

Desafios e resiliência: o impacto na qualidade de vida das mães de filhos com transtorno do espectro autista

Challenges and resilience: the impact on the quality of life of mothers of children with autism spectrum disorder

Marcela Campioto Ozorio¹
Raquel Nunes Holanda Lenzi²
Sarah Leão Biazatti³
Gizeli Silva Gimenes⁴

RESUMO

Tendo em vista que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) provoca mudanças importantes na dinâmica familiar, principalmente na rotina das mães, que frequentemente assumem a maior parte dos cuidados com os filhos, este estudo teve como objetivo avaliar os impactos emocionais, sociais e econômicos relacionados ao cuidado de filhos com TEA e suas repercussões na qualidade de vida materna. Trata-se de um estudo observacional, descritivo e de corte transversal, realizado com 37 mães de crianças com TEA matriculadas no Centro Municipal de Atendimento Educacional Especializado em Autismo, no município de Cacoal, Rondônia. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário estruturado composto por 29 questões objetivas e uma questão discursiva. Os resultados demonstraram que 75,7% das mães se sentiam sempre sobrecarregadas com a rotina de cuidados e 78,4% relataram não possuir tempo para si. A ausência de tempo também interferiu no autocuidado, uma vez que 75,7% não praticavam atividade física. Em relação à saúde mental, 73,0% não realizavam acompanhamento psicológico, mas sentimentos de tristeza estavam presentes, na maioria das participantes. A qualidade do sono foi considerada regular ou ruim por 81,0% das mães. Também foram observadas repercussões sociais e econômicas: 75,7% relataram situações de preconceito relacionadas à condição dos filhos, 94,6% afirmaram já ter deixado de frequentar ambientes devido ao desgaste ou receio de preconceito e 86,5% apresentaram dificuldades financeiras para custear o tratamento. Apesar das dificuldades encontradas, 91,9% perceberam melhora na qualidade de vida após o início das terapias dos filhos. Através da pesquisa foi possível concluir que o cuidado de

¹ Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU Cacoal., mahcamp21@hotmail.com

² Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU Cacoal. raquel_nns@hotmail.com

³ Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU Cacoal. sarahlbiazatti@gmail.com

⁴ Orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso, Médica Psiquiatra Gizeli Silva Gimenes e preceptora do Curso de Medicina do Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU Cacoal. gizeligimenez@hotmail.com

crianças com TEA repercute de maneira significativa na qualidade de vida materna, envolvendo sobrecarga física e emocional, redução do autocuidado e isolamento social. Os achados reforçam a importância da ampliação das redes de apoio e do acompanhamento psicológico, além de ações que incluam as necessidades das mães no cuidado oferecido às famílias de crianças com TEA.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Qualidade de Vida; Sobrecarga do Cuidador; Saúde Mental.

ABSTRACT

Given that Autism Spectrum Disorder (ASD) causes significant changes in family dynamics—particularly in the routines of mothers, who often shoulder the bulk of caregiving responsibilities—this study aimed to evaluate the emotional, social, and economic impacts associated with caring for children with ASD and the resulting effects on maternal quality of life. This was an observational, descriptive, cross-sectional study involving 37 mothers of children with ASD enrolled at the Municipal Center for Specialized Educational Assistance for Autism in Cacoal, Rondônia. Data were collected using a structured questionnaire comprising 29 objective questions and one open-ended question. The results showed that 75.7% of the mothers felt constantly overwhelmed by caregiving routines, and 78.4% reported having no time for themselves. This lack of time also affected self-care, as 75.7% did not engage in physical activity. Regarding mental health, 73.0% were not receiving psychological care, yet feelings of sadness were present in the majority of participants. Sleep quality was rated as fair or poor by 81.0% of the mothers. Social and economic impacts were also observed: 75.7% reported facing prejudice related to their children's condition; 94.6% stated they had avoided certain environments due to exhaustion or fear of prejudice; and 86.5% faced financial difficulties in covering treatment costs. Despite these challenges, 91.9% perceived an improvement in their quality of life after their children began therapy. The study concluded that caring for children with ASD significantly affects maternal quality of life, involving physical and emotional strain, reduced self-care, and social isolation. The findings reinforce the importance of expanding support networks and psychological support, as well as implementing measures that incorporate mothers' needs into the care provided to families of children with ASD.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Quality of Life; Caregiver Burden; Mental Health.

1. INTRODUÇÃO

A maternidade consiste em uma jornada complexa e com altas demandas emocionais, sendo estes desafios substancialmente amplificados para mães de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) (1). Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais em sua 5ª edição (DSM-5), o TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento de início precoce, caracterizado por déficits persistentes na comunicação e na interação social em múltiplos contextos, acompanhados de padrões de comportamento, interesses ou atividades restritos e repetitivos (2). O diagnóstico acarreta impactos significativos para a dinâmica familiar, recaindo frequentemente sobre a figura materna a maior parte das responsabilidades de cuidado, o que pode favorecer sobrecarga física e emocional, sobretudo quando essas demandas se somam às atividades domésticas, profissionais e sociais (3).

Do ponto de vista fisiopatológico e psicológico, essa dedicação integral e contínua frequentemente pode contribuir para importante sobrecarga materna. Essas mães lidam diariamente com o manejo de comportamentos desafiadores e esforço contínuo em busca de intervenções eficazes, enfrentando ativamente o estigma social inerente ao transtorno (4). Esse estado de alerta gera um estresse crônico que as predispõe a uma condição de fragilidade psicológica acentuada, refletindo em elevadas taxas de ansiedade e depressão (1,4). Tal sobrecarga manifesta-se em sinais físicos (fadiga persistente, mialgias, alterações do sono), emocionais (tristeza e irritabilidade) e sociais (isolamento, negligência do autocuidado), evidenciando uma transformação profunda do cotidiano que leva à abdicação da própria identidade em prol das necessidades do filho (6,7).

Diante dessa realidade, além dos fatores emocionais, condições socioeconômicas e familiares podem influenciar a qualidade de vida materna. A ausência de apoio conjugal, as limitações financeiras e a necessidade de conciliar o cuidado com outras responsabilidades podem intensificar as dificuldades enfrentadas. Castro et al. (7) observaram associação entre estado civil solteiro e menores escores nos domínios

psicológico e de relações sociais, ressaltando a relevância das redes de apoio para o bem-estar dessas mulheres.

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), a qualidade de vida abrange a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, atrelada aos seus objetivos, expectativas e preocupações (5). No contexto materno do TEA, a escassez de suporte social e financeiro afeta de forma sistêmica as dimensões física, psicológica e de relações sociais dessa qualidade de vida (8). Diante deste cenário, torna-se essencial uma avaliação detalhada da sobrecarga de modo a permitir o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e cuidados em saúde mental que fortaleçam a resiliência e a readaptação emocional dessas mães (9, 10).

Portanto, o presente estudo tem como objetivo investigar como os desafios enfrentados pelas mães de filhos com Transtorno de Espectro Autista (TEA) impactam em sua qualidade de vida, com foco nas dimensões emocionais, sociais e econômicas. Especificamente, busca-se identificar os desafios emocionais e psicológicos, avaliar a influência do suporte social e familiar, e mapear as estratégias de enfrentamento utilizadas por essas mães para lidar com o estresse e a sobrecarga cotidiana. Ao compreender esses fatores de forma sistemática, pretende-se inspirar ações que não apenas tratem a sobrecarga, mas também promovam acolhimento, equilíbrio e saúde mental para elas, contribuindo para uma sociedade mais inclusiva e para práticas de cuidado mais humanizadas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa, utilizando amostragem não probabilística por conveniência, realizado por meio de um questionário estruturado, destinado às mães de crianças diagnosticadas com Transtorno de Espectro Autista (TEA), que tenham os filhos matriculados no Centro Municipal de Atendimento Educacional Especializado em Autismo, localizado na cidade de Cacoal, Rondônia, que atendiam aos critérios de elegibilidade e aceitaram participar voluntariamente da pesquisa.

Tal questionário continha 1 pergunta discursiva e 29 perguntas objetivas, e a coleta de dados ocorreu em 19 de agosto de 2026, durante uma palestra que ministramos na escola, previamente avisadas, com o tema central voltado aos desafios e à resiliência

das mães de filhos com TEA. Enquanto aguardavam seus filhos, as participantes foram convidadas a participar de um café da tarde seguido de uma roda de conversa, momento em que puderam compartilhar experiências e reflexões sobre sua rotina de cuidados.

Inicialmente, estabeleceu-se como requisito mínimo a participação de 20 mães. Contudo, obteve-se adesão superior ao esperado, totalizando 37 participantes, possibilitando a obtenção de um maior número de respostas e a descrição de diferentes experiências relacionadas à rotina de cuidados e seus desafios. Para fins de organização e análise, as participantes foram numeradas de acordo com a ordem em que responderam às questões abertas, permitindo a identificação dos relatos no corpo do trabalho sem comprometer o anonimato. Essa estratégia possibilitou a citação direta das falas, preservando a autenticidade das experiências e garantindo maior consistência na interpretação dos dados qualitativos.

Ao término da atividade, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O termo também foi disponibilizado em formato digital, por meio de formulário eletrônico enviado ao grupo de mães no aplicativo WhatsApp, garantindo maior acessibilidade e adesão.

Foram incluídas mães maiores de idade, com filhos diagnosticados com TEA e que frequentam regularmente o referido centro. Foram excluídas da pesquisa mães sem filhos com TEA, aquelas que não frequentam o centro e menores de 18 anos.

Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado, aplicado às mães participantes, de forma individual. As respostas foram organizadas em tabelas e gráficos descritivos, seguidas de análise interpretativa, buscando identificar os principais desafios enfrentados pelas mães e as estratégias de enfrentamento utilizadas.

Os riscos potenciais incluem desconforto emocional durante o preenchimento das perguntas, devido à abordagem de temas relacionados à rotina de cuidados e suas qualidades de vida. Para minimizar os riscos, foi assegurado sigilo absoluto das informações e oferecimento de acolhimento durante a palestra.

Entre os benefícios esperados, destaca-se a oportunidade de proporcionar às participantes um espaço de escuta e troca de experiências, além de contribuir para reflexões sobre estratégias de enfrentamento e fortalecimento da resiliência emocional.

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o Parecer nº 7263852 (CAAE: 84174824.9.0000.5298), em conformidade com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos

estabelecidas pelas Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016. Todas as participantes concordaram voluntariamente com a pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado nas modalidades impressa e digital. Foi assegurado o sigilo, a confidencialidade dos dados e o anonimato de todas as voluntárias.

3. RESULTADO

A amostra foi composta por 37 mães de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), matriculadas no Centro Municipal de Atendimento Educacional Especializado em Autismo, na cidade de Cacoal, Rondônia.

Quanto ao nível de suporte do TEA, 15 crianças (40,5%) foram classificadas com nível 2 (moderado), 11 (29,7%) com nível 1 (leve) e 11 (29,7%) com nível 3 (severo), conforme demonstrado na (Tabela 1). O diagnóstico foi confirmado entre 1 e 5 anos em 30 casos (81,1%), enquanto 7 (18,9%) receberam o diagnóstico após os 5 anos de idade, não havendo nenhum caso antes de 1 ano (Tabela 2). Quanto ao processo diagnóstico, 20 mães (54,1%) o consideraram simples, ao passo que 17 (45,9%) relataram dificuldades e demora (Tabela 3). Para a definição do quadro clínico, 15 mães (40,5%) consultaram com poucos profissionais, 12 (32,4%) apenas um profissional e 10 (27,0%) precisaram de múltiplos atendimentos até a confirmação do diagnóstico. (Tabela 4)

Tabela 1. Nível de suporte do transtorno do espectro autista dos filhos (n = 37)

Categoria de resposta	Frequência (n)	Percentual (%)
Nível de suporte 1 - Leve	11	29,7
Nível de suporte 2 - Moderado	15	40,5
Nível de suporte 3 - Severo	11	29,7

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Tabela 2. Idade dos filhos no momento do diagnóstico (n = 37)

Categoria de resposta	Frequência (n)	Percentual (%)
Antes de 1 ano	0	0,0
Entre 1 ano e 5 anos	30	81,1
Acima de 5 anos	7	18,9

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Tabela 3. Percepção sobre a obtenção do diagnóstico (n = 37)

Categoria de resposta	Frequência (n)	Percentual (%)
Foi tranquilo	20	54,1
Foi difícil e demorado	17	45,9

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Tabela 4. Quantidade de profissionais médicos consultados para obter o diagnóstico (n = 37)

Categoria de resposta	Frequência (n)	Percentual (%)
Vários	10	27,0
Poucos	15	40,5
Apenas 1	12	32,4

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Quanto ao impacto emocional inicial, 14 mães (37,8%) relataram aceitação tranquila, 13 (35,1%) sentiram frustração, 9 (24,3%) tiveram dificuldade em aceitar no início e 1 (2,7%) afirmou não ter aceito a condição até o momento (Tabela 5). A reação familiar foi considerada boa em 19 casos (51,4%), razoável em 14 (37,8%) e negativa em 4 (10,8%) (Tabela 6).

Tabela 5. Aceitação materna do diagnóstico (n = 37)

Categoria de resposta	Frequência (n)	Percentual (%)
Tranquilo	14	37,8
Frustrante	13	35,1
Não aceitei muito bem a princípio	9	24,3
Ainda não aceito	1	2,7

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Tabela 6. Reação familiar ao diagnóstico (n = 37)

Categoria de resposta	Frequência (n)	Percentual (%)
Bem	19	51,4
Não muito bem	14	37,8
Mal	4	10,8

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

No ambiente escolar, 30 mães (81,1%) não enfrentaram dificuldades para matricular os filhos, enquanto 7 (18,9%) relataram esse problema (Tabela 7). Entre os estudantes, 18 (51,4%) contavam com mediador escolar e 19 (48,6%) não tinham esse apoio (Tabela 7). A percepção sobre inclusão social na comunidade foi considerada razoável em 20 casos (54,1%), boa em 13 (35,1%), ruim em 3 (8,1%) e excelente em 1 (2,7%) (Tabela 8). Quanto às terapias multidisciplinares, 20 mães (54,1%) relataram grande melhora na qualidade de vida, 14 (37,8%) observaram melhora parcial e 3 (8,1%) não perceberam mudanças (Tabela 9).

Tabela 7. Dificuldade para matrícula escolar (n = 37)

Categoria de resposta	Frequência (n)	Percentual (%)
Sim	7	18,9
Não	30	81,1

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Tabela 8. Presença de mediador na escola (n = 37)

Categoria de resposta	Frequência (n)	Percentual (%)
Sim	18	48,6
Não	19	51,4

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Tabela 9. Percepção sobre a inclusão social na comunidade (n = 37)

Categoria de resposta	Frequência (n)	Percentual (%)
Excelente	1	2,7
Boa	13	35,1
Razoável	20	54,1
Ruim	3	8,1

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Tabela 10. Percepção de melhora da qualidade de vida após início das terapias dos filhos (n = 37)

Categoria de resposta	Frequência (n)	Percentual (%)
Sim. Melhorou muito	20	54,1
Sim. Melhorou um pouco	14	37,8
Não notei diferença	3	8,1

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

A rotina de cuidados mostrou-se sobrecarregada para 28 mães (75,7%), enquanto 9 (24,3%) relataram sobrecarga ocasional (Tabela 11). Todas reconheceram a importância do autocuidado, sendo considerado muito importante por 28 (75,7%) e importante por 9 (24,3%) (Tabela 12). Apesar disso, 29 (78,4%) afirmaram não ter tempo para si (Tabela 13) e 28 (75,7%) não praticavam atividade física (Tabela 14).

Tabela 11. Frequência de sobrecarga materna (n = 37)

Categoria de resposta	Frequência (n)	Percentual (%)
Sempre	28	75,7
Às vezes	9	24,3
Quase nunca	0	0,0

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Tabela 12. Importância atribuída ao autocuidado (n = 37)

Categoria de resposta	Frequência (n)	Percentual (%)
Muito importante	28	75,7
Importante	9	24,3
Não acho importante	0	0,0

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Tabela 13. Disponibilidade de tempo para si (n = 37)

Categoria de resposta	Frequência (n)	Percentual (%)
Sim	8	21,6
Não	29	78,4

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Tabela 14. Prática de atividade física (n = 37)

Categoria de resposta	Frequência (n)	Percentual (%)
Sim	9	24,3
Não. Não gosto	0	0,0
Não. Não tenho tempo	28	75,7

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Sobre a rede de apoio, 22 mães (59,5%) sentiam acolhimento apenas às vezes, 10 (27,0%) não se sentiam acolhidas e 5 (13,5%) relataram acolhimento pleno (Tabela 15). Em relação ao apoio formal e informal, 20 (54,1%) tinham apoio ocasional, 5 (13,5%) apoio frequente e 12 (32,4%) ausência total (Tabela 16).

Tabela 15. Percepção de acolhimento (n = 37)

Categoria de resposta	Frequência (n)	Percentual (%)
Sim	5	13,5
Às vezes	22	59,5
Não	10	27,0

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Tabela 16. Disponibilidade de rede de apoio (n = 37)

Categoria de resposta	Frequência (n)	Percentual (%)
Sim. Na maior parte do tempo	5	13,5
Sim. Às vezes	20	54,1
Não	12	32,4

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Quanto ao suporte em saúde mental, a maioria (73,0%) referiram não realizar acompanhamento psicológico, ao passo que apenas (27%) declararam estar em atendimento especializado (Tabela 17). O sentimento de tristeza foi frequente: 18 mães (48,6%) relataram às vezes, 8 (21,6%) quase sempre, 7 (18,9%) sempre, 3 (8,1%) raramente e 1 (2,7%) nunca (Tabela 18).

Tabela 17. Acompanhamento psicológico das mães (n = 37)

Categoria de resposta	Frequência (n)	Percentual (%)
Sim	10	27,0
Não	27	73,0

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Tabela 18. Frequência de tristeza (n = 37)

Categoria de resposta	Frequência (n)	Percentual (%)
Sempre	7	18,9
Quase sempre	8	21,6
Às vezes	18	48,6
Raramente	3	8,1
Nunca	1	2,7

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Quanto ao sono, 16 mães (43,2%) classificaram como regular, 14 (37,8%) como ruim e 7 (18,9%) como bom (Tabela 19). Nenhuma participante relatou ser tabagista (100%) (Tabela 20). Sobre álcool, 26 (70,3%) não consumiam, 9 (24,3%) consumiam ocasionalmente e 2 (5,4%) apenas nos finais de semana (Tabela 21). Todas as que consumiam já o faziam antes do diagnóstico (Tabela 22) sem aumento posterior (Tabela 23).

Tabela 19. Qualidade do sono (n = 37)

Categoria de resposta	Frequência (n)	Percentual (%)
Ruim	14	37,8
Bom	7	18,9
Ótimo	0	0,0
Regular	16	43,2

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Tabela 20. Tabagismo (n = 37)

Categoria de resposta	Frequência (n)	Percentual (%)
Sim	0	0,0
Não	37	100,0

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Tabela 21. Consumo de álcool e frequência de uso (n = 37)

Categoria de resposta	Frequência (n)	Percentual (%)
Sim, todos os dias	0	0,0
Sim, somente nos finais de semana	0	0,0
Sim, às vezes	2	5,4
Sim, raramente	9	24,3
Não	26	70,3

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Tabela 22. Início do consumo de álcool após o diagnóstico (n = 37)

Categoria de resposta	Frequência (n)	Percentual (%)
Sim	0	0,0
Não	30	81,1
Já fazia o uso antes de receber o diagnóstico	7	18,9

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Tabela 23. Aumento do consumo de álcool após o diagnóstico (n = 37)

Categoria de resposta	Frequência (n)	Percentual (%)
Sim	0	0,0
Não	37	100,0

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

O preconceito e as dificuldades financeiras foram destacados como fatores relevantes. 28 mães (75,7%) relataram discriminação devido à condição do filho (Tabela 24). 35 (94,6%) deixaram de frequentar ambientes sociais por anteciparem desgaste ou preconceito (Tabela 25). A vida mudou significativamente para 33 participantes (89,2%) (Tabela 26). 32 (86,5%) enfrentaram dificuldades financeiras para manter o tratamento (Tabela 27). A rotina da criança foi considerada intensa por 18 mães (48,6%), moderada por outras 18 (48,6%) e leve por 1 (2,8%) (Tabela 28).

Tabela 24. Vivência de preconceito em relação aos filhos (n = 37)

Categoria de resposta	Frequência (n)	Percentual (%)
Não	9	24,3
Sim	28	75,7

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Tabela 25. Restrição de participação em ambientes por desgaste ou preconceito (n = 37)

Categoria de resposta	Frequência (n)	Percentual (%)
Sim	35	94,6
Não	2	5,4

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Tabela 26. Mudanças na vida após o diagnóstico (n = 37)

Categoria de resposta	Frequência (n)	Percentual (%)
Muito	33	89,2
Pouco	4	10,8
Nada	0	0,0

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Tabela 27. Dificuldades financeiras para custear o tratamento (n = 37)

Categoria de resposta	Frequência (n)	Percentual (%)
Sim	32	86,5
Não	5	13,5

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Tabela 28. Percepção sobre a rotina dos filhos (n = 37)

Categoria de resposta	Frequência (n)	Percentual (%)
Intensa	18	48,6
Moderada	18	48,6
Leve	1	2,7

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Nas respostas abertas, as mães relataram esgotamento físico e emocional, marcado pela sobrecarga diária das terapias, medo do futuro e falta de reconhecimento do sofrimento materno diante dos julgamentos sociais. Os relatos evidenciaram sentimentos ambíguos sobre a maternidade no contexto do TEA, revelando tanto aspectos de sobrecarga e tristeza quanto manifestações de amor e aprendizado diário. Algumas mães destacaram a intensidade da rotina, descrevendo-a como “uma luta incansável”, enquanto outras ressaltaram o constrangimento diante do preconceito social, afirmando que “muitas pessoas acham que é falta de disciplina”. Em contrapartida, também surgiram relatos que expressam orgulho e realização diante da maternidade atípica, como a afirmação de que “tenho muito orgulho do meu garotinho exatamente como ele é”. Outras mães revelaram sentimentos ambivalentes, reconhecendo simultaneamente o amor pela experiência materna e a dificuldade em lidar com o transtorno, como exemplificado na fala “eu amo ser mãe e odeio o autismo”. Essas narrativas ilustram a diversidade de experiências vividas, reforçando os dados quantitativos que apontam para a sobrecarga, o isolamento social e o impacto emocional enfrentado pelas mães de crianças com TEA.

4. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo sugerem que a maternidade no contexto do Transtorno do Espectro Autista (TEA) implica mudanças profundas na vida pessoal, social e financeira das mães, em consonância com achados da literatura nacional e internacional (1-4). A constatação de que 75,7% das participantes vivenciam sobrecarga contínua e 89,2% relatam alterações significativas em suas rotinas evidencia a centralização do cuidado na figura materna e a vulnerabilidade psicossocial decorrente (1,3,4).

O fato de 81,1% das crianças terem recebido diagnóstico entre 1 e 5 anos indica avanços na identificação precoce, favorecendo o desenvolvimento e a intervenção antecipada (2). Entretanto, 45,9% das mães relataram dificuldades no processo diagnóstico e 27,0% precisaram consultar com vários profissionais médicos, o que indica fragilidades na rede assistencial e contribui para maior estresse familiar (3,4).

No campo escolar, 18,9% das mães relataram obstáculos para a matrícula e 48,6% das crianças não contavam com mediador, o que evidencia falhas na efetivação

das políticas de inclusão (3,4). Em contrapartida, 91,9% das mães perceberam melhora na qualidade de vida após o início das terapias multidisciplinares, reforçando o impacto positivo dessas intervenções no desenvolvimento infantil e na dinâmica familiar (8,9).

A elevada prevalência de qualidade de sono regular a ruim (81,0%), sentimentos de tristeza (89,2%), ausência de tempo para autocuidado (78,4%) e falta de atividade física (75,7%) pode contribuir para uma importante sobrecarga física e emocional das mães e ao aumento do estresse crônico (1,6). A exposição contínua a estressores sem períodos adequados de descanso favorece a desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, com elevação de cortisol e maior risco de ansiedade, depressão e fadiga (1). O fato de 73,0% das mães não realizarem acompanhamento psicológico próprio reforça a carência de suporte em saúde mental nos serviços disponíveis (8).

A esquivas social, presente em 94,6% das participantes, e o preconceito relatado por 75,7% refletem o peso do estigma. O isolamento doméstico, adotado como estratégia de proteção, reduz redes informais de apoio e compromete a qualidade de vida nos aspectos psicológicos e sociais, conforme parâmetros da Organização Mundial da Saúde (5,7).

Por fim, a sobrecarga financeira relatada por 86,5% das mães pode sugerir impacto econômico decorrente da necessidade de terapias e cuidados continuados a seus filhos, o que contribui para o aumento do estresse e maior preocupação materna (7,10).

Os relatos qualitativos confirmam os achados numéricos, pois a sobrecarga materna foi descrita de forma recorrente: *“É uma luta diária, extremamente cansativa, mas feita sempre com muito amor.”* (Mãe 29, 2026). O preconceito social também apareceu como fator relevante: *“Somos constrangidas com olhares tortos em filas”* (Mãe 24, 2026).

Por outro lado, muitas mães enfatizaram o aspecto positivo da maternidade atípica: *“Ser mãe de um autista é descobrir uma força que eu nem sabia que tinha”* (Mãe 26, 2026). Esses relatos reforçam a necessidade de políticas públicas que contemplem não apenas o suporte direcionado à criança, mas também o acolhimento psicológico e social às cuidadoras, reconhecendo a complexidade e a dualidade de sentimentos presentes em suas vivências.

5. CONCLUSÃO

Através deste estudo foi possível evidenciar que o cotidiano de mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) matriculadas no Centro Municipal de Atendimento Educacional Especializado em Autismo, em Cacoal - Rondônia (RO) é marcado por altos níveis de sobrecarga física e emocional, falta de tempo para autocuidado, sintomas frequentes de tristeza, prejuízos na qualidade do sono, isolamento social e restrições financeiras significativas.

Embora o acesso às terapias multidisciplinares tenha contribuído para melhorar a percepção da qualidade de vida familiar, verificou-se uma lacuna importante no suporte à saúde mental das próprias mães. Sugere-se que a ausência de acompanhamento psicológico individualizado amplia a vulnerabilidade emocional decorrente da centralização dos cuidados.

Diante desse cenário, torna-se urgente o fortalecimento de políticas públicas que contemplem não apenas a inclusão escolar e o tratamento multiprofissional da criança com TEA, mas também programas contínuos de acolhimento e suporte psicológico às mães e cuidadoras na Atenção Primária à Saúde. Além disso, campanhas educativas voltadas à conscientização comunitária, ao enfrentamento do preconceito e à promoção da inclusão social efetiva são fundamentais para reduzir o impacto negativo sobre essas famílias.

6. REFERÊNCIAS

1. Moxotó GFA, Malagris LEN. Avaliação de treino de controle do stress para mães de crianças com transtornos do espectro autista. *Psicol Reflex Crit.* 2015;28(4):772-9. doi:10.1590/1678-7153.201528415.
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR.* 5th ed, text rev. Washington (DC): American Psychiatric Association Publishing; 2022.
3. Vilanova JRS, Carneiro CT, Rocha KNS, Brito MA, Rocha RC, Costa AC, et al. Sobrecarga de mães com filhos diagnosticados com transtorno do espectro autista:

estudo de método misto. Rev Gaucha Enferm. 2022;43:e20210077. doi:10.1590/1983-1447.2022.20210077.pt.

4. Constantinidis TC, Silva LC, Ribeiro MCC. Todo mundo quer ter um filho perfeito: vivências de mães de crianças com autismo. Psico-USF. 2018;23(1):47-58. doi:10.1590/1413-82712018230105.

5. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 1995;41(10):1403-9. doi:10.1016/0277-9536(95)00112-K.

6. Zanatta EA, Menegazzo E, Guimarães AN, Ferraz L, Motta MGC. Cotidiano de famílias que convivem com o autismo infantil. Rev Baiana Enferm. 2014;28(3):271-82. doi:10.18471/rbe.v28i3.10451.

7. Castro GG, Vieira ALS, Santos NMF. Factors associated with the quality of life of mothers of patients with Autism Spectrum Disorder. Mundo Saude. 2022;46:43-53. doi:10.15343/0104-7809.202246043053.

8. Santos JR, Reis MCS, Silva KFP. Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista. Cad Bras Saude Ment. 2024;16(47):41-53.

9. Moretto G, Ishihara M, Ribeiro M, Caetano SC, Perissinoto J, Tamanaha AC. Interferência do meio comunicativo da criança com transtorno do espectro do autismo na qualidade de vida de suas mães. CoDAS. 2020;32(6):e20190170. doi:10.1590/2317-1782/20202019170.

10. Rezq KA, Albalawi HMH, Alharbi HF. Exploring social support and quality of life among mothers of children with autism spectrum disorders: a cross-sectional study. Healthcare (Basel). 2025;13(2):95. doi:10.3390/healthcare13020095.