

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RAIANY DE OLIVEIRA SOBRINHO

**ESTRESSORES RELACIONADOS AO DESGASTE EMOCIONAL DE MÃES DE  
CRIANÇAS ATÍPICAS**

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2025

RAIANY DE OLIVEIRA SOBRINHO

**ESTRESSORES RELACIONADOS AO DESGASTE EMOCIONAL DE MÃES DE  
CRIANÇAS ATÍPICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em  
Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão  
Sampaio (UNILEÃO), em cumprimento às  
exigências para a obtenção do título de bacharel em  
Enfermagem

**Orientador (a):** Prof. Me. M<sup>a</sup> Lys Callou Augusto  
Arraes

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2025

RAIANY DE OLIVEIRA SOBRINHO

**ESTRESSORES RELACIONADOS AO DESGASTE EMOCIONAL DE MÃES DE CRIANÇAS ATÍPICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), em cumprimento às exigências para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem

**Orientador (a):** Prof. Me. M<sup>a</sup> Lys Callou Augusto Arraes

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Prof.<sup>a</sup> Me. Maria Lys Callou Augusto Arraes**  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
Orientadora

---

**Prof.<sup>a</sup> Me. Ariadne Gomes Patrício Sampaio**  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
1<sup>a</sup> Examinadora

---

**Prof.<sup>a</sup> Esp. Mônica Maria Viana de Oliveira**  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
2<sup>a</sup> Examinadora

*Primeiramente, dedico este trabalho a Deus,  
por me conceder força, sabedoria e  
perseverança para chegar até aqui e a minha  
família, pelo amor, apoio e incentivo em  
todos os momentos desta jornada.*

## AGRADECIMENTOS

Quero expressar minha profunda gratidão a todas as pessoas que contribuíram para este sonho e, além disso, tem sido parte fundamental da minha vida e da minha caminhada. Reconheço que são muitas, e é difícil encontrar palavras para expressar o todo o meu apreço.

Primeiramente desejo agradecer ao meu **Deus**, por ser fiel em todas as promessas e por sustentar cada um dos meus passos. Mesmo nos momentos em que o medo tentou me silenciar os sonhos e a incerteza fez parecer distante, Ele me conduzia a confiar, compreendendo que os planos d'Ele são maiores que os meus. Hoje, ao ver esta obra concluída, reconheço que foi Ele quem sustentou, fortaleceu e tornou possível cada detalhe.

Ao meu amado esposo, **Jordan Carlos**, pela presença constante, pelo incentivo e por compreender minhas ausências e cansaços durante o curso. Sua presença e apoio são um presente precioso para mim.

Grata a minha família, que sempre acreditou em mim e me motivou a seguir adiante: **Amanda, Vitória, Wederson, Anderson** e, em especial, à minha irmã mais velha **Jaqueline**, por todo amor e apoio incondicional. Minha “mainzinha”, **Mônica**, que mesmo nas dificuldades, me inspirou a continuar. Suas palavras me deram forças nos momentos em que pensei em desistir. Mãe, essa conquista também é sua!!

À minha segunda família que Jesus me deu, minha sogra **Maria do Carmo** e ao meu sogro **Cícero Gomes**, pelo carinho, apoio e compreensão, que tantas vezes fizeram a diferença nessa caminhada. E ao meu querido **Josué**, meu “denguinho”, seu carinho e as risadas sempre trouxe leveza aos meus dias.

Também gostaria de agradecer as minhas amigas **Vanessa, Shirley e Elizete**, que se tornaram parte importante da minha jornada acadêmica. Deus me presenteou com amizades sinceras que levarei para a vida. Compartilhamos risadas, desafios e conquistas que tornaram essa trajetória mais leve e significativa.

De forma muito especial, quero registrar minha eterna gratidão à minha amiga **Amanda Barros** (*in memoriam*). Foi por meio dela que despertei o desejo de cursar Enfermagem e de olhar para essa profissão com mais sensibilidade e propósito. Fizemos muitos planos juntas entre eles, era casar e fazer uma faculdade e hoje sinto que dei continuidade aos nossos sonhos. Sua lembrança seguirá viva em cada conquista minha.

À minha orientadora, professora **Lys Callou**, que abraçou comigo esse trabalho, mesmo sabendo que seria difícil, muito obrigada pela paciência, disponibilidade e as orientações cuidadosas na condução deste trabalho. Seu acolhimento foi fundamental para que o projeto ganhasse forma e sentido.

Com carinho, a minha banca examinadora a professora **Ariadne Gomes**, por estar comigo mesmo de longe, por vibrar comigo a cada etapa, por seus conselhos valiosos e pela inspiração que transmite paz. Levarei comigo seus ensinamentos e o exemplo de dedicação. E a essa profissional maravilhosa preceptora **Mônica Viana**, que me cativou pela forma gentil com que exerce sua profissão e pelo cuidado humano e atento que dedica a cada paciente. Sua postura e empatia reforçaram em mim o verdadeiro sentido de ser enfermeira e me inspiraram profundamente durante a formação.

Um agradecimento especial à **igreja ADVCJ**, meus sinceros agradecimentos pelas orações, pelo carinho e pelas palavras de fé que tantas vezes me fortaleceram quando as forças pareciam faltar. Sou verdadeiramente apaixonada por essa igreja!

Ao projeto, mas lindo que participei **Enfermagem da Alegria**, esse projeto me proporcionou experiências enriquecedoras e me ajudou a compreender a importância de um olhar sensível, empático e humano na profissão. E ao **Projeto Sorriso da Alma**, que, mesmo em um curto período, contribuiu para o meu crescimento pessoal e profissional, reforçando em mim o desejo de cuidar com amor, respeito e empatia.

Com imenso carinho, agradeço também às **mães de crianças atípicas do município de Penaforte**, que me acolheram com tanto amor e confiança, abrindo seus corações e compartilhando suas histórias para a construção deste trabalho. Sem a colaboração e sensibilidade de cada uma de vocês, este projeto não seria possível. Vocês foram a verdadeira inspiração para cada linha escrita e me ensinaram o real significado de força, amor e resiliência.

Por fim, a todos que, de alguma forma, fizeram parte dessa caminhada, deixo meu sincero agradecimento. Cada palavra, gesto e incentivo contribuíram para que este sonho se tornasse realidade. Obrigada!

*“A Tua ajuda me fez forte.”*  
- 2 Samuel 22:36 -

## RESUMO

A maternidade atípica é vivenciada por mães de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), caracteriza-se por um processo intenso e desafiador, permeado por demandas emocionais, sociais e práticas que exigem constantes adaptações. O estudo teve como objetivo analisar os estressores relacionados ao desgaste emocional de mães de crianças atípicas, traçar o perfil sociodemográfico das participantes, identificar os principais fatores estressores e compreender as formas de enfrentamento adotadas. Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória e descritiva, com abordagem quali-quantitativa, realizada no município de Penaforte, Ceará, com 18 mães de crianças diagnosticadas com TEA e/ou TDAH. A coleta ocorreu em novembro de 2025, por meio de um questionário online elaborado no Microsoft Forms. A pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP sendo aprovada pelo CEP sob parecer nº 8.010.931. Da análise emergiram quatro categorias temáticas: estressores relacionados ao desgaste emocional; estratégias de enfrentamento; conciliação da rotina com as necessidades do filho; e percepção sobre a sociedade e os profissionais de saúde. Os resultados apontaram predominância de mães entre 31 e 50 anos, com ensino médio completo (55,6%) e casadas ou em união estável (66,7%). As participantes relataram sobrecarga física e emocional, isolamento social, dificuldades financeiras e ausência de rede de apoio efetiva. A fé e o suporte familiar mostraram-se essenciais para o fortalecimento emocional. Conclui-se que compreender essas vivências é fundamental para subsidiar práticas de cuidado e políticas públicas de apoio psicossocial às mães de crianças atípicas, especialmente no âmbito da enfermagem.

**Palavras-chave:** Maternidade atípica. Estresse emocional. Transtornos do neurodesenvolvimento. TEA. TDAH.

## ABSTRACT

Atypical motherhood is experienced by mothers of children with neurodevelopmental disorders, such as Autism Spectrum Disorder (ASD) and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). It is characterized by an intense and challenging process marked by emotional, social, and practical demands that require constant adaptation. The study aimed to analyze the stressors related to the emotional strain of mothers of atypical children, outline the sociodemographic profile of the participants, identify the main stress-inducing factors, and understand the coping strategies adopted. This is a field study, exploratory and descriptive in nature, with a quali-quantitative approach, conducted in the municipality of Penaforte, Ceará, with 18 mothers of children diagnosed with ASD and/or ADHD. Data collection took place in November 2025 through an online questionnaire developed using Microsoft Forms. The research followed the ethical guidelines of Resolution No. 466/12 of the National Health Council and Circular Letter No. 2/2021/CONEP, and was approved by the Research Ethics Committee under report No. 8.010.931. Four thematic categories emerged from the analysis: stressors related to emotional exhaustion; coping strategies; balancing daily routines with the child's needs; and perceptions of society and healthcare professionals. The results indicated a predominance of mothers aged 31 to 50, with 55.6% having completed high school and 66.7% being married or in a stable union. Participants reported physical and emotional overload, social isolation, financial difficulties, and a lack of effective support networks. Faith and family support were identified as essential for emotional strengthening. It is concluded that understanding these experiences is fundamental to supporting care practices and public policies aimed at psychosocial support for mothers of atypical children, especially within the field of nursing.

**Keywords:** Atypical motherhood. Emotional stress. Neurodevelopmental disorders. ASD. ADHD.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>TABELA 1</b> - Subtipos de TDAH e suas características diagnósticas .....	22
<b>FIGURA 1</b> - Características Sociodemográficas e econômicos em relação a faixa estaria, estado civil, escolaridade e ocupação atual da população estudada .....	36
<b>FIGURA 2</b> - Renda mensal e quantidade de filhos das participantes da pesquisa .....	37
<b>TABELA 2</b> – Quantidade de filhos atípicos das participantes da pesquisa .....	38
<b>TABELA 3</b> – Quantidade de filhos e composição da estrutura familiar das participantes da pesquisa .....	39
<b>FIGURA 3</b> - Diagnóstico da criança, considerando a quantidade de mães .....	40

## LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

<b>ABDA</b>	Associação Brasileira do Déficit de Atenção
<b>AVDs</b>	Atividades de Vida Diária
<b>CEP</b>	Comitê de Ética e Pesquisa
<b>CDC</b>	Centro de Controle e Prevenção de Doenças
<b>CRAS</b>	Centro de Referência de Assistência Social
<b>DMS-5</b>	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição.
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>TEA</b>	Transtorno do Espectro Autista
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TDAH</b>	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade
<b>FCEE</b>	Fundação Catarinense de Educação Especial
<b>UBS</b>	Unidade básica de saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	16
3.1 MATERNIDADE DE CRIANÇAS ATÍPICAS .....	16
<b>3.1.1 O luto da perda do filho idealizado</b> .....	17
3.2 TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO EM CRIANÇAS.....	18
<b>3.2.1 Transtorno do Espectro Autista (TEA)</b> .....	19
<b>3.2.2 Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH)</b> .....	21
3.3 ESTRESSORES E DESGASTE EMOCIONAL NA MATERNIDADE DE CRIANÇAS ATÍPICAS .....	24
3.4 POLÍTICAS PÚBLICAS E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O APOIO À MATERNIDADE DE CRIANÇAS ATÍPICAS .....	26
4.1 NATUREZA E TIPO DE PESQUISA .....	28
4.2 CENÁRIO DA PESQUISA .....	28
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	29
4.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	29
4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS .....	31
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	32
<b>4.6.1 Riscos e benefícios</b> .....	33
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	35
5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICOS E ECONÔMICOS DAS PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	35
5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS .....	41
<b>5.2.1 Categoria 1: Estressores relacionados ao desgaste emocional</b> .....	41
<b>5.2.2 Categoria 2: Estratégias de enfrentamento ao desgaste emocional</b> .....	49
<b>5.2.3 Categoria 3: Conciliação da rotina com as necessidades do filho</b> .....	52
<b>5.2.4 Categoria 4: Percepção sobre a sociedade e profissionais de saúde</b> .....	53
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	56
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	57

<b>APÊNDICES</b> .....	65
<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	66
<b>APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO</b> .....	68
<b>ANEXOS</b> .....	71

## 1 INTRODUÇÃO

A maternidade é uma jornada repleta de desafios e realizações, sendo, na sua maioria, uma experiência que muda a vida da mulher. No entanto, para algumas mães, essa jornada pode assumir uma complexidade adicional quando seu filho é diagnosticado com algum transtorno do neurodesenvolvimento, que corresponde a um grupo de condições que surgem na infância e tipicamente se manifestam cedo, em geral antes da criança ingressar na escola (Maia; Muner, 2024).

Essas condições podem implicar em limitações específicas na aprendizagem, funções executivas, linguagem, inteligência e habilidades sociais. Entre os principais transtornos que compõem esse grupo, destacam-se: as Deficiências Intelectuais, os Transtornos da Comunicação, Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), Transtorno Específico da Aprendizagem e os Transtornos Motores (DSM-5-TR, 2023).

Dentre eles, o TDAH e o TEA são os mais identificados na infância, sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento psicossocial, que trazem dificuldades ao indivíduo, podendo ser permanentes e atingir diferentes esferas de sua vida, como: educacional, social, AVDs (atividades de vida diária) e laboral (DSM-5-TR, 2023; Pastorelli; Viana; Benicasa, 2024).

O TEA normalmente se manifesta durante a primeira infância, caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação e na interação social. Além disso, o diagnóstico requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Crianças com diagnóstico de autismo enfrentam desafios significativos em relação às atividades cotidianas, o que amplia a necessidade de apoio e a dependência dos pais (Luis, 2023; Kintope; Borges, 2020).

Segundo o relatório do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), o número de pessoas com diagnóstico de TEA aumentou significativamente nos últimos anos. Em 2021, o CDC divulgou um relatório com dados de 2018, mostrando que a prevalência era de 1 em 44 crianças diagnosticadas. O número mais recente, de 2020, revela que a prevalência subiu para 1 em 36. No Brasil, estima-se que haja, aproximadamente, dois milhões de pessoas com TEA, embora os números exatos ainda sejam incertos (FCEE, 2025; Sá, 2023).

No que se refere ao TDAH, trata-se de um distúrbio neurobiológico de origem genética, caracterizado por desatenção, inquietação e impulsividade que se manifesta na infância e pode persistir na vida adulta. No cenário internacional, o número de casos de TDAH variam entre

5% e 8% a nível mundial. No Brasil, a prevalência é semelhante à relatada em todo o mundo, com 7,6% de crianças e adolescentes com idade entre 6 e 17 anos, 5,2% de indivíduos entre 18 e 44 anos e 6,1% de indivíduos maiores de 44 anos apresentando sintomas de TDAH (Oliveira *et al.*, 2024a; Magalhães *et al.*, 2022).

Independentemente do tipo de transtorno, o diagnóstico pode provocar uma grande mudança na vida da mulher, sendo acompanhado por sentimentos de medo, frustração e ansiedade. As mães enfrentam a necessidade de adaptação às novas demandas e ao estigma social, assumindo um papel mais intenso nos cuidados (Moraes *et al.*, 2024). Para Souza e Silva (2025), a experiência da maternidade é um turbilhão de sentimentos e desafios, mas para as mães não convencionais, esses desafios se intensificam ainda mais. A responsabilidade de cuidar e educar uma criança atípica requer coragem, resistência e um amor sem fronteiras.

Esses desafios impactam diretamente na rotina dessas mulheres, muitas vezes levando à necessidade de concessões, como a redução da jornada de trabalho e dos momentos de lazer, além de afetar as relações interpessoais. A sobrecarga gerada pelas demandas do cuidado, somada a alterações nos hábitos, gastos financeiros e relações sociais e profissionais, podem ser percebidos como eventos estressores, resultando em desgaste emocional e físico (Lopes, 2020).

No intuito de avaliar o equilíbrio emocional das mães de criança com diagnóstico de TDAH e TEA, se propôs investigar os impactos que esse cenário pode causar no psicológico materno e nas relações mãe e filho. Nesse sentido surge a seguinte pergunta norteadora: Quais são os principais estressores relacionados ao desgaste emocional de mães de crianças atípicas? Quais estratégias podem ser adotadas para minimizar esses impactos? Como as mães conciliam sua rotina com as necessidades e seus filhos?

A escolha da temática pela pesquisadora teve como motivação os relatos de mães de crianças atípicas, que manifestaram exaustão e cansaço diante das mudanças impostas em sua rotina, para as quais não estavam preparadas.

Considerando a escassez de estudos sobre o tema na região, este trabalho mostra-se relevante por buscar compreender os desafios enfrentados, as estratégias de enfrentamento adotadas e entender como essas mulheres conciliam suas rotinas com as necessidades de seus filhos.

Por fim, este estudo poderá contribuir como fonte de dados para o enriquecimento acadêmico e para futuros trabalhos que abordem a temática. No âmbito social, poderá oferecer maior visibilidade às mães e suscitar possíveis estratégias ou intervenções que proporcionem benefícios para esse público.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar os estressores relacionados ao desgaste emocional de mães de crianças atípicas.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Traçar o perfil sociodemográfico das mães de filhos diagnosticados com transtornos atípicos do neurodesenvolvimento;
- Listar os estressores relacionados ao desgaste emocional de mães de crianças atípica;
- Analisar as estratégias de enfrentamento ao desgaste emocional adotadas pelas mães de crianças atípicas;
- Conhecer como as mães conciliam sua rotina com as necessidades de seus filhos.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 MATERNIDADE DE CRIANÇAS ATÍPICAS

A experiência de ser mãe é influenciada por características individuais e pelo contexto sócio-histórico no qual ela está inserida (Santos *et al.*, 2021). Esse vínculo de mãe e filho é um marco no ciclo de vida da mulher, caracterizado por uma interação entre mudanças biológicas, psicológicas e emocionais. Para a sociedade, o papel materno é considerado fundamental para a sobrevivência e desenvolvimento do bebê, ou seja, a maternidade envolve não apenas os cuidados, mas também a união afetiva que se expressa com diferentes intensidades e formas, variando de pessoas para pessoa (Izidoro; Lopes; Soares, 2024).

Quando nasce uma criança com algum tipo de transtorno, instala-se uma crise nesse vínculo familiar. Independentemente da sua etiologia, a deficiência afeta toda a dinâmica da família e os planos para o futuro. Pois, serão muitos os desafios e o estresse enfrentados diariamente pela família no cuidado com o seu filho (Ematné *et al.*, 2023; Londero *et al.*, 2021).

Neste sentido, diante dos sofrimentos, das necessidades de enfrentamento e apoio neste cenário que envolve a luta contra os preconceitos e a busca de inclusão que surgiu o termo “maternidade atípica”. Essa nomenclatura é utilizada, frequentemente, entre as mães que reivindicam e lutam pelos direitos de seus filhos com desenvolvimento atípico (Viana; Benicasa, 2023).

Os autores ressaltam que o termo "maternidade atípica" não deve ser compreendido como pejorativo ou negativo. Ele refere-se à vivência materna marcada por elementos que diferem da experiência considerada típica, incluindo desafios adicionais, angústias, preocupações específicas e a necessidade de redes de apoio tanto profissionais quanto pessoais. A utilização desse termo tem como propósito validar e reconhecer a realidade dessas mulheres, sem impor rótulos, mas destacando sua trajetória de luta, cuidado e resistência (Viana; Benicasa, 2023).

Faro *et al.*, (2019) apontam, em seus estudos, que dentre os familiares, as mães de crianças atípicas são amplamente identificadas como quem mais sofrem, fisicamente e mentalmente, diante do cuidado intensivo de seus filhos. Neste caso, o ser mãe torna-se uma experiência totalmente diferente de outros tipos de maternidade, começando com os impactos sociais e conjugais, desafios constantes em relação ao diagnóstico e a busca de informações e pelos serviços de saúde.

### 3.1.1 O luto da perda do filho idealizado

O estudo do luto envolve o aprofundamento do conceito de subjetividade, uma vez que as representações de vida e morte estão diretamente relacionadas às particularidades das vivências de cada indivíduo. O luto é compreendido como uma reação natural diante de uma perda, seja ela real ou simbólica. Para que ocorra o processo de elaboração da perda, é imprescindível o surgimento do luto (Fischer, 2007).

No caso das mães de crianças atípicas, o luto pode estar associado à perda da idealização de um filho dentro dos padrões considerados típicos. Entretanto, esse sofrimento muitas vezes não é reconhecido socialmente, pois a criança está viva e, em muitos casos, seu diagnóstico não é visível ou compreendido de forma empática no meio social. Isso caracteriza o chamado luto não reconhecido, que ocorre quando a perda vivida não é legitimada ou acolhida pela sociedade (Ravazoli; Pavani; Netto, 2024).

A idealização do filho inicia-se ainda no período gestacional, que é uma fase de mudanças para a mulher no que se refere ao corpo e às condições psíquicas que ela tende a vivenciar. Antes mesmo da confirmação da gravidez, a idealização sobre esse filho ideal já existe; os pais se preparam para o recebimento dessa criança em todos os níveis, reforçando o processo de vinculação entre mãe e filho, essencial para o desenvolvimento do bebê. É a partir dessa relação que a criança pode se constituir e se desenvolver no meio familiar. Assim, a mãe precisa aprimorar um ambiente favorável para o desenvolvimento sadio da criança (Lima *et al.*, 2021; Simão, 2019).

Porém, quando o desenvolvimento esperado não acontece, os estudos relatam que essa quebra de expectativa gera frustrações e inseguranças, afetando os familiares de maneiras diversas. Ao receber o diagnóstico de um transtorno, as expectativas são rompidas, e os pais não estão preparados para lidar com as imperfeições apresentadas. Por isso, passam por um estágio de luto pela perda do filho ideal (Cavalcante, 2023; Lima *et al.*, 2021).

Entende-se que esse sentimento pode se manifestar a partir da ruptura com a idealização do filho socialmente esperado, o que caracteriza um processo de luto simbólico. Tal luto não está relacionado à morte física, mas sim à perda de expectativas e projetos futuros relacionados ao desenvolvimento típico da criança (Lima *et al.*, 2021).

A partir da concepção freudiana sobre a melancolia compreendida como uma reação à perda de um objeto de amor que não necessariamente morreu, mas que se perdeu em sua função afetiva (Freud, 1915/1917), é possível entender a complexidade desse tipo de luto:

O objeto não é algo que realmente morreu, mas que se perdeu como objeto de amor (por exemplo, o caso de uma noiva abandonada). Em outros casos, ainda nós acreditamos autorizados a presumir uma perda desse tipo, mas não podemos discernir com clareza o que se perdeu e com razão podemos supor que o doente também não é capaz de compreender conscientemente o que ele perdeu. (Freud, 1917, p. 29)

Essa perda não é facilmente identificável ou nomeável, pois o filho está vivo e presente, mas deixa de corresponder ao ideal construído. Isso gera um sofrimento psíquico permeado por ambivalência: ao mesmo tempo em que há amor e dedicação ao filho real, persiste o luto silencioso pelo filho idealizado. Assim, o luto é dotado de um significado intrínseco, que somente o enlutado pode realmente compreender (Ravazoli; Pavani; Netto, 2024).

Segundo Fischer (2007), o luto é um processo de reorganização interna que envolve tanto o abandono de esquemas conhecidos quanto a aprendizagem de novas formas de lidar com a realidade. Esse processo se dá por meio de fases não lineares, como a reação de choque ou torpor; a negação (mecanismo de defesa diante de uma informação que não pode ser absorvida de imediato); a raiva; a barganha (o indivíduo tenta negociar, de forma simbólica ou real, para evitar a perda); a depressão (tristeza profunda relacionada à ausência); e, por fim, a aceitação, etapa em que o sujeito começa a reorganizar sua vida diante da nova realidade.

Frente a isso, o impacto do diagnóstico nos pais pela perda desse filho idealizado é carregado de sentimentos controversos. Muitas mães podem até não conseguir cuidar de seus filhos diante dessa nova realidade, devido à angústia, culpabilização e negação causadas por essa quebra de expectativa. A ida ao encontro desse filho real é muitas vezes atravessada por resistência, levando algumas famílias a procurarem outras opiniões médicas, na esperança de obter uma resposta diferente (Silva *et al.*, 2020).

Essa fase de negação representa uma defesa psíquica diante de uma informação difícil de ser assimilada de imediato, como aponta Lima *et al.* (2021), sendo uma reação comum ao diagnóstico de um transtorno do neurodesenvolvimento.

Para Ravazoli, Pavani e Netto (2024), é fundamental reconhecer que falar sobre o luto desempenha um papel crucial no processo de resignificação. Ainda que a sociedade não demonstre ampla aceitação, a expressão da dor, sua externalização e o entendimento dela são etapas essenciais para o enfrentamento e a elaboração do luto. Dessa forma, o ato de falar sobre a dor torna-se uma ferramenta valiosa na construção de caminhos de cura e adaptação à nova realidade.

### 3.2 TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO EM CRIANÇAS

Para compreender a dimensão dos transtornos do neurodesenvolvimento, é necessário definir primeiro o termo em questão. Com base no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, texto revisado (DSM-5-TR, 2023) os transtornos do neurodesenvolvimento são um grupo de condições com início na infância. Os déficits de desenvolvimento variam desde as limitações específicas, no controle de funções executivas até prejuízos globais.

A intensidade e a forma clínica variam de maneiras diferentes a depender do tipo de transtorno, O DSM-5-TR classifica como transtornos do neurodesenvolvimento os transtornos motores, do desenvolvimento intelectual, de comunicação, do espectro autista, do déficit de atenção/hiperatividade, transtorno específico da aprendizagem, transtornos de tique e entre outros. Dentre eles, os mais prevalentes são o TEA e o TDAH (DR-5-TR, 2023).

Segundo o Instituto Inclusão Brasil (2024), dados do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos revelam que 1 a cada 36 crianças americanas com menos de 8 anos de idade é diagnosticada com autismo. Em relação ao (TDAH), a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA) aponta que sua prevalência varia entre 5% e 8% em nível mundial. Além disso, estima-se que cerca de 70% das crianças com TDAH apresentem alguma comorbidade, e pelo menos 10% convivam com três ou mais comorbidades.

Pesquisa do Ministério da Saúde (2023) aponta que 12% das crianças brasileiras de até cinco anos têm suspeita de atraso no desenvolvimento e não apresentam os comportamentos e habilidades esperados para essa faixa etária. Ao todo, 13 mil crianças de 0 a 5 anos foram avaliadas pelo estudo, já que é nesse período que elas desenvolvem suas habilidades motoras, cognitivas, de linguagem e socioemocionais. O documento mostra, ainda, que a incidência de atraso cresce entre as famílias socialmente mais vulneráveis (Brasil, 2023).

### **3.2.1 Transtorno do Espectro Autista (TEA)**

Antes do autismo ser descrito nos livros científicos, alguns relatos semelhantes de comportamentos curiosos e estranhos entre crianças já apareciam em textos folclóricos e contos de fadas. Em diversas culturas, acreditava-se que crianças que apresentavam mudanças súbitas de comportamento como perda de afeto, agressividade, gritos, isolamento e falhas na comunicação haviam sido raptadas por seres mágicos, como fadas ou gnomos, que deixariam em seu lugar uma criança fisicamente idêntica, mas com personalidade profundamente alterada (Brites; Brites, 2018).

Esses relatos, observados em vários países, descreviam transformações geralmente ocorridas no segundo ano de vida, coincidindo com a fase em que, atualmente, sinais do TEA podem se tornar mais evidentes. Essas interpretações populares refletem a tentativa de explicar, em um tempo anterior à medicina moderna, fenômenos para os quais não havia ainda entendimento científico (Brites; Brites, 2018).

Em seu estudo, Araujo, Silva e Zanon (2023) explicam que, enquanto Kanner realizava pesquisas sobre uma nova condição mental em 1944, Hans Asperger publicou uma tese descrevendo casos semelhantes, nomeando-os como “personalidades autísticas”. Os autores destacam que Asperger acompanhava crianças que conseguiam superar algumas dificuldades graças a um nível elevado de inteligência, linguagem e pensamento, o que mais tarde foi reconhecido como Síndrome de Asperger (Araujo; Silva; Zanon, 2023).

Araujo, Silva e Zanon (2023), abordam a forma como a classificação do autismo evoluiu ao longo do tempo:

No decorrer do tempo, foram adotadas diferentes nomenclaturas e descrições para abarcar o quadro clínico do Autismo. A partir da publicação da quinta edição do DSM-5 (APA, 2013), as categorias diagnósticas Transtorno Autista, Transtorno de Asperger, Transtorno Degenerativo da Infância e Transtornos Globais do Desenvolvimento sem Outra Especificação passaram a ser classificadas unicamente como Transtorno do Espectro Autista (TEA). Com isso, e em consonância com as teorias e evidências na área, a até então conhecida “triade diagnóstica” (linguagem, comunicação e comportamento) passou a considerar apenas dois domínios: desenvolvimento sociocomunicativo e padrões comportamentais (Araujo; Silva; Zanon, 2023, p. 3).

Logo, o TEA é caracterizado pela alteração das funções do neurodesenvolvimento, envolvendo mudanças qualitativas e quantitativas na comunicação, seja ela verbal ou não, na interação social e no comportamento. No autismo, são identificados diferentes graus de gravidade, que variam desde formas leves, com independência considerável e discretas dificuldades de adaptação, até níveis de dependência total para as atividades cotidianas ao longo da vida (Izidoro; Lopes; Soares, 2024).

A classificação é feita com base no grau de funcionalidade e dependência do paciente. No nível leve (1), o indivíduo apresenta maior independência e capacidade funcional, exigindo menos suporte. Já o nível moderado (2) requer suporte mais frequente para a realização das atividades cotidianas. Por fim, no nível severo (3), os comprometimentos são mais acentuados tanto motores quanto cognitivos exigindo um cuidado mais intenso (Ribeiro; Massalai, 2024).

Crianças com TEA enfrentam dificuldades para a realização de tarefas comuns, próprias a cada fase de desenvolvimento. Isto porque as características clínicas do transtorno aumentam a demanda por cuidados e, conseqüentemente, o nível de dependência de pais e/ou cuidadores. A família destas crianças, por sua vez, se vê frente ao desafio de ajustar seus planos e

expectativas futuras a essa nova condição, além da necessidade de adaptar-se à intensa prestação de cuidados em relação às necessidades específicas (Christmann *et al.*, 2017).

De acordo com Maia e Muner (2024) a maioria dos diagnósticos são em meninos, cerca de quatro vezes maior quando comparado com meninas. Os sintomas do autismo estão presentes desde cedo, geralmente reconhecidos por volta dos 12 a 24 meses, com exceção para casos mais graves que podem ser notados antes dos 12 meses. Em sua maioria os pais ou cuidadores são os primeiros a perceber os primeiros sinais, sendo em alguns casos de forma precoce, ainda nos primeiros meses de vida, ou tardiamente, no decorrer dos primeiros anos de idade.

A intervenção terapêutica está intimamente ligada ao diagnóstico precoce e deve ser planejada conforme as diferentes fases da vida do paciente. De modo geral, os tratamentos iniciais para crianças com TEA priorizam intervenções psicossociais e educacionais, com o objetivo de reduzir comportamentos mal adaptativos. Embora existam opções de tratamento medicamentoso, até o momento nenhum medicamento demonstrou eficácia sobre as características centrais do transtorno. Assim, as intervenções farmacológicas são realizadas de maneira individualizada, buscando tratar sintomas específicos que podem acompanhar os sintomas principais (Andrade *et al.*, 2024).

Após muita luta a Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, reconhece o TEA como uma deficiência para todos os efeitos legais e assegura direitos fundamentais, como o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes, além de garantir a inclusão social e educacional dos indivíduos com autismo. De fato, a promulgação da lei representou um avanço significativo. Mas ainda há um caminho árduo para se percorrer (Andrade *et al.*, 2024; Brasil, 2012).

### **3.2.2 Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH)**

A compreensão sobre o TDAH evoluiu significativamente ao longo dos séculos. De manifestações descritas de forma empírica na medicina do século XVIII até os critérios clínicos atuais, o percurso histórico do TDAH revela não apenas o avanço científico, mas também os desafios enfrentados quanto à sua legitimidade, pois em relação ao contexto neuropsiquiátrico, existem controvérsias entre alguns cientistas sobre o assunto (Carvalho *et al.*, 2022).

Rezende (2016) apresenta a evolução do TDAH ao longo dos anos. No século XVIII, Alexander Crichton descreveu a desatenção patológica, enquanto no século XIX Heinrich Hoffman retratou crianças inquietas e agressivas em suas obras. Já no início do século XX,

George Still relacionou problemas de comportamento a falhas no controle moral, e médicos da época associaram alterações de comportamento a danos cerebrais, especialmente após a epidemia de encefalite aguda.

Nas décadas seguintes, surgiram novas contribuições: Kramer e Pollnow descreveram a doença hipercinética da infância; Charles Bradley descobriu o efeito positivo de medicamentos no comportamento infantil; e a Ritalina passou a ser usada como principal tratamento. Durante os anos 1940 e 1960, surgiram os conceitos de lesão e disfunção cerebral mínima, ampliando a visão sobre o transtorno. Em 1968, o TDAH foi oficialmente descrito no DSM-II como reação hipercinética da infância (Carvalho *et al.*, 2022; Rezende *et al.*, 2016).

Carvalho *et al.*, (2022) destacam que, a partir da década de 1970, o foco passou para o déficit de atenção, com ou sem hiperatividade, sendo o transtorno renomeado como TDA e, posteriormente, TDAH. Na década de 1990, estudos mostraram que o transtorno pode persistir na vida adulta, sendo classificado em três subtipos. Atualmente, o DSM-V mantém a mesma estrutura básica de diagnóstico, com dezoito sintomas principais (Neto, 2010).

Logo constatou-se que, o TDAH possui etiologia multifatorial e se caracteriza por fatores genéticos, biológicos e psicossociais, sendo um transtorno crônico não exclusivo da fase da infância. O diagnóstico é basicamente clínico e se fundamenta em critérios provenientes de sistemas descritivos como o DSM-5-TR (2023), podendo ser classificado em três subtipos, conforme a prevalência de sintomas: predominantemente desatento, predominantemente hiperativo-impulsivo e combinado (França *et al.*, 2021).

O subtipo é determinado pela quantidade de manifestações clínicas encontradas em cada modalidade de acordo com os critérios estabelecidos pelo DSM-5-TR, conforme mostra a Tabela.

**Tabela 2** - Subtipos de TDAH e suas características diagnósticas

<b>Subtipo</b>	<b>Critérios Diagnósticos</b>	<b>Prevalência Estimada</b>
Predominantemente Hiperativo-Impulsivo	$\geq 6$ sintomas de hiperatividade-impulsividade e $< 6$ de desatenção	18%
Predominantemente Desatento	$\geq 6$ sintomas de desatenção e $< 6$ de hiperatividade-impulsividade	27%
Combinado	$\geq 6$ sintomas de desatenção e $\geq 6$ de hiperatividade-impulsividade	55%

Fonte: Adaptado de DSM-5-TR (2023).

Observa-se que o subtipo combinado é o mais prevalente, segundo Bellé *et al.* (2009), esse subtipo é caracterizado pela presença simultânea de sintomas de desatenção e de hiperatividade/impulsividade, está associado a níveis elevados de estresse parental, especialmente entre as mães. A severidade dos sintomas, principalmente a hiperatividade, foi identificada como um preditor significativo do estresse materno, influenciando diretamente na experiência emocional das mães e na percepção de suporte recebido.

Durante o processo de análise, é necessário que o indivíduo apresente, no mínimo, seis sintomas (para adultos o número necessário é cinco) persistentes por, pelo menos, seis meses. Para além disso, é preciso que estes sintomas tenham se iniciado antes dos 12 anos, causando impactos negativos em, pelo menos, dois ambientes. Os sintomas do TDAH em adultos são semelhantes aos sintomas em crianças, mas podem se manifestar de maneira diferente. Os critérios diagnósticos para o transtorno em adultos diferem um pouco dos critérios utilizados na criança (DSM-5-TR, 2023).

Durante muito tempo, pensava-se que o TDHA estaria presente somente na infância e que já na fase adulta não existia possibilidade de haver. Atualmente vários estudos mostram que os sintomas persistem até a vida adulta. Contudo, muitos casos ainda não são diagnosticados por falta de conhecimento sobre o TDAH, e por isso passam despercebidos, não recebendo então o tratamento necessário (Magalhães *et al.*, 2024).

É comum encontrar na mídia, na literatura popular e na internet opiniões que negam a existência do TDAH. Frequentemente, afirma-se que o transtorno seria uma "invenção da indústria farmacêutica para vender medicamentos" ou uma forma de medicalização de comportamentos considerados "culturalmente inaceitáveis". Sem nenhuma evidência científica essas informações tem gerado impactos negativos significativos, especialmente no diagnóstico, no tratamento e na qualidade de vida das pessoas com o transtorno (Neto, 2010).

Diante da complexidade do transtorno tanto em sua manifestação clínica quanto no contexto social em que está inserido torna-se fundamental não apenas o avanço da ciência, mas também o desenvolvimento de políticas públicas que garantam o direito à saúde e à educação das pessoas afetadas. A promulgação da Lei nº 14.254/2021, de 30 de novembro de 2021, institui um programa de acompanhamento integral voltado aos estudantes da educação básica, tanto da rede pública quanto privada, que apresentam dislexia, TDAH ou outros transtornos de aprendizagem (Brasil, 2021a).

A proposta central da referida legislação é garantir a identificação precoce dos sinais desses transtornos, assegurando o devido encaminhamento para diagnóstico especializado e a oferta de suporte educacional e terapêutico adequado. Representando um passo importante nesse sentido, ao assegurar atendimento educacional especializado e promover a inclusão de crianças e adolescentes atípicos no ambiente escolar. Essa iniciativa evidencia o reconhecimento da legitimidade do transtorno e reforça a necessidade de acolhimento, diagnóstico precoce e suporte contínuo ao longo da vida (Brasil, 2021a).

### 3.3 ESTRESSORES E DESGASTE EMOCIONAL NA MATERNIDADE DE CRIANÇAS ATÍPICAS

Estressor é uma conjunção ou experiência que gera sentimentos de tensão, ansiedade, medo ou ameaça que pode ser diferenciado em dependentes e independentes. Os dependentes apresentam a participação do sujeito, ou seja, dependem da forma como o sujeito se coloca nas relações interpessoais. Os estressores independentes são aqueles que estão além do controle do sujeito, independem de sua participação, sendo inevitáveis (Tinoco *et al.*, 2023; Margis *et al.*, 2003).

É possível identificar diversos fatores de risco e estressores que permeiam a maternidade. De acordo com Luis (2023), em um estudo quantitativo realizado com 153 mães de filhos diagnosticados de atipicidade, identificou elevados níveis de estressores psicológicos, especialmente sentimentos negativos como frustração, impaciência, ansiedade, tensão e impotência. Alves, Gameiro e Biazi (2022), em um estudo sistemático reforçam que essas emoções estão presentes independente do tempo de diagnóstico ou do nível de suporte necessário pela criança, ou seja, são persistentes e estruturais no cotidiano dessas mães.

A pesquisa também apontou diversos fatores que contribuem para essa sobrecarga, como a dedicação exclusiva ao cuidado dos filhos, a perda de identidade pessoal e o abandono da atividade profissional. Esses estressores, associados à rotina exigente e à carência de suporte emocional e social, afetam diretamente a qualidade de vida e o bem-estar dessas mulheres, revelando a importância de políticas públicas voltadas também ao cuidado das mães de crianças atípicas (Luis, 2023).

Teixeira *et al.*, (2024), complementam essa análise ao destacarem que as implicações de uma maternidade atípica envolvem diversos prejuízos. Entre eles estão: baixa condição financeira, dificuldades de comunicação com os filhos, sobrecarga emocional, cansaço físico

constante, diminuição da autoestima e da satisfação com a aparência, bem como desistência de realizações pessoais e profissionais.

Silva (2021), enfatiza que os impactos financeiros enfrentados pelas famílias são significativamente e abrangem várias esferas da vida econômica e social. O estudo destaca que o tratamento de uma criança atípica, a depender do tipo de transtorno, pode custar, em média, três mil a mais por mês em comparação com uma criança considerada típica. Esse custo elevado inclui terapias, atendimentos multidisciplinares e medicamentos, que geralmente não são totalmente cobertos pelos planos de saúde.

Além disso, o autor ressalta que, diante da falta de apoio do poder público, muitas famílias recorrem a serviços privados, o que compromete severamente seus orçamentos. Esse cenário leva a sacrifícios pessoais e financeiros intensos, como a desistência de empregos, endividamento e queda no poder de compra (Silva, 2021).

Emanthé *et al.*, (2023) em um estudo de revisão de literatura com objetivo de analisar a saúde mental materna identifica alguns estressores e evidencia que a vida social dessas mães, se vê limitada, uma vez que cuidar de crianças atípicas pode demandar uma quantidade maior de tempo e energia. O isolamento social é um problema comum, contribuindo para sentimentos de solidão e desamparo. Muitas vezes, essas mães enfrentam sensação constante de incerteza em relação ao futuro de seus filhos e períodos de tristeza devido às complexidades da maternidade atípica (Emanthé *et al.*, 2023).

Um dos fatores estressores destacados por Loos *et al.*, (2023) refere-se à ausência de uma rede de apoio efetiva. A presença de vínculos familiares mostrou-se limitada, o que, segundo a literatura, é uma condição recorrente em famílias de crianças com algum tipo de transtorno. Nesses casos, é comum haver um afastamento dos familiares, o que intensifica a sensação de desamparo, visto que o suporte recai quase exclusivamente sobre a mãe.

Somado a isto, a sobrecarga emocional surge do peso das responsabilidades, enfrentando demandas físicas, emocionais e financeiras (Souza; Silva, 2025). Texeira *et al.*, (2024) em um estudo quantitativo relata que não é a criança em si que gera um peso emocional para as mães, mas sim as preocupações com o seu desenvolvimento e adaptação, ou seja, os desafios não vêm da criança, mas do contexto e responsabilidade em que está inserida.

Jesus e Souza (2023) evidência de forma crítica como a maternidade de uma criança com deficiência é atravessada por imposições sociais que atribuem à mulher uma responsabilidade quase exclusiva pelo cuidado.

A mulher, enquanto mãe de criança com deficiência, assume paralelamente a esta tarefa o papel de cuidadora integral do filho com deficiência podendo contar – ou não – com uma rede de apoio que a ajuda nas tarefas do itinerário do cuidar, porém, que

reforça a posição atual de suporte e delega a responsabilidade por sobre o filho com deficiência a sua genitora. Cria-se, portanto, uma exigência social relacionada ao cuidado que a mulher, agora mãe, precisa supostamente “cumprir” a sua função previamente determinada pela sociedade contemporânea. (Jesus; Souza, 2023, p. 47).

Observa-se que mesmo quando há algum suporte, ele é visto como secundário, pois a expectativa social de cuidado ainda recai predominantemente sobre a mãe, reforçando um papel de gênero tradicional. Essa análise ajuda a compreender como o desgaste emocional dessas mulheres não é apenas resultado das demandas práticas do cuidado, mas também de uma pressão cultural que as responsabiliza integralmente por esse papel (Jesus; Souza, 2023).

Esses achados reforçam a importância de intervenções direcionadas para reduzir o estresse e aumentar o apoio social para as cuidadoras. O manejo eficaz desses fatores pode ter um impacto positivo não apenas no bem-estar das mães, mas também na qualidade das práticas de estimulação, que são fundamentais para o desenvolvimento infantil, especialmente em casos de alterações de neurodesenvolvimento (Christmann *et al.*, 2023).

### 3.4 POLÍTICAS PÚBLICAS E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O APOIO À MATERNIDADE DE CRIANÇAS ATÍPICAS

As políticas públicas brasileiras voltadas para pessoas com deficiência, incluindo aquelas com TEA e TDAH, têm como objetivo garantir direitos fundamentais, promover a inclusão social e oferecer suporte às famílias. Conforme estabelece a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) o direito à educação inclusiva em todos os níveis e modalidades de ensino, ao longo da vida, assegurando condições de acessibilidade e permanência dos alunos com deficiência na escola. No entanto, a realidade vivida por muitas mães dessas crianças revela lacunas entre o que está previsto na legislação e o que é efetivamente acessível no cotidiano (Brasil, 2015).

Uma das principais implicações dessas políticas na vida das mães é a dificuldade de acesso a serviços essenciais. Em diversas regiões, especialmente nas mais afastadas ou em situação de vulnerabilidade social, faltam profissionais especializados, vagas em escolas adaptadas, transporte adequado e estrutura física para atender às necessidades das crianças. A burocracia para obter laudos, benefícios ou encaminhamentos também é um obstáculo que exige tempo, energia e recursos das famílias. Quando o Estado falha em oferecer suporte eficaz, as mães são forçadas a assumir, sozinhas, a responsabilidade por garantir o bem-estar dos filhos (Almeida, 2023).

Outro aspecto relevante é a desigualdade no acesso às políticas públicas. Embora as leis garantam os mesmos direitos a todas as crianças com deficiência, na prática, o alcance dessas políticas é profundamente desigual. Fatores como localização geográfica, classe social, raça e nível de escolaridade das mães influenciam diretamente na possibilidade de acessar e usufruir desses direitos. Com isso, as mães que já enfrentam contextos de vulnerabilidade acabam sendo ainda mais penalizadas, perpetuando ciclos de exclusão e negligência por parte do poder público (Almeida, 2023).

Estudos afirmam que a qualidade da assistência decorrente das redes de apoio torna a experiência da maternidade atípica menos sofrida, e quanto mais eficiente é o auxílio, mais autoconfiantes as mães ficarão em relação a criação dos filhos atípicos. Os autores salientam que é necessário desenvolver intervenções dirigidas às mães, que visem possibilitar a elas um espaço no qual possam ser ouvidas, compartilhar vivências, partilhar suas dores, sofrimentos e lutos, com o objetivo de diminuir suas angústias e incertezas (Pastorelli; Viana; Benicasa, 2024).

Apesar das evoluções nas políticas de saúde ao longo dos anos, é necessário fortalecer ainda mais a atenção à saúde materna para garantir o acesso a cuidados de qualidade que considerem as necessidades biopsicossociais e culturais. Para promover a saúde mental materna de forma eficaz, é fundamental adotar uma abordagem que considere os diversos aspectos da vida das mães (Ematné *et al.*, 2023).

Nesse contexto, o Projeto de Lei nº 1179, de 2024, em tramitação no Senado Federal, institui diretrizes e ações para o programa “Cuidando de quem Cuida”, voltado à atenção e orientação de mães atípicas aquelas que são responsáveis por filhos com deficiências, síndromes, transtornos ou doenças raras. A proposta legislativa reconhece a sobrecarga vivida por essas mulheres e prevê medidas de suporte psicossocial, fortalecimento da rede de apoio, promoção da saúde mental e valorização da maternidade (Brasil, 2024).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 NATUREZA E TIPO DE PESQUISA

Realizou-se uma pesquisa de campo, de caráter exploratório e descritivo, com abordagem quali-quantitativa. A pesquisa mista é uma abordagem metodológica que combina elementos de pesquisa qualitativa e quantitativa. Neste tipo de pesquisa, os pesquisadores buscam obter informações detalhadas e aprofundadas sobre um determinado fenômeno, ao mesmo tempo em que utilizam técnicas estatísticas para analisar e interpretar os dados coletados (Guerra, 2024).

A pesquisa de campo, caracteriza-se por investigar os fenômenos diretamente com os sujeitos do estudo. Essa abordagem articula dimensões teóricas, metodológicas e práticas, visando à interpretação da realidade com base em embasamento teórico consistente e na utilização de instrumentos cientificamente validados (Santana; Narciso; Fernandes, 2025).

Ademais, a pesquisa possuiu um caráter exploratório, por possibilitar uma maior familiaridade com o problema investigado. Essa natureza exploratória é especialmente útil para a formulação de hipóteses e para a delimitação de abordagens mais específicas e aprofundadas. Além disso, é descritiva pois exige do pesquisador uma coleta detalhada de informações sobre a realidade a ser estudada, buscando descrever fatos e fenômeno. (Guerra, 2024).

### 4.2 CENÁRIO DA PESQUISA

A coleta de dados ocorreu no município de Penaforte, localizado no sul do estado do Ceará, inserido na microrregião de Brejo Santo. Penaforte está situado a aproximadamente 545 km da capital, Fortaleza ocupando uma posição geográfica estratégica, sendo um ponto de fronteira entre os estados do Ceará, Pernambuco e Paraíba, o que lhe confere o título de “Portal do Ceará”. Possui uma área territorial de 150,536 km<sup>2</sup>, com uma população estimada em 9.308 habitantes e densidade demográfica de cerca de 59,60 habitantes por km<sup>2</sup> (IBGE, 2025).

Realizou-se a pesquisa no mês de novembro de 2025 com um grupo de mães de crianças atípicas, que não possuíam vínculo com associações, ONGs ou instituições públicas, tampouco um local fixo de encontro. Ressalta-se que, conforme descrito no (ANEXO A), foi solicitado a dispensa de anuência institucional, uma vez que o grupo não está ligado a nenhuma entidade formalmente constituída que exija autorização específica.

#### 4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram desse estudo 18 mães de crianças diagnosticadas com TEA e/ou TDAH. Incluíram-se na pesquisa as mães que possuam filhos com diagnóstico confirmado de TEA e/ou TDAH, que residiam na cidade de Penaforte-CE, acima de 18 anos e que concordaram com o termo de consentimento livre e esclarecido para participar do estudo (APENDICE A).

Foram excluídas da amostra as mães cujos filhos não apresentaram diagnóstico confirmados de TEA ou TDAH, bem como aquelas cujos filhos possuam outras condições atípicas ou doenças raras.

#### 4.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

A amostra foi obtida por meio da técnica de amostragem em bola de neve (snowball sampling), uma técnica não probabilística baseada em cadeias de indicações entre os participantes. Nesse tipo de amostragem, não é possível estabelecer a probabilidade de seleção de cada indivíduo, porém ela se mostra especialmente eficaz para alcançar populações específicas ou de difícil acesso (Vinuto, 2014).

O processo começou com a seleção de participantes iniciais, chamadas de sementes, que atendem aos critérios da pesquisa. Após responderem ao questionário, elas são convidadas a indicar outras pessoas com o mesmo perfil. Assim, forma-se uma cadeia de indicações sucessivas, que se estende até que os dados se tornem repetitivos e não acrescentem novas informações, caracterizando a saturação (Vinuto, 2014).

Usou-se um questionário (APENDICE B), como instrumento para coleta de dados que, constituiu uma série ordenada de perguntas, que deveriam ser respondidas sem a presença do entrevistador. Em geral, o pesquisador envia o questionário ao participante, por meio virtual; depois de preenchido, o pesquisado devolve-o do mesmo modo (Oliveira *et al.*, 2016).

Junto com o questionário enviou-se uma nota explicando a natureza da pesquisa, sua importância e a necessidade de obter respostas. As perguntas foram claras e objetivas, a linguagem utilizou-se a mais clara possível, com vocabulário adequado ao nível de escolaridade dos informantes, as perguntas não sugeriram ou induziram as respostas e manteve-se uma sequência lógica (Oliveira *et al.*, 2016).

A questionário coletou as seguintes informações, de acordo com o Quadro 1.

**Quadro 1** - Dimensões e objetivos do instrumento de coleta de dados.

<b>Dimensão Investigada</b>	<b>Objetivo de cada etapa da Coleta</b>
Dados sociodemográficos e perfil da mãe	Compreender dados pessoais e rede de apoio da participante.
Informações sobre o diagnóstico da criança	Investigar o processo de diagnóstico da criança e o acompanhamento terapêutico.
Estresse, Sobrecarga e Saúde Mental	Identificar sinais de estresse, cansaço e mudanças na rotina.
Impacto emocional e psicológico	Avaliar o impacto psicológico na vida da mãe, sentimento de culpa e influência do julgamento social.
Qualidade de vida e rede de apoio	Buscar avaliar o suporte recebido da família, amigos, profissionais de saúde e grupos, bem como impacto na vida profissional ou acadêmica.
Estratégias de enfrentamento adotadas pelas mães	Permitir que a participante compartilhe livremente suas dificuldades e sugestões.

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Elaborou-se o questionário por meio da plataforma Microsoft Forms. Essa escolha visou facilitar o acesso das participantes e ampliar o alcance da amostra, considerando a inexistência de um espaço fixo para aplicação presencial. Foi composto por questões abertas e fechadas, permitindo a combinação de abordagens qualitativa e quantitativa.

Na primeira parte do questionário, apresentou-se (APENDICE A) o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), documento explicativo, abordando todas as informações relevantes sobre a pesquisa, de modo a assegurar que a decisão das participações fosse tomada de forma consciente e voluntária (Souza *et al.*, 2013). O TCLE sendo obrigatoriamente lido e aceito pelas participantes para que elas pudessem prosseguir com o preenchimento. Registrando o aceite diretamente na plataforma, garantindo a validade ética da participação.

Ressalta-se que não foram coletados dados pessoais identificáveis, como nome ou endereço de e-mail, assegurando o anonimato das participantes e a confidencialidade das informações fornecidas. A privacidade foi resguardada durante todo o processo, em conformidade com os princípios éticos da pesquisa com seres humanos. Nesse sentido, o Ofício

Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, emitido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), estabelece diretrizes específicas para a proteção de dados pessoais em pesquisas científicas, reforçando a necessidade de sigilo, anonimato e segurança na coleta, armazenamento e análise das informações (Brasil, 2021b).

O documento orienta pesquisadores sobre boas práticas éticas, incluindo o uso de métodos que garantam a preservação da identidade dos participantes e a integridade das informações, especialmente em estudos que envolvam dados sensíveis ou grupos vulneráveis, assegurando que os direitos e a privacidade das pessoas envolvidas sejam sempre respeitados (Brasil, 2021b).

Além disso, adotou-se um sistema de codificação alfanumérica. Cada mãe foi identificada por um código, como M1, M2, M3, e assim sucessivamente sendo "M" uma referência à palavra "mãe". Esses códigos foram utilizados ao longo do trabalho para representar as respostas das entrevistadas, sem revelar quaisquer dados que possibilitem sua identificação.

O questionário foi enviado de forma virtual, por meio de aplicativos de mensagens, especialmente o WhatsApp, por meio de um link gerado na plataforma Microsoft Forms (<https://forms.office.com/r/NQWGTnu4Uy>). Cada participante pôde indicar ou repassar o link para outras mães que atendessem aos critérios da pesquisa, permitindo a expansão gradual da amostra por meio das redes de contato entre as participantes.

O link para acesso ao questionário permaneceu disponível por um período previamente estabelecido, com data de início e término definidos. Dessa forma, ao atingir o prazo estipulado, o formulário foi automaticamente encerrado, impossibilitando novos registros de respostas após o período de coleta, garantindo, assim, maior controle e organização do processo.

#### 4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados foi conduzida com base nos princípios da análise qualitativa de conteúdo, conforme proposta por Minayo (2014), a qual busca compreender o significado das falas e das experiências dos sujeitos, permitindo uma leitura interpretativa e aprofundada do material empírico coletado. Para isso, usou-se recursos do Microsoft Word para transcrição e organização dos dados, e o Microsoft Excel para sistematização e tabulação das categorias emergentes.

Após a transcrição literal das entrevistas, os dados foram organizados em categorias temáticas, construídas a partir da leitura compreensiva e exaustiva dos relatos das participantes.

Essas categorias foram definidas com base nas recorrências de temas relacionados aos estressores enfrentados pelas mães e suas percepções sobre o desgaste emocional decorrente da maternidade atípica, conforme apresentado na Quadro 2.

**Quadro 2** - Etapas da análise de conteúdo segundo Minayo (2014).

<b>Etapas da Análise</b>	<b>Descrição</b>
Pré-análise	Corresponde à leitura geral do material para familiarização com o conteúdo das falas, organização dos dados por temas, trechos ou núcleos de sentido.
Classificação temática	Nesta etapa ocorre a classificação temática, onde os dados são agrupados em categorias empíricas com o apoio do referencial teórico.
Tratamento dos Resultados	Corresponde à análise interpretativa, que consiste na reflexão crítica dos dados à luz da teoria, também engloba a validação e revisão final das categorias para garantir a coerência e representatividade dos discursos analisados.

Fonte: Adaptado de Minayo (2014).

Os dados sociodemográficos das participantes (como idade, escolaridade, estado civil, ocupação, renda familiar e número de filhos) foram analisados por meio de estatística descritiva, utilizando cálculos de frequência absoluta e relativa (número absoluto e percentual). Apresentou-se os resultados em quadros e figuras com o intuito de traçar o perfil sociodemográfico das mães.

A interpretação dos dados foi orientada à luz do referencial teórico adotado, buscando construir uma compreensão crítica e sensível das condições vivenciadas pelas participantes, em conformidade com os princípios éticos da pesquisa e assegurando o sigilo das informações coletadas.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) por meio da Plataforma Brasil e enviado para o CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (Unileão), obtendo parecer de aprovação nº 8.010.931 (ANEXO B). De acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), toda pesquisa com seres humanos deve ser previamente

analisada pelo Sistema CEP/CONEP, assegurando os princípios da bioética, como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade (Brasil, 2012).

Adicionalmente, por se tratar de uma pesquisa com etapas realizadas em ambiente virtual, seguiu-se todos os procedimentos de coleta e armazenamento de dados rigorosamente de acordo com as orientações do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, que estabelece parâmetros para a realização de pesquisas em meio eletrônico, garantindo a segurança, a confidencialidade e a privacidade das participantes. O TCLE foi disponibilizado eletronicamente antes do início do questionário, assegurando que a participação ocorra de forma voluntária, consciente e esclarecida (Brasil, 2021b).

#### **4.6.1 Riscos e benefícios**

Esta pesquisa apresentou risco mínimo, em conformidade com a Resolução CNS nº 466/2012 e com a Resolução nº 510/2016, mas, por envolver experiências emocionais de mães de crianças com TDAH e/ou TEA, poderiam ocorrer alguns desconfortos.

Em primeiro lugar, destaca-se o risco de desconforto emocional, tipificado como dano imaterial à integridade psíquica, de gradação mínima. Para reduzi-lo, o questionário foi redigido em linguagem cuidadosa, e no TCLE constou o direito da participante de não responder o questionário ou de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo. Como medida de orientação, foi indicado que, caso a participante sinta necessidade de acolhimento emocional, poderá procurar serviços de apoio disponíveis em seu município, como a Unidade Básica de Saúde (UBS) ou o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

Em seguida, previu-se o risco de quebra de sigilo e privacidade, tipificado como violação da confidencialidade, de gradação mínima. Para sua minimização, a coleta ocorreu totalmente anônima, sem solicitação de informações pessoais (nome, e-mail etc.), utilizando apenas códigos alfanuméricos (Ex.: M1, M2, M3). A segurança foi reforçada pelo uso da plataforma Microsoft Forms, pelo armazenamento dos dados brutos em dispositivo local protegido por senha e pela posterior exclusão dos registros da plataforma online, em conformidade com o Ofício Circular nº 2/2021. Na improvável ocorrência de violação, a pesquisadora comunicará imediatamente o fato ao CEP, prestando os devidos esclarecimentos e adotando as medidas cabíveis.

Por fim, identificou-se o risco de estigmatização e discriminação, definido também de gradação mínima. Para preveni-lo, a análise e divulgação dos resultados foram realizadas com rigor científico, valorizando aspectos sociais e estruturais e evitando qualquer linguagem

preconceituosa. Caso haja interpretações equivocadas ou estigmatizantes após a publicação, a pesquisadora intervirá esclarecendo os dados em instâncias acadêmicas e públicas.

Embora a pesquisa não ofereça benefícios diretos de caráter financeiro ou terapêutico, sua participação poderá trazer benefícios indiretos de caráter reflexivo e de empoderamento, ao possibilitar que as mães reflitam sobre sua trajetória, sentimentos e desafios relacionados à maternidade atípica, favorecendo maior autocompreensão, validação de suas experiências e sensação de acolhimento. Ao compartilhar suas vivências, cada participante contribuirá para a produção de informações relevantes que poderão subsidiar políticas públicas, fortalecer redes de apoio e orientar programas de acolhimento e serviços de saúde mental.

Por fim, no âmbito científico, a pesquisa contribuirá para a ampliação do conhecimento sobre a maternidade atípica e os impactos emocionais enfrentados por mães de crianças com TDAH e TEA. Esses dados, por serem reais e contextualizados, poderão embasar futuras ações de acolhimento e suporte direcionadas a esse público.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com vista a responder aos objetivos propostos, bem como à questão norteadora da pesquisa, após a coleta dos dados realizou-se a análise e apresentação dos resultados. Para esse fim, a análise foi conduzida de forma mista, contemplando aspectos quantitativos e qualitativos. No campo quantitativo, foram abordados dados referentes ao perfil sociodemográfico das participantes, como idade, estado civil, nível de escolaridade, ocupação, renda familiar, número de filhos, composição familiar, além dos diagnósticos das crianças.

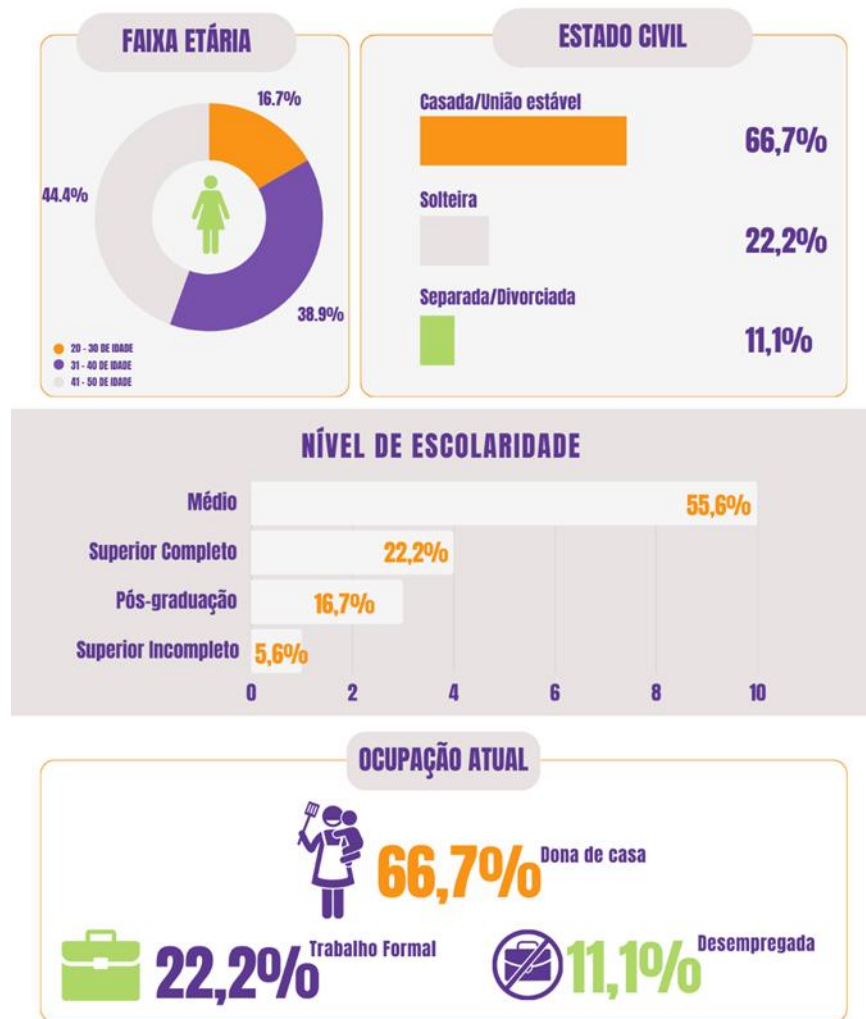
A pesquisa qualitativa buscou compreender, de forma aprofundada, os fatores que contribuem para o desgaste emocional de mães de crianças atípicas. A partir da análise das respostas, emergiram quatro categorias temáticas que orientaram a discussão dos resultados: (I) Estressores relacionados ao desgaste emocional; (II) Estratégias de enfrentamento ao desgaste emocional; (III) Conciliação da rotina com as necessidades do filho; e (IV) Percepção sobre a sociedade e os profissionais de saúde.

### 5.1 PERFIL SOCIODEMOGRAFICOS E ECONOMICOS DAS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os dados que compõem a pesquisa foram obtidos a partir de questionário online com 18 mães de crianças diagnosticadas com TDAH e/ou TEA do município de Penaforte, localizada no interior do estado do Ceará. No total, foram relatados aproximadamente 29 diagnósticos entre as participantes, considerando que algumas mães possuem mais de um filho diagnosticado e que um mesmo filho pode apresentar mais de um transtorno.

No que se refere à faixa etária, estado civil, nível de escolaridade e ocupação atual, o estudo demonstrou um perfil diversificado entre as participantes, evidenciando diferentes trajetórias de vida que influenciam diretamente suas experiências enquanto mães de crianças atípicas. Sua caracterização percentual pode ser visualizada conforme disposto na figura 1.

**Figura 1** – Características Sociodemográficas e econômicas em relação a faixa estaria, estado civil, escolaridade e ocupação atual da população estudada.



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

A análise sociodemográfica das participantes revelou que a maioria se encontra na faixa etária de 41 e 50 anos ( $n= 8$ ; 44,4%), seguida por mulheres entre 31 e 40 anos ( $n=7$ ; 38,9%), sendo menor a proporção de mães com idades entre 20 e 30 anos ( $n=3$ ; 16,7%). A maternidade tardia tem crescido no Brasil, nos últimos 20 anos passou de 9,1% em 2000 para 16,5% em 2020 entre mães com 35 anos ou mais (Fiocruz, 2022). Contudo, é importante reconhecer que, embora seja cada vez mais comum, a gestação tardia implica riscos adicionais tanto para a mãe quanto para o bebê, o que reforça a necessidade de acompanhamento especializado e cuidados específicos durante o pré-natal.

No que diz respeito ao estado civil, observou-se que predominam as mulheres casadas ou em união estável ( $n=12$ ; 66,7%), seguidas por solteiras ( $n=4$ ; 22,2%) e separadas/divorciadas ( $n=2$ ; 11,1%). Neste sentido, a união da família revela-se de grande importância no cuidado à criança e na adaptação dos membros ao transtorno, possibilitando apoio comum entre os elementos da rede e maior atenção às demandas da criança, no entanto os fatores estressores experimentados pelos responsáveis de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento

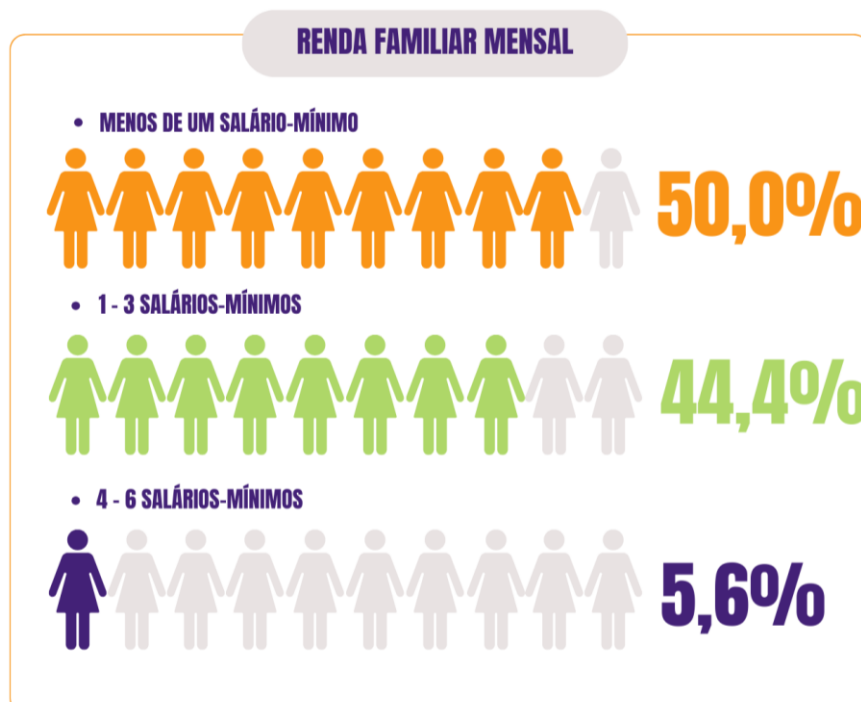
podem ter impacto significativo na estabilidade familiar, aumentando as chances de divórcio. (Loos *et al.*, 2023; Sobreira, 2023).

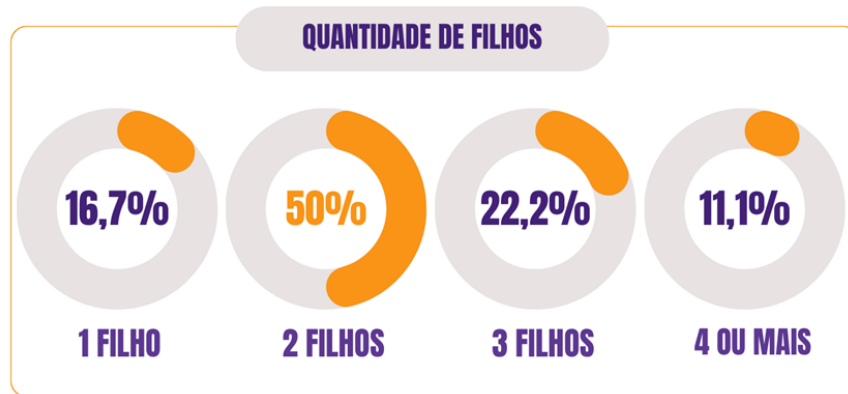
Em relação à escolaridade, percebe-se uma distribuição variada entre os níveis de formação. A maior parte possui ensino médio completo (n=10; 55,6%), enquanto (n=4; 22,2%) têm ensino superior completo, (n=3; 16,7%) já concluíram a pós-graduação, e (n=1; 5,6%) possuem ensino superior incompleto. Carissimi *et al.* (2024), em seu estudo, afirmam que grande parte dos cuidadores procura cursos, palestras e informações sobre o TEA, reforçando que o interesse em aprender sobre o transtorno não depende somente do grau de escolaridade, mas da necessidade de oferecer um cuidado mais adequado aos filhos.

Sobre a ocupação atual, a análise mostra predominância de mulheres que se identificam como donas de casa (n=12; 66,7%), seguidas por aquelas que possuem trabalho formal (n=4; 22,2%), desempregadas (n=2; 11,1%). Esses resultados corroboram com a literatura, que descreve o predomínio do papel materno como principal cuidadora, geralmente associado à baixa inserção no mercado de trabalho e à sobrecarga de atividades domésticas (Chaves *et al.*, 2022). Estudos apontam ainda que a maternidade atípica está frequentemente vinculada a dificuldades financeiras, refletindo-se em desgaste emocional e limitações para o autocuidado (Gimenez; Barnabé; Tanno, 2021; Vilanova *et al.*, 2022).

Considerando a renda familiar e à quantidade de filhos, os dados indicam padrões que ajudam a compreender as condições socioeconômicas e a dinâmica familiar das participantes. Sua caracterização percentual está ilustrada na Figura 2.

**Figura 2** – Renda mensal e quantidade de filhos das participantes da pesquisa.





Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Ao analisar a renda familiar mensal, verificou-se que a maioria das participantes (n=9; 50,0%) vive com menos de um salário-mínimo, enquanto uma parcela expressiva (n=8; 44,4%) possui rendimento entre 1 e 3 salários-mínimos. Apenas uma participante (n=1; 5,6%) relatou renda entre 4 e 6 salários-mínimos. Segundo Silva (2021), um dos maiores desafios das famílias de crianças atípicas é conseguir apoio financeiro para custear o tratamento, desafio que se agrava com o desemprego. Esses dados mostram que as dificuldades econômicas podem limitar o acesso a terapias, recursos e condições adequadas para atender às necessidades da criança.

Acerca da quantidade de filhos com alguma atipia, observou-se que a maioria das mães possui um filho nessa condição, enquanto uma parcela menor relata ter dois filhos atípicos. Conforme a tabela 2.

**Tabela 2** – Quantidade de filhos atípicos das participantes da pesquisa.

Nº de filhos com atipia	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
1	11	61,10%
2	7	38,90%

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Quando questionadas sobre quantos dos filhos apresentavam alguma atipia (TDAH e/ou TEA), constatou-se que (n=11; 61,1%) tem 1 filho com atipia, (n=7; 38,9%) relataram 2 filhos com atipia. Se um filho atípico já exige grande dedicação, dois ou mais ampliam ainda mais a sobrecarga. Esse achado é semelhante ao observado por Bulhões et al. (2023), que relatam a experiência de uma mãe com três filhos com TEA. Os autores destacam que, quando há mais de uma criança atípica na família, o estresse, a exaustão emocional e as dificuldades no cuidado diário tendem a se intensificar.

Considerando a quantidade de filhos e a composição da estrutura familiar, percebe-se que as demandas do cotidiano tendem a aumentar, exigindo maior organização, divisão de tarefas e adaptação por parte das mães. Conforme a tabela 3.

**Tabela 3** – Quantidade de filhos e composição da estrutura familiar das participantes da pesquisa.

<b>Nº de filhos</b>		
	<b>Frequência absoluta (n)</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>
2 filhos	9	50,0%
3 filhos	4	22,2%
1 filho	3	16,7%
4 ou mais	2	11,1%
<b>Composição da estrutura familiar</b>		
4 ou mais pessoas	10	55,6%
3 pessoas	7	38,9%
1 pessoa	1	5,6%

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Observou-se predominância de mães com dois filhos (n=9; 50,0%), seguidas daquelas com três filhos (n=4; 22,2%), um filho (n=3; 16,7%) e, em menor proporção, quatro ou mais filhos (n=2; 11,1%). Esse resultado concorda com Ribeiro e Massalai (2024), que afirmam que, quanto maior o número de filhos, maiores também são as demandas do dia a dia. Por isso, em famílias com mais crianças, especialmente quando há uma criança atípica, é importante entender como essa rotina se organiza e como isso impacta tanto a mãe quanto os irmãos.

Quanto à composição da estrutura familiar, observou-se que a maioria das participantes possui famílias com 4 ou mais pessoas (n=10; 55,6%). Um número menor informou ter 3 pessoas na família (n=7; 38,9%), enquanto (n=1; 5,6%) vive em uma estrutura familiar composta por apenas 1 pessoa. Esses dados mostram que, embora famílias maiores possam facilitar a divisão das tarefas, também podem gerar maior demanda e sobrecarga. Essa visão está alinhada ao que afirmam Reis e Pereira (2023), ao destacarem que a família tem papel central no cuidado, devendo ser acolhida e fortalecida por meio de estratégias que auxiliem no enfrentamento das dificuldades do dia a dia.

No que diz respeito ao diagnóstico é importante destacar que a quantidade de diagnósticos relatados não refletem o número exato de condições, pois algumas mães possuem

filhos com mais de dois diagnósticos, o que tornaria inviável contabilizar cada condição individualmente sem que a mesma mãe precisasse responder ao questionário múltiplas vezes, gerando repetição de informações. Portanto, os dados apresentados representam uma aproximação da distribuição dos diagnósticos por mãe, permitindo compreender a complexidade clínica das crianças de forma prática e coerente. Conforme a figura 3.

**Figura 3** – Diagnóstico da criança, considerando a quantidade de mães.



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Em relação ao diagnóstico das crianças, a análise foi organizada considerando a quantidade de mães em cada categoria. Observou-se que algumas mães relataram filhos com TEA isolado (n=6; 33,3%), outras com TDAH isolado (n= 2; 11,1%), enquanto outros filhos apresentaram TEA + comorbidades (n=5; 27,8%), TDAH + comorbidades (n=1; 5,6%) ou TEA + TDAH sem comorbidades (n=4; 22,2%). Fica evidente o quanto esses quadros ampliam as demandas familiares e intensificam a sobrecarga das mães. Pacheco (2021), reforça que a presença de comorbidades não apenas agrava o quadro clínico da criança, mas também impacta diretamente na rotina, no nível de estresse e na capacidade de organização do cuidado materno.

## 5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS

### 5.2.1 Categoria 1: Estressores relacionados ao desgaste emocional

Nesta categoria, foram identificados os principais estressores vivenciados pelas mães de crianças atípicas, que contribuem significativamente para o desgaste emocional. Entre eles, destacam-se o diagnóstico tardio, a longa espera por atendimento na rede pública, a falta de profissionais especializados, bem como as dificuldades financeiras que limitam o acesso a terapias e medicamentos.

Somam-se ainda a falta de continuidade no acompanhamento profissional, a sobrecarga física e emocional, a ausência de apoio psicológico e social, o preconceito e o julgamento social enfrentados em diferentes contextos, e a falta de tempo para lazer e autocuidado. Esses fatores, interligados, revelam a complexidade do cenário vivido por essas mães e a multiplicidade de estressores que intensificam o desgaste emocional e a vulnerabilidade materna.

Ao analisar as respostas da amostra revelou que o diagnóstico das crianças atípicas ocorreu em momentos variados, refletindo tanto a diversidade de idades quanto as dificuldades de acesso à rede de saúde. A maioria das mães relataram que os sinais iniciais foram percebidos ainda na primeira infância, porém muitos enfrentaram atrasos para obter o diagnóstico formal, devido à necessidade de acompanhamento por múltiplos profissionais e à escassez de informações especializadas.

Alguns casos foram confirmados recentemente, enquanto outros levaram anos de observação, avaliações e relatórios terapêuticos para a conclusão do diagnóstico. Ao serem questionadas sobre como e quando esse processo ocorreu, as mães relataram:

*“Eu percebi os primeiros sinais aos 2 anos de idade. Infelizmente, não tive coragem de encarar a realidade, mas, com o passar dos dias, os sinais ficaram mais evidentes e os prejuízos aumentaram. Tive que criar coragem e enfrentar esse desafio, mas só aos 4 anos recebi o diagnóstico [...]” (M5)*

*“Desde os 4 anos em investigação; há 2 meses, o laudo foi concluído.” (M11)*

*“Quando minha filha tinha 3 anos.” (M12)*

*“Desconfiei desde cedo. Levei à primeira consulta com neuropediatra; depois de algumas semanas de terapias e acompanhamento, através dos relatórios da psicóloga e da professora, foi fechado o diagnóstico de TDAH e TOD.” (M14)*

*“Há dois anos; hoje ele tem quatro. Observei comportamentos diferentes desde o primeiro ano de vida.” (M18)*

Ribeiro e Massalai (2024) evidenciam que, apesar dos avanços na identificação precoce dos transtornos do neurodesenvolvimento, muitos diagnósticos no Brasil ainda ocorrem tardiamente. Embora sinais possam ser percebidos pelos pais antes dos dois anos, o diagnóstico do TEA geralmente só é confirmado a partir dos três anos, quando a intervenção ideal já deveria ter começado, ou seja, é possível observar que os diagnósticos tardios corroboram a insuficiência do sistema de detecção, revelando vulnerabilidades na atenção às crianças atípicas.

Pastorelli, Viana e Benicasa (2024) destacam que a busca por diagnóstico precoce é uma das principais formas de enfrentamento na maternidade atípica. O diagnóstico precoce permite que as famílias se organizem melhor e iniciem planos terapêuticos adequados, oferecendo segurança e conhecimento sobre o desenvolvimento da criança. Além disso, possibilita práticas educativas que estimulam autonomia e adaptação social. Por outro lado, o estresse parental é aumentado pela demora em receber esse diagnóstico.

O momento do diagnóstico das crianças atípicas foi majoritariamente percebido como difícil ou muito difícil pelas mães, refletindo o impacto emocional, social e prático dessa etapa. A dificuldade esteve associada à aceitação, à falta de informações claras e à escassez de apoio profissional e terapêutico, além de limitações financeiras que dificultam o acesso às intervenções necessárias. Ao serem questionadas sobre o grau de facilidade ou dificuldade no momento do diagnóstico, emergiram falas como:

*“Muito difícil. Além do medo sobre como seria o futuro, minha condição financeira é muito limitada e as terapias não consegui pelo SUS, dificultando ainda mais o tratamento. Isso dói muito.” (M5)*

*“Foi muito difícil: a parte da aceitação, a falta de informações, a rede de apoio que não tivemos acesso e as dificuldades que tínhamos que enfrentar com eles [...]” (M8)*

*“Foi superdifícil, porque a gente já pensa em como vai ser daqui para frente.” (M10)*

*“Difícil; vem a angústia, os medos.” (M11)*

Embora algumas mães tenham relatado momentos de alívio ou facilidade na aceitação, a grande maioria evidenciou sentimentos de medo, insegurança e sobrecarga, demonstrando que o processo de diagnóstico representa um período complexo, repleto de desafios tanto para o planejamento do cuidado quanto para o bem-estar emocional materno.

As narrativas maternas corroboram o que apontam Maia e Muner (2024), ao destacarem que o processo diagnóstico pode representar um momento desafiador para os familiares, marcado pela incerteza quanto ao resultado e pela inquietação em busca de respostas. Nesse período, é comum experimentar estresse, associado a sentimentos e pensamentos conflituosos, bem como às incertezas relacionadas ao futuro, como mudanças na rotina, dificuldades no manejo de uma criança com condição crônica e impactos nas relações familiares.

Nesse sentido, Lima *et al.* (2021), reforçam que a aceitação do diagnóstico configura um desafio significativo não apenas para os pais, mas para toda a família. Essa complexidade decorre tanto das dificuldades impostas pela condição quanto do impacto emocional e social do próprio diagnóstico, refletindo-se em barreiras no cuidado, na educação e na integração social da criança.

Todavia, as mães cujos filhos recebem acompanhamento relatam uma realidade de suporte contínuo e multidisciplinar, o que contribui para o manejo das demandas impostas pelo TDAH e/ou TEA. Os profissionais mais citados incluem psicólogos, fonoaudiólogos, neuropediatras, terapeutas ocupacionais, psicopedagogos, fisioterapeutas e psiquiatras, refletindo a complexidade das necessidades das crianças. De acordo com o relato de algumas participantes, seus filhos(as) são acompanhados por:

*“Fonoaudióloga, Terapia Ocupacional, Psicóloga.” (M1)*

*“Terapeuta motora, neuropediatra, pediatra e psiquiatra.” (M4)*

*“Psicopedagoga, Psicólogo, Fonoaudiólogo, Neuropediatra.” (M5)*

*“Psicólogo, Psicopedagoga, Fisioterapeuta, Neura, Psiquiatra.” (M6)*

Os dados desta pesquisa revelam que quase metade das famílias participantes vivem em condições de baixa renda, o que limita de forma significativa o acesso a terapias, profissionais especializados e recursos indispensáveis ao desenvolvimento das crianças atípicas. Essa realidade reforça a desigualdade social, já que famílias em melhores condições financeiras conseguem estruturar uma rede de apoio mais ampla, garantindo tratamentos contínuos e acompanhamento multiprofissional.

Como ressaltam Cavalcante e Alves (2023), o fator financeiro se interliga diretamente à qualidade de vida da pessoa com transtorno, pois quanto maior o nível socioeconômico, maiores são as chances de acesso a cuidados especializados. Nesse cenário, evidencia-se que a condição econômica não apenas determina a possibilidade de acesso, mas também acentua

disparidades, colocando as famílias de baixa renda em situação de vulnerabilidade e limitando o pleno desenvolvimento das crianças.

Dessa forma, em relação ao tempo de acompanhamento das crianças, observou-se que algumas não recebem tratamento de forma regular, seja devido à interrupção do cuidado ou à realização irregular de consultas. Outras iniciaram recentemente o acompanhamento ou possuem acompanhamento contínuo há períodos mais curtos, enquanto algumas crianças recebem suporte de forma prolongada e constante. Com base nos relatos das mães, observou-se que, quanto ao tempo de acompanhamento das crianças, que:

*“Desde 1 ano de idade.” (M1)*

*“7 meses” (M2)*

*“1 mês.” (M9)*

*“Há 11 anos.” (M12)*

*“Mais de 3 anos” (M14)*

Em contrapartida, as mães cujos filhos não recebem acompanhamento enfrentam desafios significativos, incluindo a ausência de tratamento ou a espera por vagas no sistema de saúde. Essa falta de suporte profissional contínuo acarreta sobrecarga emocional, insegurança quanto ao manejo das dificuldades comportamentais e educacionais da criança, além de gerar sensação de isolamento. Nesse contexto, relataram:

*“Até agora nenhum; estamos na fila do SUS.” (M3)*

*“Infelizmente nenhum.” (M10)*

*“Desde o ano passado está sem atendimento, [...] setembro do ano passado.” (M14)*

*“Nenhum, porque estou na fila do SUS aguardando tratamento dele.” (M17)*

De acordo com Bonfim *et al.* (2023), os desafios enfrentados pelas famílias de crianças atípicas estão diretamente ligados à atenção, ao suporte e ao cuidado oferecidos pelos sistemas de saúde. Essas dificuldades se manifestam em diferentes momentos da trajetória familiar, como durante o processo de diagnóstico, na ausência de informações claras por parte dos profissionais e serviços, na comunicação limitada entre a equipe de saúde e a família, nas barreiras de acesso aos serviços e na falta de acompanhamento contínuo após o diagnóstico.

Nesse sentido, Maia e Muner (2024), corroboram essas evidências ao destacarem que a intervenção é realizada por meio de acompanhamento multidisciplinar, envolvendo diversas especialidades, o que demanda tempo e dedicação tanto da criança quanto de seus cuidadores. Assim, a conciliação dos acompanhamentos com a vida diária se mostra essencial, pois, na ausência desse equilíbrio, pode ocorrer sobrecarga e até desestruturação familiar.

Ademais, ao analisar a percepção das mães sobre a eficácia dos tratamentos realizados, observou-se que uma parcela significativa percebe melhorias claras no comportamento, comunicação, habilidades sociais e manejo da agressividade de seus filhos. Algumas mães destacaram que, sem o suporte de profissionais e terapias, seria impossível auxiliar adequadamente as crianças, ressaltando a importância dos atendimentos multidisciplinares e da continuidade do tratamento. Sobre possíveis melhorias alcançadas com os tratamentos realizados, as mães destacaram:

*“[...] bastante melhoria; as terapias são essenciais.” (M1)*

*“[...] Meu filho tinha muitas dificuldades em se relacionar com outras crianças, era agressivo, apresentava muita seletividade alimentar e, hoje, tudo isso melhorou.” (M5)*

*“[...] na fala, no comportamento e na expressão.” (M18)*

Por outro lado, algumas mães relataram melhorias limitadas ou parciais, muitas vezes relacionadas à disponibilidade reduzida de atendimentos pelo SUS ou ao custo elevado de terapias particulares, indicando que, embora haja efeitos positivos, eles podem ser insuficientes frente às necessidades das crianças. Um grupo ainda destacou ausência de progresso ou agravamento dos sintomas, especialmente nos casos em que o acompanhamento é recente, intermitente ou inexistente. Nesse contexto, relataram:

*“Sim, BPC/Loas, mas não dá pra tudo; só o remédio é 500 reais por mês.” (M2)*

*“Muito recente, ainda não vejo muito resultados.” (M11)*

*“Pouca, o atendimento pelo SUS ainda é muito limitado e particular se torna muito caro.” (M14)*

Diante dessas dificuldades, Silva (2021), ressalta que, ao longo dos anos, a busca por tratamentos se intensifica, muitas vezes sem perspectivas claras, especialmente diante de uma realidade burocrática imposta pelo poder público, que dificulta o acesso a serviços adequados e contínuos. Nesse cenário, surgem auxílios tanto federais quanto municipais, com o objetivo

de oferecer suporte financeiro e ampliar a disponibilidade de tempo das mães para o cuidado das crianças atípicas, contribuindo para amenizar a sobrecarga emocional e a ausência de acompanhamento profissional.

Em resposta a essas necessidades, a Lei Municipal nº 852/2025, de Penaforte, institui o Auxílio Financeiro para Mães Atípicas ou Responsáveis Legais de Crianças Atípicas, destinado a famílias com renda de até dois salários-mínimos, no valor de setecentos e cinquenta mensais, para despesas com moradia, alimentação, medicamentos e acompanhamento escolar. Sua concessão depende da comprovação da necessidade de acompanhamento constante da criança e da apresentação de relatórios anuais sobre o andamento do tratamento (Brasil, 2025).

Além disso, o BPC/LOAS (1993), assegura um salário-mínimo mensal às pessoas com deficiência que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e cuja renda familiar seja limitada, oferecendo suporte financeiro essencial para complementar o cuidado e possibilitar acesso a tratamentos.

No entanto, mesmo com essas políticas públicas, considera-se que os recursos permanecem insuficientes diante das complexas necessidades das famílias, dos altos custos com medicação e da demora nos serviços públicos, evidenciando, uma urgência de ampliar programas de apoio financeiro e garantir tratamentos gratuitos ou subsidiados, a fim de promover um cuidado mais efetivo e melhorar a qualidade de vida das crianças e de suas famílias.

Assim, o cuidado contínuo com crianças atípicas tem provocado cansaço extremo frequente nas mães, muitas vezes diário ou quase diário, com repercussões físicas e mentais significativas, como ansiedade, hipertensão, labirintite e exaustão. Esse desgaste reflete-se também na vida pessoal, social e profissional, restringindo atividades de lazer e momentos de autocuidado, além de forçar adaptações na rotina de trabalho ou estudo. Diante desse contexto, as mães relataram como o diagnóstico e o acompanhamento diário de seus filhos influenciam diretamente seus níveis de estresse e cansaço:

*“Muito cansativo, requer muita paciência e sabedoria para conduzir e em algumas situações nos sentimos muito cansada.” (M1)*

*“A gente precisa também cuidado porque nossa luta diária.” (M3)*

*“Com toda a correria de terapias e cuidados com ele, tenho crises de ansiedade frequentes fazendo com que minha mente e corpo cansem mais rápido [...]” (M5)*

*“Muito na minha saúde física e emocional, desenvolvi hipertensão e diabetes.” (M6)*

*“Tenho de fazer uso de medicamentos controlados, para me sustentar.” (M8)*

*“Não consigo descrever, crises de ansiedade, noites sem dormir, medo do futuro, o cansaço não é nem físico, é mental.” (M14)*

Segundo Maia e Muner (2024), esse impacto pode ser compreendido com base no modelo das três fases do estresse de Lipp e Guevara (1994): na fase de alerta, corpo e mente se preparam para enfrentar situações de conflito, gerando sintomas iniciais de tensão física e emocional; na fase de resistência, diante da persistência dos estressores, surgem sinais de desgaste contínuo, como irritabilidade, cansaço e dificuldades cognitivas; e na fase de exaustão, ocorre o esgotamento das energias, com manifestações mais graves, incluindo hipertensão, ansiedade, depressão e fadiga intensa.

A relevância desse modelo torna-se ainda mais evidente ao observar a prevalência de estresse na amostra estudada, já que a grande maioria apresentou sintomas significativos. Nesse sentido, Christmann *et al.* (2017) sustentam essa perspectiva, ao destacarem que possíveis doenças podem surgir pela debilidade que o estresse provoca no organismo, adicionando mais um fator de sobrecarga na vida de mães que já lidam com múltiplas demandas diárias.

De modo que a maioria das mães não buscou apoio psicológico, embora muitas demonstrassem interesse. Entre aquelas que procuraram atendimento, algumas relataram benefícios, como alívio emocional e maior clareza sobre seus sentimentos, enquanto outras enfrentaram dificuldades de acesso, principalmente pelo SUS, mostrando que a busca por suporte nem sempre garante atendimento efetivo. Diante desse cenário, as mães relataram suas experiências ao buscar (ou não) atendimento psicológico, destacando tanto os benefícios percebidos quanto as dificuldades encontradas:

*“Não, porque conseguir vaga está difícil pelo SUS.” (M3)*

*“Sim, mas pelo SUS é difícil o acesso.” (M8)*

*“Estou na fila do SUS aguardando.” (M16)*

Diante do aumento do estresse e da sobrecarga vivenciada pelas famílias, com repercussões diretas na qualidade de vida, Lopes (2020), destaca a importância da criação de uma rede de apoio psicológico que possibilite o enfrentamento das demandas e o direcionamento adequado do cuidado familiar. No entanto, conforme apontam Christmann *et al.* (2017), o acesso precário a serviços de saúde e a falta de apoio social são fatores que muitas

vezes impedem que esse suporte chegue efetivamente às mães, tornando-se um dos principais estressores responsáveis pelo desgaste emocional.

É possível perceber que, a percepção de julgamento e a pressão social têm impacto significativo no bem-estar emocional das mães. Muitas relatam que comentários críticos, falta de compreensão e atitudes preconceituosas por parte de familiares, vizinhos ou profissionais contribuem para sentimento de culpa, ansiedade e isolamento. Nesse contexto, as mães relataram suas experiências em relação ao julgamento social, evidenciando como comentários, críticas e atitudes de terceiros afetam seu bem-estar emocional:

*“Sim, afeta, porque muitos excluem nossos filhos e nos afastam.” (M4)*

*“Sim, quando chego nos lugares em busca de ajuda, na Secretaria de Saúde de Penaforte, as pessoas que lá trabalham começam a dizer que mães atípicas são muito “barraqueiras”, e isso me faz sentir mal.” (M9)*

*“Sim, eu acredito que nenhuma mãe aceita que julguem seu filho pelo que ele é; ninguém pediu para nascer assim.” (M13)*

*“Com certeza, me afastei de lugares e pessoas justamente por não compreenderem meu filho e por julgarem que ele é um menino mal-educado.” (M14)*

Em consequência do cuidado contínuo com filhos atípicos, muitas mães acabam se isolando socialmente, reduzindo o convívio com amigos, vizinhos e familiares, evidenciando a falta de preparo da sociedade para integrar e acolher essas formas subjetivas de viver (Cavalcante; Alves, 2023). Oliveira, Silva e Grothe (2023), acrescentam que esse estigma se manifesta na exclusão das crianças e de suas famílias em ambientes cotidianos, como festas, igrejas, espaços culturais e escolares, muitas vezes sob a justificativa de que a criança não se adaptaria ao local.

Kintope e Borges (2020) complementam que qualquer ofensa ou atitude discriminatória direcionada à criança é percebida pela mãe como uma agressão a si mesma; ao compreender a vulnerabilidade do filho no convívio social, a mãe também se percebe vulnerável, intensificando sua dedicação à maternidade para protegê-lo da exclusão e do preconceito. Assim, o estigma social e a falta de inclusão ampliam a sobrecarga emocional e reforçam a necessidade de suporte familiar e comunitário.

Essa constante atenção às necessidades da criança, somada ao isolamento social e à pressão emocional, contribui para que o cuidado integral e contínuo comprometa o tempo disponível para lazer e autocuidado, evidenciando o impacto do cuidado diário sobre a vida

peçoal e o bem-estar emocional materno. Assim, quando questionadas sobre os momentos de lazer e tempo para si mesmas, as mães relataram:

*“[...] Meu lazer é só à noite, na hora de descansar.” (M2)*

*“Nunca, não tem com quem deixar, nunca tem dinheiro, nunca tem quem convide.” (M4)*

*“[...] Meu tempo é dedicado a ele e meu outro filho; meu esposo sempre precisou trabalhar fora, então em casa só sou eu para tudo, infelizmente esse tempo para mim não existe.” (M14)*

*“[...] Faz tempo que eu não sei o que é lazer e cuidar de mim mesma.” (M16)*

Além disso, muitas relataram sensação de sobrecarga, ausência de tempo para si mesmas e desafios constantes. Entre os relatos mais expressivos, destacam-se:

*“Sobrecarregada.” (M7)*

*“Cansada... sem ânimo para nada.” (M10)*

*“Eu vivo no automático.” (M11)*

*“Emocionalmente abalada.” (M12)*

Segundo Luis (2023), o cuidado contínuo com filhos atípicos exige que as mães façam concessões significativas em sua rotina, como redução da jornada de trabalho, diminuição do tempo para lazer, impactos nas relações interpessoais e negligência da própria saúde, o que sugere maior predisposição ao adoecimento físico e emocional.

Nos relatos, observa-se que o desgaste emocional dessas mães não decorre apenas da sobrecarga de cuidados, mas também das falhas estruturais do sistema de saúde, da carência de políticas públicas eficazes e da ausência de uma rede de apoio consolidada. Compreende-se que o cuidado deve ser ofertado à família como um todo, pois de nada adianta tratar a criança e negligenciar a saúde da mãe, que é peça central no cuidado.

### **5.2.2 Categoria 2: Estratégias de enfrentamento ao desgaste emocional**

As mães relataram percepções variadas em relação à rede de apoio disponível no cuidado de seus filhos. Algumas destacaram apoio significativo, especialmente do companheiro

e de familiares, o que contribui para o bem-estar emocional e facilita o cuidado diário. Nesse contexto, afirmaram:

*“Tenho uma rede de apoio essencial no processo, o que facilita muito o cuidado com meu filho e contribui para meu bem-estar emocional.” (M1)*

*“[...] Minha sorte é minha mãe, com mais de 70 anos[...].” (M9)*

*“Meu esposo me ajuda muito; sem ele seria muito difícil. Ele oferece compreensão, apoio psicológico e companheirismo. Minha família também ajuda, ficando com meu filho quando preciso me ausentar por alguns minutos.” (M13)*

Por outro lado, algumas mães relataram ausência ou insuficiência de apoio, descrevendo sobrecarga emocional e responsabilidade concentrada em si mesmas:

*“Ninguém está nem aí pra nada, somente eu; sinto-me totalmente sobrecarregada e sozinha na criação da criança.” (M2)*

*“O pai quis viver a vida dele, porque cuidar de filhos especiais exige abrir mão de viver; sinto que não posso contar com ele no dia a dia.” (M4)*

*“Ajudam no que podem, mas ainda me sinto sobrecarregada; mesmo com apoio, sinto que a responsabilidade recai majoritariamente sobre mim.” (M18)*

O suporte conjugal e social desempenha um papel crucial na adaptação das mães. Embora a relação conjugal seja entendida como corresponsabilidade e não apenas como rede de apoio, a literatura também destaca a participação dos avós como agentes significativos nesse suporte (Pastorelli; Viana; Benicasa, 2024).

Nesse contexto, França *et al.* (2021) reforçam que tanto a presença quanto a percepção de suporte sejam de um cuidador secundário ou de uma rede de apoio, composta por familiares, amigos ou pessoas próximas podem influenciar a forma como as mães percebem as demandas do dia a dia, contribuindo para a redução da sobrecarga materna.

Os autores evidenciam que, especialmente nas mães, níveis elevados de exaustão estão associados à baixa percepção de apoio. Dessa forma, a existência de uma rede de apoio consistente não apenas facilita o manejo das demandas diárias, mas também atua como fator protetor frente ao desgaste emocional e à sobrecarga decorrente do cuidado das crianças atípicas (França *et al.*, 2021).

Nesse cenário, observa-se que, além da busca por recursos materiais e sociais, as mães também recorrem a estratégias subjetivas, como atividades de lazer simples e práticas

religiosas, que funcionam como mecanismos de enfrentamento com relação às pressões cotidianas e ao sofrimento emocional, como evidenciam os relatos a seguir:

*“Ouvir músicas, fazer artesanatos, organizar as coisas etc.” (M2)*

*“A oração.” (M6)*

*“Sempre tenho em casa um caça-palavras e sempre pego. Nossa, é muito bom.” (M13)*

*“Um louvor, uma palavra, o choro à noite escondida e lembrar que amanhã será bem melhor que hoje.” (M14)*

*“Só fé em Deus mesmo.” (M16)*

A religião é considerada um importante instrumento de enfrentamento das dificuldades, funcionando não apenas como fonte de resiliência individual, mas também como meio de buscar e fortalecer o apoio social. Nesse sentido, França *et al.* (2021) ressaltam que a religiosidade atua como estratégia de enfrentamento que pode reduzir os impactos emocionais negativos, auxiliando na adaptação das mães diante das adversidades e contribuindo para a construção de vínculos de suporte na comunidade.

De forma complementar, Londero *et al.* (2021) evidenciam que as estratégias de enfrentamento utilizadas pelas mães de crianças atípicas diferem das adotadas pelos pais. Enquanto as mães recorrem com maior frequência a recursos emocionais, religiosos, de aceitação e expressão de sentimentos, os pais tendem a adotar estratégias mais práticas, voltadas para a resolução de problemas. Essa diferença reforça o papel da religiosidade como um recurso especialmente significativo no enfrentamento materno.

Nesse contexto, além da fé, da religiosidade e do suporte familiar, muitas mães encontram nos grupos de apoio um espaço fundamental de acolhimento e fortalecimento, favorecendo lidar com as demandas cotidianas. A participação em grupos de apoio tem se mostrado uma estratégia importante para as mães de crianças atípicas, funcionando como um espaço de troca de experiências, aprendizado mútuo e compreensão mútua.

Diante desse cenário, as mães mencionaram como a participação em grupos de apoio contribui para o alívio do desgaste emocional e o fortalecimento da rede de suporte:

*“[...] tem sido uma troca de experiências maravilhosa e enriquecedora.” (M1)*

*“Grupo de apoio para nós, mães atípicas, está sendo um refúgio para nós.” (M3)*

*“[...] muito bom compartilhar minha experiência com os demais e receber incentivos de algumas pessoas.” (M13)*

*“Temos um grupo na cidade de mães atípicas; lá trocamos experiências e podemos nos apoiar umas às outras.” (M14)*

Londero *et al.* (2021) destacam que grupos de apoio oferecem acolhimento, intercâmbio de experiências e incentivo emocional, reforçando a importância de redes de suporte no enfrentamento do desgaste parental. Chaves *et al.* (2022) apontam que essas redes auxiliam famílias que demandam cuidados em tempo integral, permitindo a troca de informações e estratégias. Podem ser organizadas como grupos informativos ou de orientação, mediados por profissionais, promovendo a saúde mental materna (Pastorelli; Viana; Benicasa, 2024).

A análise demonstra que, apesar da escassez de apoio formal, as mães desenvolvem estratégias próprias de enfrentamento, muitas vezes centradas na fé, na religiosidade e na arte. Contudo, é imprescindível que a Enfermagem, enquanto ciência do cuidado, amplie seu olhar para essas mães e atue na promoção da saúde mental materna como parte integrante do cuidado familiar.

### **5.2.3 Categoria 3: Conciliação da rotina com as necessidades do filho**

O cuidado contínuo com os filhos atípicos tem impactado significativamente a vida profissional e acadêmica das mães, muitas vezes exigindo adaptações, redução de carga horária ou até mesmo interrupção de atividades laborais e estudos. A necessidade de acompanhamento constante, deslocamento para terapias e consultas médicas limita o tempo disponível para o trabalho ou aprendizado, gerando frustração e sobrecarga. As mães relatam:

*“[...] não posso trabalhar; ela precisa de mim o tempo todo, eu sempre tenho que estar à disposição dela.” (M4)*

*“[...] pois não posso fazer nada quando estou com ele.” (M5)*

*“Interfere no tempo para estudar e na concentração nos estudos, mas não impede.” (M12)*

*“[...] preciso me dedicar muito tempo para ele.” (M15)*

*“[...]a gente precisa estar sempre de olho neles.” (M16)*

*“[...] não consigo trabalhar.” (M18)*

Apesar das dificuldades, algumas mães verbalizaram que é possível conciliar as atividades profissionais e acadêmicas com os cuidados de seus filhos atípicos por meio de planejamento, adaptação da rotina e suporte social. Organizar o tempo, contar com uma rede de apoio e aproveitar momentos em que a criança está na escola facilita a conciliação. O apoio familiar, especialmente do pai da criança, tem sido fundamental para que algumas mães consigam trabalhar e estudar com mais tranquilidade:

*“Distribuo o tempo da melhor forma; quando se tem uma rede de apoio, tudo fica mais fácil.” (M1)*

*“Eu só faço melhor as coisas quando ele está na escola; é o tempo que eu tenho para mim.” (M2)*

*“Graças a Deus, tenho redução de carga horária e está dando para conciliar.” (M6)*

*“O apoio do pai da minha filha é fundamental para eu conseguir este equilíbrio. Assim, consigo trabalhar e estudar mais tranquila.” (M12)*

*“Hoje está bem melhor; depois que coloquei ele como prioridade, passei a adaptar meus horários de trabalho àqueles que não interfiram em nada no tratamento dele.” (M14)*

A conciliação da vida pessoal com as demandas de cuidado representa um dos maiores desafios enfrentados pelas mães. Oliveira *et al.* (2024b) vão dizer que os pais precisam reorganizar o cotidiano, muitas vezes renunciando a atividades pessoais para atender prioritariamente às necessidades da criança. Vilanova *et al.* (2022) complementam ao relatar que o cuidado contínuo intensifica o desgaste materno e limita possibilidades de inserção social e profissional. Assim, a rotina familiar torna-se marcada pela renúncia e pela adaptação constante.

Dessa maneira, a conciliação entre maternidade atípica, vida pessoal e trabalho configura-se como um desafio marcado por renúncias. Nos relatos, percebe-se a ambivalência dos sentimentos das mães, entre aquelas que conseguem conciliar e as que enfrentam maiores dificuldades, evidenciando a complexidade de suas realidades. Torna-se, portanto, evidente que promover a saúde materna implica lutar por equidade, ampliando o conceito de cuidado para além do espaço clínico e integrando dimensões sociais e políticas.

#### **5.2.4 Categoria 4: Percepção sobre a sociedade e profissionais de saúde**

As mães de crianças atípicas ressaltam a necessidade de maior compreensão e empatia por parte da sociedade e dos profissionais de saúde. Elas destacaram que ser mãe de uma criança com TEA e/ou TDAH é uma tarefa desafiadora, que exige dedicação constante, paciência e resiliência, e que nem sempre recebem o apoio necessário. Quando questionadas sobre como gostariam que a sociedade e os profissionais de saúde compreendessem melhor sua realidade, evidenciaram a necessidade de:

*“Que são pessoas guerreiras e que lutam pela inclusão, que necessitam de um olhar especial, pois ser mãe atípica é uma missão linda, porém difícil.” (M1)*

*“Que as mães não são de ferro.” (M2)*

*“Tem mais empatia. Direito dele fosse na prática e não só teoria, como está.” (M3)*

*“Mais empatia, procurar nos ajudar mais e julgar menos.” (M5)*

Além da compreensão social, as mães destacam a importância do apoio e atenção profissional, com acesso prioritário e eficiente aos serviços de saúde, sem longas filas, e acompanhamento psicológico para cuidado da saúde mental das crianças e das próprias mães, destacaram que:

*“[...] precisamos de prioridades em tudo na saúde porque não temos tempo para ficar em fila de espera; muitas vezes voltamos para casa sem atendimento [...]” (M5)*

*“Apoio psicológico.” (M15)*

*“[...] todas precisam de profissionais para tratar a saúde mental.” (M18)*

As mães também reforçam a necessidade de reconhecimento de que elas não são infalíveis, vivenciam esgotamento físico e emocional, e que cuidar de uma criança atípica demanda atenção constante, enfatizaram:

*“[...] nós também precisamos ser cuidadas...” (M10)*

*“[...] isso não é uma modinha, é que nós mães também precisamos de apoio.” (M11)*

*“[...] somos falhas como qualquer outra mãe, que existe o esgotamento, que por hora vamos querer explodir também, que não somos de ferro e que não romantizem nem o TDAH nem o TEA porque não é nada fácil.” (M14)*

Do ponto de vista teórico, a percepção das mães revelam sentimentos de invisibilidade e desamparo. Chaves *et al.* (2022), mostram que muitas cuidadoras se sentem insuficientes e desprotegidas, reforçando a necessidade de maior suporte social e institucional. Bonfim *et al.* (2023), sustentam essa narrativa dizendo que essa assistência multiprofissional ainda é frágil, marcada pelo despreparo e pela invisibilidade da família como unidade de cuidado.

Por fim, a percepção de invisibilidade e despreparo por parte dos profissionais de saúde evidencia a urgência de uma formação sensível, ética e empática, capaz de reconhecer as singularidades de cada família. Observa-se que, muitas vezes, o predomínio do olhar biomédico sobre o humano afasta os profissionais das reais necessidades das mães e de seus filhos, perpetuando lacunas no cuidado.

Sendo assim, a Enfermagem, por sua essência, detém papel estratégico para reverter esse cenário, atuando como elo entre família e serviço de saúde, promovendo acolhimento, orientação e escuta qualificada. Reconhecer o sofrimento materno não deve ser apenas uma observação, mas um imperativo para transformar a prática em cuidado verdadeiramente integral e humanizado.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou uma compreensão mais aprofundada dos estressores que permeiam o cotidiano de mães de crianças atípicas diagnosticadas de TDAH e TEA. Os resultados evidenciam que a sobrecarga materna ultrapassa o aspecto físico, sendo fruto de interações complexas entre fatores emocionais, sociais, financeiros e profissionais, que impactam diretamente a qualidade de vida e o bem-estar dessas mulheres.

As narrativas revelaram que, embora as mães recorram a diferentes estratégias de enfrentamento, como apoio social, espiritualidade e reorganização da rotina, tais recursos nem sempre se mostram suficientes diante da intensidade das demandas diárias. A necessidade de conciliar o cuidado com a vida pessoal frequentemente implicam renúncias significativas, como afastamento do trabalho, restrição da vida social e abandono de projetos individuais, reforçando a centralidade do papel materno e, muitas vezes, seu isolamento.

A pesquisa também evidenciou fragilidades no suporte recebido, traduzidas tanto no despreparo de profissionais de saúde quanto na ausência de acolhimento social. Essa lacuna amplia a sobrecarga e agrava o sofrimento emocional das mães, instaurando um ciclo de vulnerabilidade que exige intervenções urgentes. Nesse sentido, torna-se imprescindível fortalecer e expandir políticas públicas e redes intersetoriais que promovam saúde mental, inclusão e qualidade de vida, reconhecendo o papel fundamental dessas cuidadoras no desenvolvimento integral de seus filhos.

Cabe ressaltar que, embora esta investigação ofereça contribuições relevantes, apresenta limitações, como o número reduzido de participantes, o que restringe a generalização dos achados. Ainda assim, seus resultados constituem um ponto de partida sólido para reflexões e futuras pesquisas. Recomenda-se que novos estudos ampliem o olhar para a participação de pais e outros familiares no processo de cuidado, além de avaliar a eficácia de intervenções psicossociais e educacionais voltadas à redução da sobrecarga materna. Tais iniciativas podem favorecer um suporte mais equitativo e abrangente às famílias, contribuindo não apenas para o bem-estar das mães, mas também o desenvolvimento saudável das crianças atípicas.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, B. C. **Sobrecarga materna: um olhar para as cuidadoras das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista, Santos, 2023. Disponível em: [https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/68709/TCC\\_Beatriz%20Costa%20Almeida\\_PDFa.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/68709/TCC_Beatriz%20Costa%20Almeida_PDFa.pdf?sequence=6&isAllowed=y). Acesso em: 27 mar. 2025.
- ALVES, J. S.; GAMEIRO, A. C. P.; BIAZI, P. H. G. Estresse, depressão e ansiedade em mães de autistas: Revisão nacional. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v.39, n.120, p.412-424, dez. 2022. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862022000300011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862022000300011&lng=pt&nrm=iso). acessos em 10 mar. 2025. <https://doi.org/10.51207/2179-4057.20220031>.
- ANDRADE, B. N. P. *et al.* A importância da abordagem multidisciplinar no tratamento de crianças com espectro autista. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde, [S. l.]**, v. 1, pág. 3568–3580, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n1-288. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/66786>. Acesso em: 27 abr. 2025.
- ARAUJO, A. G. R.; SILVA, M. A.; ZANON, R. B. Autismo, neurodiversidade e estigma: perspectivas políticas e de inclusão. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 27, p. e247367, 2023.
- BELLÉ, A. H. *et al.* Estresse e adaptação psicossocial em mães de crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 22, n. 3, p. 317–325, 2009.
- BONFIM, T. A. *et al.* Assistência às famílias de crianças com Transtornos do Espectro Autista: percepções da equipe multiprofissional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, e3781, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5694.3781>
- BRASIL. 2021a. **Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021**. Estabelece diretrizes para o atendimento educacional especializado a crianças e adolescentes com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e outros transtornos de aprendizagem. Diário Oficial da União, Brasília, 30 nov. 2021. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/lei/L14254.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14254.htm). Acesso em: 27 abr. 2025.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 29 mar. 2025.
- BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 dez.

2012. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm). Acesso em: 27 abr. 2025

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 2, 7 jul. 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm). Acesso em: 29 mar. 2025.

BRASIL. Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social, institui o Benefício de Prestação Continuada e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1993. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18742.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm). Acesso em: 21 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. 2021b **Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS: orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual**. Brasília, 24 fev. 2021. Disponível em: <https://share.google/fGpcj3RxLDhsaCOpp>. Acesso em: 02 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. **Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <https://share.google/uVOQrQ628JDle5Fd2>. Acesso em: 02 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa aponta que 12% das crianças brasileiras apresentam suspeita de atraso no desenvolvimento**. Brasília, 27 out. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/pesquisa-aponta-que-12-das-criancas-brasileiras-apresentam-suspeita-de-atraso-no-desenvolvimento>. Acesso em: 15 abr. 2025.

BRASIL. Município de Penaforte. **Lei nº 852, de 2025**. Dispõe sobre o Auxílio Financeiro para Mães Atípicas ou Responsáveis Legais de Crianças com TEA no Município de Penaforte. Diário Oficial do Município de Penaforte, 2025. Disponível em: [https://camarapenaforte.ce.gov.br/wp-content/uploads/2025/04/Lei-852\\_2025-Auxilio-Financeiro-Maes-Atipicas.pdf](https://camarapenaforte.ce.gov.br/wp-content/uploads/2025/04/Lei-852_2025-Auxilio-Financeiro-Maes-Atipicas.pdf). Acesso em: 21 set. 2025.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei nº 1179, de 2024**. Institui diretrizes, estratégias e ações para o programa de atenção e orientação às mães atípicas “Cuidando de quem cuida”. Brasília, 2024. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=9581473&ts=1715171048851>. Acesso em: 29 mar. 2025.

BRITES, C.; BRITES, L. **Mentes Únicas: o que é ser autista**. 1. ed. Curitiba: Editora Canal 6, 2018.

BULHÕES, Thaynara Maria Pontes *et al.* A maternidade atípica: narrativas de uma mãe com três filhos com transtorno do espectro autista. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 15, p. e12213, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12213>. Acesso em: 10 abr. 2025.

CARISSIMI, V. S. *et al.* Challenges faced by parents and families of children with Autism Spectrum Disorder enrolled in Municipal Early Childhood Education Centers in Cascavel, Paraná. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 13, n. 7, p. e1913746228, 2024. DOI: [10.33448/rsd-v13i7.46228](https://doi.org/10.33448/rsd-v13i7.46228). Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/46228>. Acesso em: 30 nov. 2025.

CARVALHO, A. S. M. *et al.* A História do TDAH – Evolução. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 2, pág. e7611225604, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i2.25604. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25604>. Acesso em: 6 mai. 2025.

CAVALCANTE, A. O.; ALVES, A. R. V. **Desafios da maternidade: implicações do cuidado ao filho com transtorno do desenvolvimento intelectual**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) — Centro Universitário Fаметro (UNIFAMETRO), Fortaleza, 2023. Disponível em: <https://share.google/Adka3malP90wXL6n6>. Acesso em: 21 set. 2025.

CAVALCANTE, L. M. **Vivenciando o luto do filho idealizado e enfrentando a luta: o impacto do diagnóstico na família das crianças com autismo e a relevância da compreensão do diagnóstico e início das intervenções precoces**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Faculdade Metropolitana de Anápolis, Anápolis, GO, 2023. Disponível em: <https://repositorio.faculdadefama.edu.br/xmlui/handle/123456789/249>. Acesso em: 1 maio 2025.

CHAVES, M. F. *et al.* Cuidado às crianças com necessidades especiais de saúde: perspectiva de familiares cuidadores. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 4, p. 1-8, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e10071.2022>

CHRISTMANN, M. *et al.* Estresse materno e necessidade de cuidado dos filhos com TEA na perspectiva das mães. **Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvolv.**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 8-17, dez. 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-03072017000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072017000200002&lng=pt&nrm=iso). Acessos em 14 abr. 2025. <https://doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v17n2p8-17>.

CHRISTMANN, M. *et al.* Estresse, apoio social, crenças e práticas parentais de mães de crianças autistas. **Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social**, Coimbra, Portugal, v. 9, n. 2, p. 1–19, 2023. DOI: 10.31211/rpics.2023.9.2.308. Disponível em: <https://rpics.ismt.pt/index.php/ISMT/article/view/308>. Acesso em: 22 mai. 2025

DSM-5-TR. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. American Psychiatric Association. 5. ed. rev. e atual. texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.

EMATNÉ, M. F. *et al.* **Psicologia e promoção da saúde mental materna**. *Analecta*, Juiz de Fora, v. 9, n. 1, 2023. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/ANL/article/view/3874>. Acesso em: 21 mar. 2025.

FARO, K. C. A. *et al.* Autismo e mães com e sem estresse: análise da sobrecarga materna e do suporte familiar. **Psico**, [S. l.], v. 50, n. 2, p. e30080, 2019. DOI: 10.15448/1980-

8623.2019.2.30080. Disponível em:

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/article/view/30080>. Acesso em: 29 mar. 2025.

FCEE. FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL. **Dados**. Disponível em: <https://www.fcee.sc.gov.br/portal-do-autismo/8-categoria-institucional/9999-dados>. Acesso em: 30 mar. 2025.

FIOCRUZ. **Especialistas falam sobre chances e riscos da gravidez tardia**. Fiocruz, 2022. Disponível em: <<https://fiocruz.br/noticia/2022/10/especialistas-falam-sobre-chances-e-riscos-da-gravidez-tardia>>. Acesso em: 28 nov. 2025.

FISCHER, J. M. K; **Manual de Tanatologia**. 21<sup>a</sup> ed., Unificado. Curitiba, 2007.

FRANÇA, I. L. *et al.* Rotina e Estresse em Cuidadores de Crianças com TDAH. **Psicol. pesq.**, Juiz de Fora, v. 15, n. 3, p. 1-20, dez. 2021. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-12472021000300012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472021000300012&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 14 abr. 2025. <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2021.v15.30907>.

FREUD, S. **Luto e Melancolia**. In: Obras Completas de Sigmund Freud - Edição Standard Brasileira, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1915.

GIMENEZ, E. L. L.; BARNABÉ, V.; TANNO, L. K. Sobrecarga e qualidade de vida de mães cuidadoras de crianças e adolescentes com doenças neurológicas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 8, p. 1-15, 2021. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i8.1997>

GUERRA, A. L. R. Metodologias e classificação das pesquisas científicas. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, v. 5, n. 8, 2024. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/5584>. Acesso em: 16 mar. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades: Penaforte (CE). Rio de Janeiro: **IBGE**, 2025. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/penaforte/panorama>. Acesso em: 25 mar. 2025.

INSTITUTO INCLUSÃO BRASIL. **Aumento exponencial de casos de autismo no mundo**. **Instituto Inclusão Brasil**, 14 abr. 2024. Disponível em: <https://institutoinclusaobrasil.com.br/aumento-exponencial-de-casos-de-autismo-no-mundo/>. Acesso em: 15 abr. 2025.

IZIDORO, B. N. B.; LOPES, L. B. S.; SOARES, J. O. A maternidade e os desafios nos cuidados da criança com espectro autista sob o olhar da enfermagem. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 14, p. e141143, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i14.1143. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1143>. Acesso em: 31 mar. 2025.

JESUS, M. W. P.; SOUZA, S. R. M. Experiências maternas sobre o cuidado com o filho com deficiência intelectual na APAE salvador. **Ideação**, [S. l.], v. 25, n. 1, p. 39–54, 2023. DOI: 10.48075/ri.v25i1.29587. Disponível em: <https://saber.unioeste.br/index.php/ideacao/article/view/29587>. Acesso em: 1 maio. 2025.

KINTOPE, L. O.; BORGES, R. S. Empoderando mães atípicas: um estudo de campo sobre a importância da autoestima na maternidade atípica. **Journal of Media Critiques**, [S. l.], v. 6, n. 18, p. 21–36, 2020. DOI: 10.17349/jmcv6n18-002. Disponível em: <https://journalmediacritiques.com/index.php/jmc/article/view/28>. Acesso em: 24 mar. 2025.

LIMA, J. C. *et al.* Luto pelo filho idealizado: pais de crianças com TEA. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, [S. l.], v. 7, n. 3, 2021. Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/636>. Acesso em: 1 maio. 2025.

LIPP, N. E. M.; GUEVARA, H. J. A. Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress (1994). *Estudos De Psicologia (Campinas)*, 11(3), 43–49. Recuperado de: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/estpsi/article/view/8184>. Acesso em: 21 set. 2025.

LONDERO, A. D. *et al.* Adaptação parental ao filho com deficiência: revisão sistemática da literatura. **Interação em Psicologia**, Curitiba, Paraná, Brasil, v. 25, n. 2, 2021. DOI: 10.5380/riep.v25i2.60759. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/60759>. Acesso em: 21 mar. 2025.

LOOS, C. A. *et al.* Rede de apoio às famílias de crianças com transtorno do espectro autista. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 22, 11 abr. 2023.

LOPES, V. A. F. S. **O estresse de pais e cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo: uma revisão da literatura nacional**. 2020. 33 f. Monografia (Especialização em Transtornos do Espectro do Autismo) – Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/35639>. Acesso em: 30 mar. 2025.

LUIS, L. C. L. A. **Estressores psicológicos em mães de filhos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista**. 2023. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/30394>. Acesso em: 30 mar. 2025.

MAGALHÃES, J. M. *et al.* Assistência de enfermagem prestada à criança com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S. l.], v. 28, n. 3, p. 697–712, 2024. DOI: 10.25110/arqsaude.v28i3.2024-10950. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10950>. Acesso em: 30 mar. 2025.

MAGALHÃES, J. M. *et al.* Diagnósticos e intervenções de enfermagem em crianças com transtorno do espectro autista: perspectiva para o autocuidado. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 36, e32736, 2022. Disponível em: [https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-86502022000100327](https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502022000100327). Acesso em: 30 mar. 2025.

MAIA, G. B.; MUNER, L. C. Maternidade atípica: o estresse das mães cuidadoras de crianças com o transtorno do espectro autista. **Revista Cathedral**, Boa Vista, v. 6, n. 2, 2024. <https://share.google/Su3NeUQe3Ac7J452e>. Acesso em: 29 mar. 2025  
Disponível em:

MARGIS, R. *et al.* Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 25, p. 65–74, abr. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/Jfqm4RbzipJhbxsksLSCzmgjb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2025

MINAYO, M. C. S. (Org.). **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2014. 408 p.

MORAES, C. *et al.* O impacto da intervenção aba na sobrecarga emocional da maternidade atípica. **Journal of Media Critiques**, [S. l.], v. 10, n. 26, p. e146, 2024. DOI: 10.17349/jmcv10n26-047. Disponível em: <https://journalmediacritiques.com/index.php/jmc/article/view/146>. Acesso em: 31 mar. 2025.

NETO, M. R. L. **TDAH ao longo da vida**. Porto Alegre: ArtMed, 2010. *E-book*. pág.17. ISBN 9788536322056. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536322056/>. Acesso em: 29 abr. 2025.

OLIVEIRA, A. L. B. *et al.* 2024a. O impacto do TDAH - transtorno do déficit de atenção e hiperatividade na vida adulta: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 8, p. 773–787, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i8.15094. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15094>. Acesso em: 30 mar. 2025.

OLIVEIRA, A. L.; SILVA, G. P.; GROTHE, V. L. A. 2024b. Dilemas da inclusão social e sobrecarga familiar de crianças com TEA: uma revisão narrativa. **Revista Saúde em Foco**, Edição n. 15, p. 201–215, 2023. Centro Universitário do Vale do Ribeira (UNIFIA), Registro–SP, 2023. Disponível em: <https://share.google/qicy5k748kmsn3In3>. Acesso em: 10 abr. 2025

OLIVEIRA, A. P. F. *et al.* **Sobre as ocupações de pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista**. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 32, e3607, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO277236071>.

OLIVEIRA, J. C. P. *et al.* **O questionário, o formulário e a entrevista como instrumentos de coleta de dados: vantagens e desvantagens do seu uso na pesquisa de campo em ciências humanas**. Anais III CONEDU... Campina Grande: Realize Editora, 2016. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/21719>. Acesso em: 19 jun. 2025

PACHECO, V. S. S. **Prevalência dos transtornos do neurodesenvolvimento: uma revisão sistemática**. 2021. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Psicologia, Avaliação e Atenção à Saúde) — Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, 2021. Disponível em: <http://ri.ufrb.edu.br/jspui/handle/123456789/2806>. Acesso em: 19 jun. 2025

PASTORELLI, S. O. S.; VIANA, C. T. S.; BENICASA, M. G. Maternidade atípica: caracterização do sofrimento e seus enfrentamentos. **Revista Acadêmica Online**, [S. l.], v. 10, n. 50, p. 1–21, 2024. DOI: 10.36238/2359-5787.2024.v10n50.6. Disponível em: <https://revistaacademicaonline.com/index.php/rao/article/view/6>. Acesso em: 30 mar. 2025.

RAVAZOLI, M. C. R.; PAVANI, T. C.; NETTO, J. V. G. O luto pelo filho idealizado: a experiência de pais de crianças com transtorno do espectro autista. **AKRÓPOLIS - Revista de Ciências Humanas da UNIPAR**, [S. l.], v. 32, n. 1, p. 63–77, 2024. DOI: 10.25110/akropolis.v32i1.2024-11558. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/akropolis/article/view/11558>. Acesso em: 1 maio. 2025.

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. e254081, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/ZHxfczLQ7qqJfbht9KtTSBr/?lang=pt>. Acesso em: 30 nov. 2025

REZENDE, E. **História e origem do TDAH**. PsicoEdu, 2016. Disponível em: <https://www.psicoedu.com.br/2016/11/historia-origem-do-tdah.html>. Acesso em: 27 abr. 2025.

RIBEIRO, C. F. A.; MASSALAI, R. Cargas invisíveis: o desafio das mães nos cuidados de crianças com transtorno do espectro do autismo. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 12, p. 43–66, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i12.17251. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17251>. Acesso em: 29 mar. 2025.

SÁ, C. Uma a cada 36 crianças é autista, segundo CDC. **Autismo e realidade**. 2023 Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2023/04/14/uma-a-cada-36-criancas-e-autista-segundo-cdc/>. Acesso em: 30 mar. 2025.

SANTANA, A. C. A.; NARCISO, R.; FERNANDES, A. B. Explorando as metodologias científicas: tipos de pesquisa, abordagens e aplicações práticas. **Caderno Pedagógico**, [S. l.], v. 22, n. 1, p. e13333, 2025. DOI: 10.54033/cadpedv22n1-130. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/13333>. Acesso em: 16 abr. 2025.

SANTOS J. B. S. *et al.* A vivência da maternidade em meio à pandemia. **Global Academic Nursing Journal**, [S. l.], v. 2, n. Spe.1, p. e95, 2021. DOI: 10.5935/2675-5602.20200095. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/175>. Acesso em: 13 abr. 2025.

SILVA, C. M. *et al.* Vivência materna diante do cuidado à criança autista. **REVISA**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 231–240, 2020. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/592>. Acesso em: 1 maio 2025.

SILVA, E. F. **O impacto financeiro nas famílias que têm diagnóstico de TEA (Transtorno do Espectro Autista) e suas consequências financeiras e econômicas para a sociedade**. In: TÓPICOS ESPECIAIS EM CIÊNCIAS DA SAÚDE: TEORIA, MÉTODOS E PRÁTICAS. Ponta Grossa: AYA Editora, 2021. p. 190-201. Disponível em: <https://ayaeditora.com.br/wp-content/uploads/Livros/L133C16.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2025.

SIMÃO, M. C. F. **A compreensão da psicanálise na vivência do luto materno frente à morte do filho idealizado**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte – CE, 2019. Disponível em:

<https://unileao.edu.br/repositoriobibli/tcc/MARIA%20DA%20CONCEI%C3%87%C3%83O%20FERREIRA%20SIM%C3%83O.pdf>. Acesso em: 1 maio 2025.

SOBREIRA, D. A. *et al.* **Estresse parental e práticas educativas em crianças com transtornos do neurodesenvolvimento.** In: saúde mental: interfaces, desafios e cuidados em pesquisa – v3. [S.l.]: Editora Científica, 2023. p. 79–100. DOI: 10.37885/231014865. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/books/chapter/estresse-parental-e-praticas-educativas-em-criancas-com-transtornos-do-neurodesenvolvimento>. Acesso em: 28 nov. 2025.

SOUZA, L. V. V.; SILVA, A. A. Os desafios da maternidade atípica: Explorando a intervenção terapêutica para o processo de ressignificação na vida da mulher. **Revista Faculdades do Saber** v. 10, n. 24, 2025 - Edição Especial Psicologia. Disponível em: <https://rfs.emnuvens.com.br/rfs/article/view/327>. Acesso em: 22 mar. 2025.

SOUZA, M. K. *et al.* Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE): fatores que interferem na adesão. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 26, n. 3, p. 200–205, jul. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/PZYGqFG7mwwDH9sBzZjZ4Vw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 mar. 2025.

TEIXEIRA, C. R. *et al.* B. Implicações de uma maternidade atípica: estado psicossocial das mães de crianças autistas. **Revista Sociedade Científica**, v. 7, n. 1, p. 1965–1980, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.61411/rsc202427917>. Acesso em: 21 mar. 2025.

TINOCO, V. C. *et al.* Estresse em Mães com Filhos Diagnosticados com Autismo. **Revista Psicologia e Saúde**, [S. l.], v. 14, n. 4, p. 35–42, 2023. DOI: 10.20435/pssa.v14i4.2023. Disponível em: <https://www.pssa.ucdb.br/pssa/article/view/2023>. Acesso em: 29 mar. 2025.

VIANA, C. T. S.; BENICASA, M. (2023). Maternidade Atípica: Termo E Conceito. **Revista Acadêmica Online**, 9(46). Recuperado de <https://revistaacademicaonline.com/index.php/rao/article/view/299>

VILANOVA, J. R. S. *et al.* Sobrecarga de mães com filhos diagnosticados com transtorno do espectro autista: estudo de método misto. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 43, e20210077, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210077.pt>

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, SP, v. 22, n. 44, p. 203–220, 2014. DOI: 10.20396/tematicas.v22i44.10977. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>. Acesso em: 19 jun. 2025

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Sra.,

Eu, Maria Lys Callou Augusto Arraes, RG XXXXXX e CPF XXXXXX, professora do curso de Graduação em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, juntamente com Raiany de Oliveira Sobrinho, CIN: XXXXXX, aluna do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO, estou realizando a pesquisa intitulada “**Estressores relacionados ao desgaste emocional de mães de crianças atípicas**”, como parte do seu Trabalho de Conclusão de Curso. A pesquisa tem como objetivo geral analisar os estressores relacionados ao desgaste emocional de mães de crianças atípicas. Bem como, traçar o perfil sociodemográfico dessas mães, listar os estressores envolvidos nesse desgaste, analisar as estratégias de enfrentamento adotadas e compreender como elas conciliam sua rotina com as necessidades dos filhos. Para isso, estou desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: elaboração do projeto; coleta de dados; interpretação dos dados coletados; construção do relatório de pesquisa e apresentação da monografia.

Por essa razão, você está sendo convidada a participar da pesquisa por meio de um questionário, que abordará questões relacionadas à temática investigada. A participação é voluntária e individual, e ocorrerá virtualmente, conforme sua disponibilidade. Esta pesquisa apresenta riscos mínimos, em conformidade com a Resolução CNS nº 466/2012 e com a Resolução nº 510/2016, mas, por envolver experiências emocionais de mães de crianças com TDAH e/ou TEA, podem ocorrer alguns desconfortos.

Em primeiro lugar, destaca-se o risco de desconforto emocional, tipificado como dano imaterial à integridade psíquica, de gradação mínima. Para reduzi-lo, o questionário será redigido em linguagem cuidadosa, e no TCLE constará o direito da participante de não responder o questionário ou de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo. Como medida de orientação, será indicado que, caso a participante sinta necessidade de acolhimento emocional, poderá procurar serviços de apoio disponíveis em seu município, como a Unidade Básica de Saúde (UBS) ou o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

Em seguida, prevê-se o risco de quebra de sigilo e privacidade, tipificado como violação da confidencialidade, de gradação mínima. Para sua minimização, a coleta será totalmente anônima, sem solicitação de informações pessoais (nome, e-mail etc.), utilizando apenas códigos alfanuméricos (Ex.: M1, M2, M3). A segurança será reforçada pelo uso da plataforma Microsoft Forms, pelo armazenamento dos dados brutos em dispositivo local protegido por senha e pela posterior exclusão dos registros da plataforma online, em conformidade com o Ofício Circular nº 2/2021. Na improvável ocorrência de violação, a pesquisadora comunicará imediatamente o fato ao CEP, prestando os devidos esclarecimentos e adotando as medidas cabíveis.

Por fim, identifica-se o risco de estigmatização e discriminação, definido também de gradação mínima. Para preveni-lo, a análise e divulgação dos resultados serão realizadas com rigor científico, valorizando aspectos sociais e estruturais e evitando qualquer linguagem preconceituosa. Caso haja interpretações equivocadas ou estigmatizantes após a publicação, a pesquisadora intervirá esclarecendo os dados em instâncias acadêmicas e públicas.

Embora a pesquisa não ofereça benefícios diretos de caráter financeiro ou terapêutico, sua participação poderá trazer benefícios indiretos de caráter reflexivo e de empoderamento, ao possibilitar que as mães reflitam sobre sua trajetória, sentimentos e desafios relacionados à maternidade atípica, favorecendo maior autoconhecimento, validação de suas experiências e sensação de acolhimento. Ao compartilhar suas vivências, cada participante contribuirá para a produção de informações relevantes que poderão subsidiar políticas públicas, fortalecer redes de apoio e orientar programas de acolhimento e serviços de saúde mental.

Por fim, no âmbito científico, a pesquisa contribuirá para a ampliação do conhecimento sobre a maternidade atípica e os impactos emocionais enfrentados por mães de crianças com TDAH e TEA. Esses dados, por serem reais e contextualizados, poderão embasar futuras ações de acolhimento e suporte direcionadas a esse público.

Em caso de dúvidas, a participante poderá entrar em contato com as pesquisadoras: **Maria Lys Callou Augusto Arraes (88) 99647-2518** e **Raiany de Oliveira Sobrinho (88) 98139-7849**, disponível para contato de segunda a sexta-feira, das 8h às 11h. Avenida Leão Sampaio, Bairro Lagoa Seca, Juazeiro do Norte, Ceará. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa, poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa localizado na Avenida Padre Cícero, 2830, Triângulo, Juazeiro do Norte, Ceará, caso esteja de acordo.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve assinalar no quadro abaixo.

<b>SIM</b>
<b>NÃO</b>

## APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO

### 1. Perfil da Mãe e Contexto Familiar:

- a) Qual sua idade?  Menos de 20  20-30  31-40  41-50  Mais de 50
- b) Qual seu estado civil?  Solteira,  Casada/União estável,  Separada/Divorciada,  Viúva;
- c) Qual seu nível de escolaridade?  Fundamental,  Médio,  Superior Incompleto,  Superior Completo,  Pós-graduação;
- d) Qual sua ocupação atual?  Desempregada,  Trabalho formal,  Trabalho informal,  Dona de casa;
- e) Qual sua renda familiar mensal?  Menos de um salário-mínimo,  1-3 salários-mínimos,  4-6 salários-mínimos,  Acima de 6 salários-mínimos;
- f) Quantos filhos você tem?  1,  2,  3,  4 ou mais;
- g) Desses, quantos têm alguma atipia (TDAH, TEA ou outra condição)?  Nenhum  1  2  3 ou mais
- h) Quantas pessoas compõe sua estrutura familiar atualmente?  1,  2,  3,  4 ou mais
- i) Você tem rede de apoio (familiares, amigos, grupos)?  Sim  Não.
- j) Como você descreveria o apoio que recebe do seu companheiro(a) e da família no cuidado da criança? \_\_\_\_\_

### 2. Sobre a Criança e o Diagnóstico:

- a) Qual foi o diagnóstico do seu filho(a)?  TEA,  TDAH,  TEA + TDAH  Outras condições
- b) Como e quando esse diagnóstico aconteceu?
- c) Quanto ao grau de facilidade ou dificuldade, como você considera que foi esse momento do diagnóstico? Explique o porquê.  
\_\_\_\_\_
- d) Quais profissionais acompanham seu filho(a) atualmente?  
\_\_\_\_\_
- e) Há quanto tempo ele (ela) é acompanhado?  
\_\_\_\_\_
- f) Você percebe alguma melhoria com os tratamentos realizados? Explique.  
\_\_\_\_\_

### 3. Estresse, Sobrecarga e Saúde Mental:

a) Como o diagnóstico e o cuidado no acompanhamento com seu filho(a) têm impactado seu nível de estresse e cansaço?

---

b) Em algum momento apresentou um cansaço extremo? ( ) SIM, ( ) NÃO

a. Se SIM. Com que frequência você sente cansaço extremo?

---

c) Você sente que sua rotina mudou desde o diagnóstico? De que forma?

---

d) Tem conseguido momentos de lazer e tempo para si mesma? Explique.

---

### 4. Impactos Emocionais e Psicológicos

a) Desde o diagnóstico, você já sentiu sintomas que comprometeram sua saúde mental? Se sim, explique de forma?

---

b) Já procurou ajuda psicológica? Se sim, como foi essa experiência?

---

c) Você sente que a sociedade ou o julgamento de outras pessoas afeta seu bem-estar emocional?

---

### 5. Qualidade de Vida e Apoio Social

a) Como você descreve a sua qualidade de vida atualmente?

---

b) Quais fatores mais interferem positivamente ou negativamente nela?

---

c) Você participa de grupos de apoio? Se sim, como tem sido essa experiência?

---

d) O cuidado com seu filho(a) interferiu na sua vida profissional ou acadêmica? Como?

---

e) Como você concilia as atividades profissionais e/ou acadêmicas com os cuidados com seu filho (a)?

---

**6. Estratégias de enfrentamento adotadas pelas mães**

- a) Quais foram suas principais dificuldades após a descoberta do diagnóstico do seu filho(a)?
- 
- b) De que maneira o diagnóstico impactou sua rotina e sua vida pessoal?
- 
- c) Quais estratégias ou recursos têm tem lhe ajudado a lidar com o estresse e a sobrecarga emocional?
- 
- d) O que você gostaria que a sociedade e os profissionais de saúde compreendessem melhor sobre as mães de crianças atípicas?
-

**ANEXOS**

**ANEXO A - TERMO DE DISPENSA DA CARTA DE ANUÊNCIA****TERMO DE DISPENSA DA CARTA DE ANUÊNCIA**

Eu, Maria Lys Callou Augusto Arraes, pesquisadora responsável do projeto **“Estressores relacionados ao desgaste emocional de mães de crianças atípicas”**, em atendimento à Resolução 466/2012-CNS/MS e com a Resolução nº 510/2016, solicito ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos a dispensa da Carta de Anuência, visto não haver um local de estudo institucional formal definido para esta pesquisa. Justifico pelo seguinte: considerando que a pesquisa será realizada com mães de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), residentes no município de Penaforte-CE, esclareço que esse grupo não possui vínculo com associações, ONGs ou instituições públicas, tampouco um local fixo de encontro. Por essa razão, a coleta de dados será conduzida exclusivamente de forma virtual, por meio de um questionário eletrônico enviado via link, que será compartilhado em grupos do aplicativo de mensagens (WhatsApp). Dessa forma, como não há instituição coparticipante nem local físico de realização da coleta de dados, não se faz necessária a apresentação de Carta de Anuência institucional.

Juazeiro do Norte, 16 de outubro de 2025.



*Maria Lys Callou Augusto*

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

## ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ESTRESSORES RELACIONADOS AO DESGASTE EMOCIONAL DE MÃES DE CRIANÇAS ATÍPICAS

**Pesquisador:** Maria Lys Callou Augusto

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 91400325.5.0000.5048

**Instituição Proponente:** Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário Ltda.

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 8.010.931

#### Apresentação do Projeto:

A maternidade é uma jornada repleta de desafios e realizações, sendo, na sua maioria, uma experiência que muda a vida da mulher. No entanto, para algumas mães, essa jornada pode assumir uma complexidade adicional quando seu filho é diagnosticado com algum transtorno do neurodesenvolvimento, que corresponde a um grupo de condições que surgem na infância e tipicamente se manifestam cedo, em geral antes da criança ingressar na escola. A pesquisa tem como objetivo analisar os estressores relacionados ao desgaste emocional de mães de crianças atípicas. Será realizada uma pesquisa exploratória de campo, com abordagem quali-quantitativa. A pesquisa mista é uma abordagem metodológica que combina elementos de pesquisa qualitativa e quantitativa. Neste tipo de pesquisa, os pesquisadores buscam obter informações detalhadas e aprofundadas sobre um determinado fenômeno, ao mesmo tempo em que utilizam técnicas estatísticas para analisar e interpretar os dados coletados. A coleta de dados será realizada no município de Penaforte, localizado no sul do estado do Ceará, inserido na microrregião de Brejo Santo. A pesquisa será desenvolvida com um grupo de mães de crianças atípicas, que não possui vínculo com associações, ONGs ou instituições públicas, tampouco um local fixo de encontro. A população-alvo deste estudo será composta por mães de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). A amostra será obtida por meio da técnica de amostragem em bola de neve (snowball sampling), uma técnica não probabilística baseada em

**Endereço:** : Av. Padre Cícero, nº 2830 Térreo

**Bairro:** Crajubar

**CEP:** 63.010-970

**UF:** CE

**Município:** JUAZEIRO DO NORTE

**Telefone:** (88)2101-1033

**Fax:** (88)2101-1033

**E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 8.010.931

cadeias de indicações entre os participantes. O instrumento da coleta de dados será um questionário, que é um instrumento, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas sem a presença do entrevistador. A análise dos dados será conduzida com base nos princípios da análise qualitativa de conteúdo.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Analisar os estressores relacionados ao desgaste emocional de mães de crianças atípicas.

Objetivo Secundário:

- Traçar o perfil sociodemográfico das mães de filhos diagnosticados com transtornos atípicos do neurodesenvolvimento;
- Listar os estressores relacionados ao desgaste emocional de mães de crianças atípica;
- Analisar as estratégias de enfrentamento ao desgaste emocional adotadas pelas mães de crianças atípicas;
- Conhecer como as mães conciliam sua rotina com as necessidades de seus filhos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Esta pesquisa apresenta risco mínimo, no entanto, por abordar questões relacionadas à vivência emocional das mães de crianças com TDAH e/ou TEA, podem surgir desconfortos subjetivos durante o preenchimento do questionário. Entre os possíveis riscos, incluem-se o risco de desconforto emocional, tipificado como dano imaterial à integridade psíquica, de gradação mínima. Para reduzi-lo, o questionário será redigido em linguagem cuidadosa, e no TCLE constará o direito da participante de não responder o questionário ou de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo. Em seguida, prevê-se o risco de quebra de sigilo e privacidade, tipificado como violação da confidencialidade, de gradação mínima. Para sua minimização, a coleta será totalmente anônima, sem solicitação de informações pessoais (nome, e-mail etc.), utilizando apenas códigos alfanuméricos (Ex.: M1, M2, M3). Por fim, identifica-se o risco de estigmatização e discriminação, definido também de gradação mínima. Para preveni-lo, a análise e divulgação dos resultados serão realizadas com rigor científico, valorizando aspectos sociais e estruturais e evitando qualquer linguagem preconceituosa. Na improvável ocorrência de violação e ou concretização de qualquer risco, as participantes serão encaminhadas à unidade de saúde mais próxima de sua residência, a fim de receberem o atendimento necessário. A pesquisadora permanecerá disponível para oferecer orientações e

Endereço: : Av. Padre Cícero, nº 2830 Térreo  
 Bairro: Crajubar CEP: 63.010-970  
 UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE  
 Telefone: (88)2101-1033 Fax: (88)2101-1033 E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 8.010.931

esclarecimentos sempre que solicitado. No que se refere aos riscos inerentes à pesquisa em ambiente virtual, todas as informações coletadas serão protegidas por criptografia e armazenadas em computador pessoal protegido por senha de acesso exclusivo da pesquisadora. O manuseio dos dados será realizado única e exclusivamente pela pesquisadora, com finalidade restrita ao desenvolvimento deste estudo. O tratamento das informações seguirá integralmente as diretrizes da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)), assegurando a transparência, segurança, confidencialidade e o respeito aos direitos das participantes.

**Benefícios:**

Embora a pesquisa não ofereça benefícios diretos de caráter financeiro ou terapêutico, sua participação poderá trazer benefícios indiretos de caráter reflexivo e de empoderamento, ao possibilitar que as mães reflitam sobre sua trajetória, sentimentos e desafios relacionados à maternidade atípica, favorecendo maior autocompreensão, validação de suas experiências e sensação de acolhimento. Ao compartilhar suas vivências, cada participante contribuirá para a produção de informações relevantes que poderão subsidiar políticas públicas, fortalecer redes de apoio e orientar programas de acolhimento e serviços de saúde mental. No âmbito científico, a pesquisa contribuirá para a ampliação do conhecimento sobre a maternidade atípica e os impactos emocionais enfrentados por mães de crianças com TDAH e TEA. Esses dados, por serem reais e contextualizados, poderão embasar futuras ações de acolhimento e suporte direcionadas a esse público.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa possui uma temática relevante e potencial para contribuir com o avanço da ciência.

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

Foram apresentados os seguintes termos:

- 1 Folha de rosto
- 2 Cronograma
- 3 Orçamento
- 4 Termo de dispensa da carta de anuência
- 5 Questionário
- 6 TCLE
- 7 Projeto

Endereço: : Av. Padre Cícero, nº 2830 Térreo  
 Bairro: Crajubar CEP: 83.010-970  
 UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE  
 Telefone: (88)2101-1033 Fax: (88)2101-1033 E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 8.010.931

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

Não há mais pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2622427.pdf	16/11/2025 22:20:28		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC.pdf	16/11/2025 22:19:46	Maria Lys Callou Augusto	Aceito
Cronograma	5_CRONOGRAMA.pdf	16/11/2025 22:19:02	Maria Lys Callou Augusto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	16/11/2025 22:18:45	Maria Lys Callou Augusto	Aceito
Outros	questionario.pdf	19/08/2025 10:45:34	Maria Lys Callou Augusto	Aceito
Outros	anuencia.pdf	19/08/2025 10:42:27	Maria Lys Callou Augusto	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	19/08/2025 10:30:34	Maria Lys Callou Augusto	Aceito
Folha de Rosto	1.pdf	19/08/2025 09:05:20	Maria Lys Callou Augusto	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 28 de Novembro de 2025

\_\_\_\_\_  
**Assinado por:**  
**JOSE NAIRTON COELHO DA SILVA**  
**(Coordenador(a))**

Endereço: : Av. Padre Cícero, nº 2830 Térreo  
Bairro: Crajubar CEP: 63.010-970  
UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE  
Telefone: (88)2101-1033 Fax: (88)2101-1033 E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br