que leva ao estresse e adoecimento do indivíduo. (RAMOS & FURTADO; 2009) Distúrbio muito comum da última década, o TAG, vai ser relacionado com o TEA quando analisamos a vida e interação do cuidador com essa criança.

Sabendo da importância do cuidador na atenção e no desenvolvimento da pessoa com autismo e relacionando o bem estar do mesmo com o favorecimento do tratamento da criança, torna-se imprescindível que se volte o olhar para aquele que cuida. O trabalho sobre a saúde mental dos cuidadores é valoroso para que possa afetar positivamente a vida do infante. Qual a

prevalência desse transtorno nessa população, os cuidadores?

Esse trabalho foi idealizado para obter dados sobre a prevalência de sintomas ansiosos na população de cuidadores, visando propor ações de prevenção, visto que a maior parte da literatura disponível se atém as crianças com o transtorno e deixam fora do centro de debates a saúde daqueles que apoiam e dão suporte no desenvolvimento. Nesse trabalho objetiva-se analisar o aparecimento do transtorno de ansiedade nos cuidadores, sejam eles, pais, avós, outros parentes ou até mesmo cuidadores profissionais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, visto que no estudo observacional o pesquisador atua meramente como expectador de fenômenos ou fatos, sem realizar qualquer intervenção que possa interferir no curso natural e/ou no desfecho dos mesmos, embora possa, neste meio tempo, realizar medições, análises e outros procedimentos para coleta de dados (FONTELES, 2009).

Já estudos descritivos visam observar, registrar e descrever as características de um determinado fenômeno ocorrido em uma amostra ou população, sem analisar o mérito de seu conteúdo (FONTELES et al., 2009).

Segundo Estrela (2018), estudos transversais levantam questões relacionadas à presença de uma associação em vez de testar uma hipótese e medem a prevalência da doença (proporção da população que tem a doença num determinado momento), por isso são frequentemente chamados de estudos de prevalência, são realizados através de amostras aleatórias e representativas da população.

Pesquisa quantitativa é caracterizada por trabalhar com variáveis expressas sob a forma de dados numéricos e emprega rígidos recursos e técnicas estatísticas para classificá-los e analisá-los, tais como a porcentagem, a média, o desvio padrão, o coeficiente de correlação e as regressões, entre outros (FONTELES et al., 2009).

Local e Período de Realização

O estudo em questão foi realizado em um Instituto beneficente, que realiza atendimentos gratuitos para crianças autistas na Cidade de Juazeiro do Norte, Ceará. Os questionários foram aplicados durante o mês de outubro de 2022.

População e Amostra

A população em questão foi composta de indivíduos que são cuidadores (mães, pais, avós entre outros) dessas crianças que fazem atendimento no instituto em questão, no interior do Ceará, sendo a amostra formada com apenas cuidadores de crianças autistas, com diagnóstico fechado para TEA. Podendo essa criança ter ou não outros transtornos associados.

A amostragem deste estudo foi realizada por conveniência, após aceitação e preenchimento dos termos de consentimento livre e pós esclarecido, por aqueles que aceitavam participar.

Crítérios de Elegibilidade

Foram incluídos no estudo pessoas que são cuidadores dessas crianças com TEA, maiores de 18 anos, alfabetizados e de ambos os sexos.

Foram excluídos do estudo pessoas que não soubessem responder as questões aplicadas, que se recusaram a assinar o termo de consentimento livre esclarecido e o termo pós esclarecido, pessoas que não acompanhavam o dia a dia do infante e pessoas que tivessem doença ou transtorno mental prévio ao nascimento da criança.

Riscos e Benefícios da Pesquisa

Os riscos dessa referida pesquisa foram atribuídos a desconfortos do participante ao responder os questionários, isso se deu pela temática delicada que foi abordada e pela necessidade de suscitar dos mesmos um maior contato com memórias de suas vivências pregressas, ainda sendo considerado o cansaço/fadiga que o participante poderiam apresentar durante a resolução do instrumento apresentado.

Os riscos foram minimizados a partir de conversas e orientações pré apresentação do formulário, garantindo aos mesmos, apoio a qualquer necessidade apresentada e dando ênfase na confidencialidade da pesquisa e na guarda de seus dados, a pesquisadora estando disponível a qualquer momento da resolução para sanar quaisquer dúvidas que surgissem durante o processo.

A resposta ao questionário foi feita sem tempo limite para finalizar, dando a amostra da pesquisa, maior liberdade de fazer pausas durante esse processo a fim de evitar o cansaço dos envolvidos e minimizar os riscos dessa pesquisa. O questionário poderia ser interrompido ou encerrado. Caso houvesse relato de maior desconforto do participante, seria oferecido a ele apoio psicológico pelo núcleo de psicologia de uma instituição de ensino superior particular, sediada na cidade onde a pesquisa foi realizada.

Instrumentos e Procedimentos da Pesquisa

A pesquisa teve por finalidade analisar os dados que em campo foram coletados, através de questionários, um sociodemográfico para definir o perfil dessa amostra e outro para definir a presença de transtorno de ansiedade, a escala de avaliação de ansiedade Hamilton (1959), ambos de múltiplas questões e múltipla escolha aplicados a esse grupo, mediante aceite prévio e assinatura do TCLE e do termo de consentimento Pós Esclarecido, nos questionários foram apreendidos dados sobre a prevalência de Transtorno de Ansiedade em cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro Autista. O meio utilizado para a pesquisa e coleta foram os questionários acima citados impressos e disponibilizados para o grupo de interesse.

O questionário em questão abordou perguntas como: Caracterização do participante (sexo, idade, escolaridade, renda mensal, estado civil, mudanças de vida pós nascimento da criança), posteriormente foi realizado questionamentos mais específicos, escala de Hamilton, com 14 questionamentos, que poderiam ser pontuados de 0 a 4 e foram divididos em 2 subgrupos: em sintomas psíquicos da ansiedade (preocupação, medo, irritabilidade...) e sintomas somáticos da ansiedade (dores, náusea, taquicardia...)

Análise dos dados

Após coleta, os dados foram analisados estatisticamente pela pesquisadora pela plataforma on line OfficeExcel, com finalidade de tabular os dados e organizar as informações coletadas, para que posteriormente pudessem ser colocados como os resultados dessa pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após aplicação dos questionários, tabulação dos dados e interpretação e análise destes, a pesquisa que contou com uma amostra de 21 pessoas, sendo elas todas encaixadas nos critérios

de elegibilidade supracitados, foram coletados 21 questionários no qual corresponde a (100%) da amostra dessa pesquisa. Após a análise criteriosa foi possível obter os seguintes dados: Sobre os participantes podemos salientar que em sua totalidade (100%) foi do gênero feminino (n=21), 95% (n=20) eram mães de crianças com TEA, em sua maioria com média de idade acima de 30 anos correspondendo à 52% (n=11 de sua totalidade). Esses dados vêm a ser reforçado na pesquisa de HOOPEN *et al.*; (2019), onde o estudo com 81 cuidadores, tinham em maior número mulheres que possuíam envolvimento materno com o infante que cuidava. A pesquisadora em questão crê que ainda haja uma predominância de mães cuidadoras pela tradição estrutural da maternidade solitária, onde educar/criar é, em sua maior parte do tempo, uma tarefa unilateral que pertence à mãe.

Quando o item a ser questionado foi escolaridade 57% (n=12) tinham apenas ensino médio completo e somente 1 entrevistada tinha ensino superior completo, saliento aqui que nos estudos anteriores a esse apresentado, não havia achados sobre escolaridade desse grupo em especial de pessoas. Mas adiante quando a pergunta de interesse foi estado civil obtivemos uma prevalência para o solteiro 57% (n=12). No item que indagava sobre responsabilidade unilateral, 71% (n=15) pontuaram ser as únicas cuidadoras, tendo, portanto, sob sua tutela a responsabilidade emocional, financeira, educacional sobre essa criança com TEA, dado esse que se une aos que inicialmente foram citados.

Afim de expor linearidades aos dados apresentados anteriormente, observou-se que uma grande parcela das entrevistadas 76% (n=16) não possuem emprego e se denominam donas de casa ou “do lar” e de maneira extra oficial as mesmas relataram para a pesquisadora deste estudo que não trabalhavam fora do seu domicílio por medo de sua criança ser maltratada ou por não ter ninguém de confiança para cuidar delas, outras relataram que o maior motivo para isso, é a falta de empregos que flexibilizam seus horários para que possam levar os filhos as suas terapias (centrais e imprescindíveis no desenvolvimento da pessoa com Transtorno Autista), que ocorrem de maneira cotidiana. Podemos observar isso na tabela a seguir:

Tabela 1: Relação entre ocupação e cuidados sobre a criança com TEA

Entrevistada	Ocupação/ Trabalho	É a única responsável?
Entrevistada 1	“Do lar”	SIM
Entrevistada 2	“Massoterapeuta”	NÃO
Entrevistada 3	“Dona de casa”	NÃO
Entrevistada 4	“Não trabalho”	NÃO

Entrevistada 5	“Dona de casa”	NÃO
Entrevistada 6	“Do lar”	SIM
Entrevistada 7	“Orientadora Escolar”	SIM
Entrevistada 8	“Auxiliar de Saúde Bucal”	SIM
Entrevistada 9	“Do lar”	SIM
Entrevistada 10	“Do Lar”	SIM
Entrevistada 11	“Dona de casa”	SIM
Entrevistada 12	“Dona de casa”	NÃO
Entrevistada 13	“Dona de casa”	SIM
Entrevistada 14	“Autônoma”	SIM
Entrevistada 15	“Dona de casa”	SIM
Entrevistada 16	“Dona de casa”	SIM
Entrevistada 17	“Dona de casa”	SIM
Entrevistada 18	“Do lar”	NÃO
Entrevistada 19	“Feirante”	SIM
Entrevistada 20	“Do lar”	SIM
Entrevistada 21	“Dona de casa”	SIM

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Esses dados vão corroborar com a pesquisa de FONSECA *et al*; 2019 que já pontua a mudança na estruturação familiar e na parte de prioridades após a família obter diagnóstico de autismo para sua criança. E ainda MATSUKURA *et al*; 2007 afirma que a mãe é o componente familiar que mais faz adaptações em sua vida a fim de dedicar-se ao cuidado da criança.

Coadunando-se ao que já foi citado, podemos observar também pelos dados coletados que 61% (n=13) dessas entrevistadas moram em casas alugadas e outras 19% (n=4) moram em casas cedidas ou doadas. Cerca de 33% (n=7) são as únicas responsáveis pela renda de suas casas, motivos que por si só já geram influência sobre os níveis de estresse e ansiedade, visto que ser a única geradora de renda em um lar alugado seria dispendioso e preocupante. Semelhante ao relatado por CHEN *et al*; 2022, onde a família, no caso da nossa pesquisa, as mães, vão sofrer de maior mal-estar psíquico por conta dessa alta demanda, podendo atingir a criança com o espectro, a qual está sob sua responsabilidade.

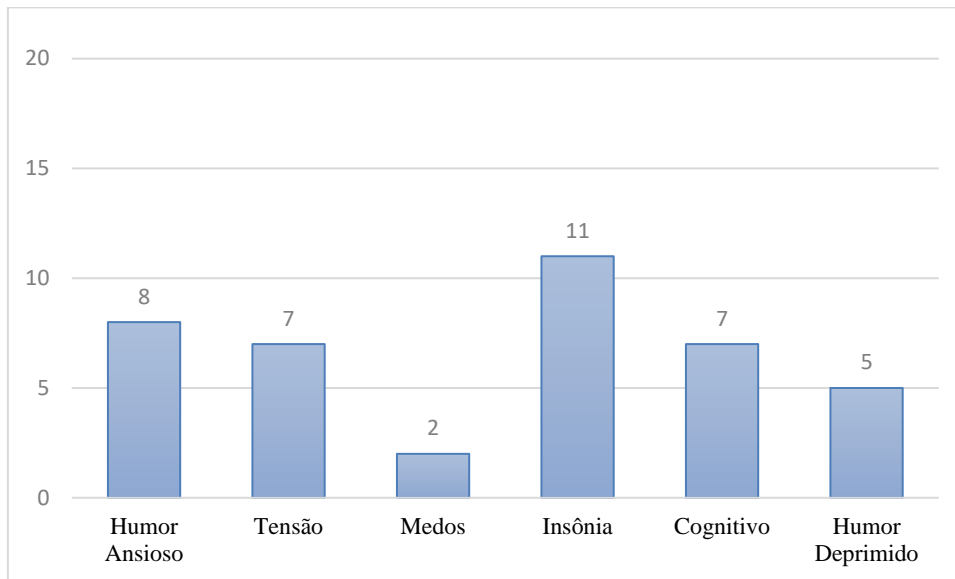
Quando indagadas pelo questionário sociodemográfico se suas vidas haviam mudado nos diversos âmbitos, como família, trabalho, relação matrimonial e amizades cerca de 90%

(n=19) das entrevistadas assinalaram de maneira afirmativa que a convivência nas áreas supracitadas foi modificada, identificando afastamento familiar e de amigos. Esse trecho da pesquisa mais uma vez se vê andando de maneira conjunta com o estudo de FONSECA *et al*; 2019 que demonstra o impacto direto nos mais diversos âmbitos de relação. Nos auto relatos espontâneos das entrevistadas foram identificados alguns motivos pelo afastamento, dentre eles, as estereotípias, comportamentos agressivos e agitação da criança quando exposta a outros meios e o medo do julgamento.

Caminhando para analisar a prevalência de ansiedade e quais sintomas ansiosos mais acometem as entrevistadas foi aplicada a escala de ansiedade Hamilton, esta por sua vez tem 14 sintomas ansioso, dividido em dois grupos (sintomas psíquicos e sintomas somáticos) que podem ser pontuados de 0 a 4 de acordo com a intensidade que eles se manifestam, desde a ausência de sintomas até a intensidade máxima. Após a coleta a numeração dada em cada sintoma é somada e pontuada de acordo com resultado final a um nível de ansiedade. No qual podemos observar que < 12: ansiedade normal; > 12 e <=18: ansiedade patológica ligeira; > 18 e <= 25: ansiedade patológica moderada; > 25 ansiedade patológica grave.

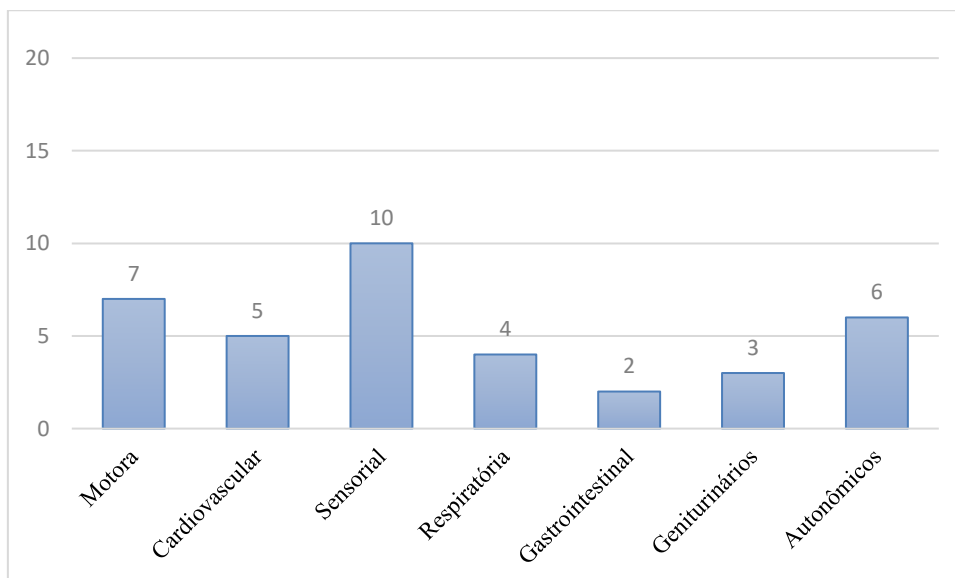
Nos gráficos a seguir, temos os sintomas divididos nos dois grupos e em quantos questionários eles receberam pontuação máxima que é 4 pela na escala de ansiedade de Hamilton.

Gráfico 01: Sintomas Psíquicos



Fonte: Dados da Pesquisa, 2022

Gráfico 02: Sintomas Somáticos



Fonte: Dados da Pesquisa 2022

Foi possível observar que em 61% das entrevistadas ($n = 13$ participantes), obtiveram soma que ultrapassou os 25 pontos, demonstrando presença de ansiedade em grau máximo de gravidade, quando falamos do grau moderado e ligeiramente patológico também podemos obter grande presença dos sintomas. Esses dados vão ser semelhantes a dados da OMS em 2016, que

evidenciam prevalência de Transtorno de ansiedade, seja ele de qualquer nível, em 9% da população total do país.

Entretanto na classificação dos sintomas os que mais pontuaram na contagem máxima foram a insônia e o humor ansioso, que no grupo de perguntas de ansiedade psíquica vão discorrer sobre preocupação constante, previsão da pior e grande irritabilidade, bem como dificuldade para adormecer, fadiga após horas de sono e interrupção do sono. Sintomas que se consolidam como critérios diagnósticos do transtorno no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, (APA,2014). Contaram ainda nos sintomas de ansiedade somática, com scores altos, as somatizações sensoriais que constam como sensação de fraqueza, visão turva, formigamento, dormência e câimbras, o mesmo aconteceu com as somatizações motoras que se manifestam como dores musculares, rigidez muscular, ranger de dentes e voz tremula, reforçando o que já havia sido apresentado por RAMOS & FURTADO, 2019 que descreve os sintomas acima citados como parte da sintomatologia vasta e heterogênea da ansiedade, se apresentando nas mais diversas faces e com sinais variados. Não contendo-se apenas em sintomas de preocupação constantes, mas impactando também na dinâmica de outros órgão e sistemas.

CONCLUSÃO

A pesquisa buscou encontrar e analisar os cuidadores de crianças autistas e o aparecimento do transtorno de ansiedade, por meio da prevalência desses indivíduos. Creio que o estudo o qual foi apresentado, atingiu os objetivos iniciais, que eram conhecer essa população, sua faixa etária e gênero, de que forma os sintomas se apresentam e como a junção de TEA e TAG afetam a vida destes. Ao serem questionados os resultados demonstraram alta prevalência para sintomas psíquicos e somáticos que corroboram com o diagnóstico de transtorno de ansiedade, muito se pode atribuir pela sobrecarga e criação solitária de uma criança que depende de demandas altas para desenvolver-se, visto que já é um processo complexo e quando se fala em TEA, adentramos em uma seara de sinais e sintomas que tornam o desenvolver-se e a evolução um campo novo.

Trazer esses dados à luz do debate favorece e transforma o olhar que devemos ter para quem cuida. Zelar pela saúde do cuidador é ter uma óptica mais global sobre o espectro e gerenciar melhor as formas de avanço da criança, que sempre é central. A pesquisa sofreu

limitações por conta da quantidade de pessoas entrevistadas e dessa forma indico que outras, com um N amostral maior, possam ser desenvolvidas. E que possamos elaborar formas de tratar e de preservar a saúde mental destas entrevistadas, por que de fato estaremos trabalhando com as respostas que nos foram dadas.

REFERÊNCIAS

ALNAZLY, Eman Khamis; ABOJEDI, Amjed. Sofrimento psicológico e sobrecarga percebida em cuidadores de pessoas com transtorno do espectro autista. **Perspectivas na atenção psiquiátrica**, v. 55, n. 3, pág. 501-508, 2019.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-V. Porto Alegre: **Artmed**, 2014.

BONIS, Susan A.; SAWIN, Kathleen J. Risks and protective factors for stress self-management in parents of children with autism spectrum disorder: An integrated review of the literature. **Journal of pediatric nursing**, v. 31, n. 6, p. 567-579, 2016.

CARVALHO-FILHA, Francidalma Soares Souza et al. Coping e estresse familiar e enfrentamento na perspectiva do transtorno do espectro do autismo. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 7, n. 1, p. 23-30, 2018.

CHEN, Sui-Qing et al. Saúde mental de pais de crianças com necessidades especiais na China durante a pandemia de COVID-19. **Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, v. 17, n. 24, pág. 9519, 2020.

DA SILVA CUNHA, José Henrique; PEREIRA, Diane Coelho; ALMOHALHA, Lucieny. O significado de ser mãe ou pai de um filho com autismo. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 6, n. 1, p. 26-34, 2018.

D'ÁVILA, Livia Ivo et al. Processo patológico do transtorno de ansiedade segundo a literatura digital disponível em português-revisão integrativa. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 12, n. 2, p.

155-168, 2020.

DE ALMEIDA OLIVEIRA, Cecília Rezende; SOUZA, José Carlos. Neurobiologia do autismo infantil. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 1, pág. e11910111495-e11910111495, 2021.

FERNANDES, Conceição Santos; TOMAZELLI, Jeane; GIRIANELLI, Vania Reis. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. **Psicologia USP**, v. 31, 2020.

FONSECA, Larissa Kathlem Rodrigues et al. Influências do Transtorno do Espectro Autista nas relações familiares: revisão sistemática. **Rev. baiana saúde pública**, p. 444-465, 2019.

FONTELLES, M.J; Simões, M.G.; Farias, S.H.; Fontelles, R.G.S. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa/ Scientific research methodology: guidelines for elaboration of a research protocol. *Rev. Para. Med. = Rev. Para. Med. (Impr.)*; 23(3), jul.-set. 2009.

FREIRE, M.C.M.; Pattussi M.P. Tipos de estudos. IN: ESTRELA, C. Metodologia científica. Ciência, ensino e pesquisa. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2018. p.109-127.

HAMILTON, M. A. X. The assessment of anxiety states by rating. **British journal of medical psychology**, 1959.

HOOPEN, LW, de Nijs, PFA, Duvekot, J. *et al.* Crianças com Transtorno do Espectro Autista e seus Cuidadores: Capturando a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde e Relacionada ao Cuidado. **J Autism Dev Disord** **50**, 263-277 (2020).

KANNER, Leo et al. Os distúrbios autísticos do contato afetivo. **Autismos. São Paulo: Escuta**, p. 111-170, 1997.

KÜTÜK, Meryem Özlem et al. Correção para: Altos sintomas de depressão e níveis de burnout entre pais de crianças com transtornos do espectro do autismo: um estudo de caso-controle multicêntrico, transversal. **Jornal de autismo e transtornos do desenvolvimento**, v. 51, n. 11, pág. 4100, 2021

MACHADO, Mônica Sperb; LONDERO, Angélica Dotto; PEREIRA, Caroline Rubin Rossato. Tornar-se família de uma criança com Transtorno do Espectro Autista. **Contextos Clínicos**, v. 11, n. 3, p. 335-350, 2018.

MANGOLINI, Vitor Iglesias; ANDRADE, Laura Helena; WANG, Yuan-Pang. Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil: uma revisão de literatura. **Revista de**

Medicina, v. 98, n. 6, p. 415-422, 2019.

MATSUKURA, THELMA SIMÕES; MENECHIELI, LUANA APARECIDA. Famílias de crianças autistas: demandas e expectativas referentes ao cotidiano de cuidados e ao tratamento/families of autistic children: demands and expectancies about daily care and treatment. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 19, n. 2, 2011.

OGMAN, Russel. Autismo Revisitado: (versão 2022 expandida) Observações Acidentais e Teoria Relevante ao Autismo. **ScienceOpen Preprints**, 2022.

OLIVEIRA, Andreia. **Perturbação do espectro do autismo - A comunicação**. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso.

ONZI, Franciele Zanella; DE FIGUEIREDO GOMES, Roberta. Transtorno do Espectro Autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. **Revista Caderno Pedagógico**, v. 12, n. 3, 2015.

PINTO RNM, TORQUATO IMB, COLLET N, REICHERT APS, SOUZA Neto VL, SARAIVA AM. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Rev Gaúcha Enferm**. 2016;37(3):1-9.

RAMOS, Renato Teodoro; FURTADO, Yvone Alves de Lima. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 66, n. 11, p. 365-374, 2009.

RAYAN, Ahmad; AHMAD, Muayyad. Sofrimento psicológico em pais jordanianos de crianças com transtorno do espectro do autismo: o papel da atenção plena aos traços. **Perspectivas na atenção psiquiátrica**, v. 54, n. 1, pág. 11-18, 2018.

SKINNER, B. F. Recent Issues in the Analysis of Behavior Columbus, OH: Merrill. **Whatever Happened to Psychology as the science of behavior**, 1989.

WHITMAN, Thomas L. O desenvolvimento do autismo: social, cognitivo, linguístico, sensorio-motor e perspectivas biológicas. **São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda**, v. 2, 2015.

Transtorno no espectro autista: Dados estatísticos. **Center for Disease Control and Prevention**, 2021. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>>. Acesso em: 22 de março de 2022

APÊNDICES

Apêndice 1

QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO PARA O CUIDADOR DE CRIANÇA COM TEA

1. Gênero
F () M ()

2. Faixa etária
= ou - 20 () +20 () +30 ()

3. Estado Civil
Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo ()

4. Escolaridade
Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior ()
Completo () Incompleto ()

5. Ocupação/ Trabalho: _____

6. Você é o responsável financeiro da sua casa?
Sim () Não () Compartilho com outra pessoa ()

7. Moradia
Própria () Aluguel () Outro() _____

8. Com relação a criança com TEA que está sobre sua responsabilidade, você é o único cuidador?
Sim () Não ()

9. Você é mãe ou pai dessa criança?
Sim () Não ()

10. Acredita que sua vida mudou, nos diversos âmbitos (família, trabalho, casamento, amizades) depois de se tornar um cuidador de criança com TEA?
Sim () Não() Não sei responder ()

ANEXOS

Anexo 1

GRAUS: Nenhum = 0 Leve = 1 Médio = 2 Forte = 3 Máximo = 4

Nº	ITCM	COMPORTAMENTO	GRAU
1	Humor ansioso	Preocupações, previsão do pior, antecipação temerosa e irritabilidade	
2	Tensão	Sensações de tensão, fadiga, reação de sobresalto, comove-se facilmente, tremores, incapacidade para relaxar e agitação	
3	Medos	De escuro, de estranhos, de ficar sozinho, de animais, de trânsito, de multidões, entre outros (avaliar qualquer um por intensidade e frequência de exposição)	
4	Insônia	Dificuldade em adormecer, sono interrompido, insatisfeito e fadiga ao despertar, sonhos penosos, pesadelos e terrores noturnos	
5	Intelectual (cognitivo)	Dificuldade de concentração e falhas de memória	
6	Humor deprimido	Perda de interesse, falta de prazer nos passatempos, deprimido, despertar precoce, oscilação do humor, e similares	
7	Somatizações motoras	Dores musculares, rigidez muscular, contrações espásticas, contrações involuntárias, ranger de dentes e voz insegura	
8	Somatizações sensoriais	Ondas de frio ou calor, sensações de fraqueza, visão turva, sensação de picadas, formigamento, câimbras, dormências, sensações auditivas de ruído	
9	Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitações, dores torácicas, sensação de desmaio, sensação de extrasístoles, latejamento dos vasos sanguíneos, vertigens e batimentos irregulares	
10	Síntomas respiratórios	Sensações de opressão ou constrição no tórax, sensações de sufocamento ou asfixia, suspiros e dispnéia (dificuldade de respirar)	
11	Síntomas gastrointestinais	Deglutição difícil, aerofagia, dispepsia, dores abdominais, ardência ou azia, dor pré ou pós-prandial, sensações de plenitude ou de vazio gástrico, náuseas, vômitos, diarreia, constipação, pirose, meteorismo, náusea ou vômitos	
12	Síntomas geniturinários	Poliaciúria, urgência da micção, amenorreia, menorragia, friquidez, ereção incompleta, ejaculação precoce, impotência ou diminuição da libido	
13	Síntomas autonômicos	Boca seca, rubor, palidez, tendência a sudorese, mãos molhadas, inquietação, tensão, dor de cabeça, pelos ericados e fontúrias	
14	Comportamento	Tenso, pouco à vontade, inquieto, anda a esmo, agitação das mãos (tremores, remexer, cacoetes), transir a testa, face tensa, engolir seco, arrotos, dilatação pupilar, respiração suspirosa, palidez facial e pupilas dilatadas	
		ESCORE TOTAL:	

Fonte: HAMILTON, 1959