



Nível de estresse e depressão em mães cuidadoras¹ de pacientes portadores de transtornos invasivos do desenvolvimento na Apae-Muriaé (MG)

Fernanda Borel Cordeiro¹, borelpsicologia@yahoo.com.br; **Ana Lúcia Barros Contino**²

1. Acadêmica de Psicologia da Faculdade de Minas (FAMINAS), Muriaé, MG;
2. Mestre em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense (UENF); professor na Faculdade de Minas (FAMINAS), Muriaé, MG.

Artigo protocolado em 05 maio 2010 e aprovado em 17 abr. 2011.

RESUMO: Este estudo investigou, através de pesquisa de campo, se mães cuidadoras* de pessoas com transtornos invasivos do desenvolvimento – F84 (com ênfase no autismo infantil – F84.0 – e no transtorno invasivo do desenvolvimento não especificado – F84.9) que freqüentaram a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Muriaé (MG), em 2009, desenvolveram estresse e depressão em decorrência da sobrecarga emocional. Participaram do estudo 13 mães cuidadoras. Utilizou-se como instrumentos uma entrevista semi-estruturada, além do Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp (ISSL) e o Inventário de Depressão de Beck

1. Mães responsáveis pela rotina de seus filhos: alimentação, higiene, medicação, vestuário, consultas médicas e demais cuidados necessários.



(BDI). Os resultados mostraram que, das 13 mães pesquisadas, 69,23% apresentaram estresse; deste total, 67% com predominância de estresse psicológico e 53,84% com depressão de nível leve.

Palavras-chave: transtornos invasivos do desenvolvimento, autismo infantil, transtorno invasivo do desenvolvimento não especificado, estresse, depressão.

RESUMEN: El nivel de estrés y la depresión en las madres en cuidado de pacientes con trastornos generalizados del desarrollo en APAE-Muriaé (MG). El estudio investigó, a través de la investigación de campo, las madres que cuidan de las personas con trastornos generalizados del desarrollo (énfasis en el autismo infantil y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado), que asistió a APAE-Muriaé (MG) en 2009, el estrés desarrollados y depresión debido a la sobrecarga emocional. El estudio incluyó 13 madres cuidadoras. Los instrumentos utilizados fueron una entrevista semi-estructurada, y Inventario de Síntomas de Estrés para Adultos de Lipp (SSI) y Inventario de Depresión de Beck (BDI). Los resultados mostraron que de 13 madres encuestadas, 69,23% tenía estrés.

Palabras llaves: trastornos generalizados del desarrollo, autismo, estrés, depresión.

ABSTRACT: Level of stress and depression in mothers caring for patients with pervasive developmental disorders in APAE-Muriaé (MG). The study investigated, through field research, mothers caring for people with pervasive developmental disorders (emphasis in children autism and pervasive developmental disorder not specified), who attended APAE-Muriaé (MG) in 2009, and developed stress and depression due to emotional overload. The study included 13 mothers. The instruments used were a semi-structured interview, and the Stress Symptom Inventory for Adults Lipp

(SSI) and the Beck Depression Inventory (BDI). The results showed that of 13 mothers surveyed, 69.23% had stress.

Keywords: pervasive developmental disorders, autism, stress, depression.

Introdução

De acordo com a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10, os transtornos invasivos do desenvolvimento (TID's - código F84, englobando os códigos F84.0 a F84.9) caracterizam-se por anormalidades qualitativas em interações sociais recíprocas, em padrões de comunicação, e num repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Esses distúrbios são invasivos, e interferem significativamente no desenvolvimento do indivíduo, no entanto, essa invasão pode se dar em diversos graus (CID 10, 1993).

Em alguns casos, os transtornos invasivos do desenvolvimento estão associados ou são decorrentes de condições médicas como, anomalia da fragilidade do cromossoma X, rubéola congênita, esclerose tuberosa, espasmos e lipoidose cerebral. Este grupo de transtornos deve ser diagnosticado com base nos aspectos comportamentais, independente das condições médicas citadas acima, mas é importante que essas condições sejam codificadas separadamente (CID 10, 1993).

Entre os transtornos invasivos do desenvolvimento está o autismo infantil (F84.0). Este se apresenta três a quatro vezes mais em meninos do que em meninas e é definido pela presença de um desenvolvimento anormal que se manifesta antes da idade de 3 anos e pelo funcionamento disfuncional em três áreas: a interação social, a comunicação e o comportamento restrito e repetitivo.

Com relação a interação social, de acordo com a CID-10 (1993), há sempre comprometimentos qualitativos. Estes dizem respeito a apreciação inadequada de indicadores sócio-emocionais, visto que o portador do autismo não demonstra respostas para as emoções de outras pessoas e/ou qualquer mudança no comportamento; ou seja, há uma falta de reciprocidade sócio-emocional.

Já na comunicação, pode-se perceber um comprometimento durante as brincadeiras de faz-de-conta e em jogos sociais de imitação; pouca sincronia e reciprocidade durante a conversação; rara flexibilidade na expressão da linguagem e uma relativa deficiência na criatividade; falta de resposta emocional às iniciativas verbais e não verbais de outras pessoas; apresenta uma fala sem variações na cadência, além da falta de gestos coerentes (CID 10, 1993, p. 247).

Quanto aos padrões de comportamento, interesse e atividades restritos, repetitivos e estereotipados, há uma tendência de serem rígidos e presos a uma rotina. Usualmente, isto se aplica tanto no desenvolvimento de atividades novas como em hábitos já familiarizados. A criança pode se prender a rotinas particulares e à rituais de caráter não-funcional, preocupando-se excessivamente com datas, itinerários ou horários. Normalmente ocorrem estereotípias motoras, além de interesses específicos, como cheiro ou tato, podendo ser resistentes a mudanças na rotina e em detalhes do ambiente pessoal (CID 10, 1993, p.248).

Já o transtorno invasivo do desenvolvimento, não especificado (F84.9) é

uma categoria diagnóstica residual que deve ser usada para transtornos os quais se encaixam na descrição geral para transtornos invasivos do desenvolvimento, mas nos quais uma falta de informações adequadas ou achados contraditórios indicam que os critérios indicam para qualquer dos outros códigos F84 não podem ser satisfeitos (CID 10, 1993, p. 253).

Para Fávero (2005) as famílias de crianças portadoras de deficiência vivenciam um processo de mudanças em todos os aspectos das suas vidas, como por exemplo, nas atividades diárias e no funcionamento psicológico dos seus membros, em especial a mãe cuidadora, gerando principalmente uma sobrecarga emocional.

A proposta deste estudo foi investigar, através de pesquisa de campo, se mães cuidadoras de pessoas com transtornos invasivos do desenvolvimento que frequentaram a APAE Muriaé (MG), em 2009, desenvolveram estresse e depressão, em decorrência da sobrecarga emocional. Das mães pesquisadas, 10 têm filhos com autismo infantil (F84.0) e 3 têm filhos com TID não especificado (F84.9).

I – Metodologia

A partir da autorização da instituição concedente, a APAE, e um termo assinado pelo coordenador de pesquisa da Faculdade de Minas (FAMINAS), em Muriaé (MG), a pesquisa foi iniciada e realizada no período de abril de 2009 a fevereiro de 2010. A convocação das participantes, as mães cuidadoras, foco dessa pesquisa, foi feita pela psicóloga da APAE, através de comunicado por escrito, ao qual elas respondiam, sinalizando se havia disponibilidade ou não para conversar com a pesquisadora. Algumas entrevistas ocorreram na instituição concedente e outras foram realizadas nas residências das próprias partici-

pantes, devido, principalmente, a grande dependência dos filhos em relação a essas mães cuidadoras.

Os trabalhos normalmente eram iniciados a partir da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados foi feita a partir de uma entrevista semi-estruturada que teve por finalidade explorar a rotina, o diagnóstico e as características do(a) filho(a); a rotina, o histórico clínico e o uso de fármacos pelas mães, com o objetivo de coletar maiores informações sobre suas vidas. Esta entrevista se caracterizou como o aspecto mais subjetivo deste estudo, e o objetivo da mesma foi fornecer mais dados de validação das respostas obtidas nos testes psicológicos aplicados (ferramentas objetivas). Para finalizar a pesquisa, foram aplicados dois testes psicológicos, um sobre estresse emocional, o Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp (ISSL), e outro de verificação do nível de depressão, o Inventário de Depressão de Beck (BDI). A seguir, seguem as descrições dos testes aplicados.

1.1 – Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp (ISSL)

O Manual do Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp (ISSL) busca identificar os sintomas que o paciente apresenta, verificando se o mesmo possui estresse, e o tipo de sintoma, se somático ou psicológico, além de identificar a fase de estresse em que o indivíduo se encontra, a partir do modelo quadrilátero do estresse: alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão (LIPP, 2000).

1.2 – Inventário de Depressão de Beck (BDI)

O Inventário de Depressão de Beck (BDI) foi desenvolvido originariamente por Beck, Ward, Mendelson, Mock e Erbaugh (1961 apud CUNHA, 2001). É uma escala de auto-relato, para levantamento da intensidade dos sintomas depressivos. É composta por 21 itens e estimativas de fidedignidade estabelecidas a partir de seis amostras psiquiátricas.

Segundo Cunha (2001), é um instrumento utilizado com pacientes psiquiátricos, embora possa ser utilizado na clínica e em pesquisas com pacientes não psiquiátricos e na população geral. Gandini (2007) relata que esse instrumento foi também utilizado em pacientes com câncer, pacientes com câncer de cabeça e pescoço, pacientes em tratamento radioterápico e pacientes com câncer de pâncreas. Também foi utilizado em mulheres com câncer de mama, avaliando os efeitos da psicoterapia na depressão apresentada por elas.

O Inventário de Beck corresponde a uma escala de auto-relato, com 21 itens, cada um contendo quatro alternativas; subentende-se graus crescentes

de gravidade da depressão. Os itens selecionados para o inventário tiveram como base observações e relatos dos sintomas e das atitudes mais frequentes em pacientes psiquiátricos, com transtornos depressivos. Importante assinalar que os itens não tiveram a preocupação de refletir qualquer teoria de depressão. Esses itens se referem a tristeza, pessimismo, sentimento de fracasso, insatisfação, culpa, entre outros (CUNHA, 2001).

II – Discussão e resultados

A partir da realização dos testes, observou-se que estes instrumentos (o ISSL e o BDI), representam ferramentas que podem ser usadas para confirmar ou negar a hipótese levantada. Esses têm como base respostas objetivas e são instrumentos reconhecidos cientificamente. Como complemento da coleta de informações, foi utilizado uma entrevista semi-estruturada, da qual se obteve informações subjetivas, a fim de aprofundar e complementar os dados encontrados a partir da aplicação dos testes/ instrumentos objetivos.

Com relação ao estresse, a Tabela 1 apresenta as fases do estresse de acordo com Lipp (2000), sendo elas, alerta, resistência/quase exaustão, e exaustão; quanto à avaliação, se há sintomas físicos e psicológicos presentes; com relação à pontuação, é verificado os somatórios entre os sintomas físicos e psicológicos para posteriormente os dados serem analisados.

Após análise dos dados coletados e seguindo a correção proposta pelo teste, foram obtidos os seguintes resultados: a porcentagem de mães cuidadoras com e sem a presença de estresse (ver Gráfico 1), a porcentagem de mães cuidadoras que apresentaram estresse físico ou psicológico (ver Gráfico 2) e, baseado nas quatro fases de estresse, os resultados em porcentagem dessas mães cuidadoras (ver Gráfico 3).

No presente trabalho, verificou-se que 30% das mães cuidadoras de pessoas com TID's não apresentam estresse, contra 70% que apresentam (ver Gráfico 1). Dentre as que apresentam, 33% com predominância de estresse físico e 67% com predominância de estresse psicológico (Gráfico 2); 44,44 % estão na fase resistência e 55,56 % na fase exaustão (Gráfico 3). Conclui-se que mães cuidadoras de pessoas com TIDs apresentam estresse na fase de exaustão com predominância de estresse psicológico.

Para Lipp (2000), o estresse pode ser entendido como uma reação do organismo frente a eventos difíceis e excitantes, ou seja, as reações fisiológicas e psicológicas no organismo frente a esses eventos exigirão uma grande energia para restabelecer o equilíbrio.

Os próximos resultados apresentados estão relacionados aos graus de depressão presentes nas mães cuidadoras. Segundo Beck (1997) a depressão

TABELA 1 Fases do estresse

QUADROS	AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO	FASES
Q1 (Fase 1)	Sintomas físicos e psicológicos	$P1 + F1 > 6$	Alerta
Q2 (Fases 2 e 3)	Sintomas físicos e psicológicos	$P2 + F2 > 3$	Resistência / quase exaustão
Q3 (Fase 4)	Sintomas físicos e psicológicos	$P3 + F3 > 8$	Exaustão

Fonte: LIPP, M.E.N. Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000

GRÁFICO 1 Porcentagem de mães cuidadoras de pessoas com TID's sem e com estresse

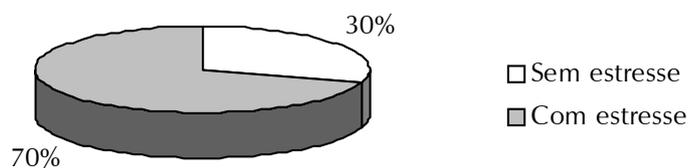


GRÁFICO 2 Porcentagem de mães cuidadoras de pessoas com TID's que apresentam estresse físico e psicológico

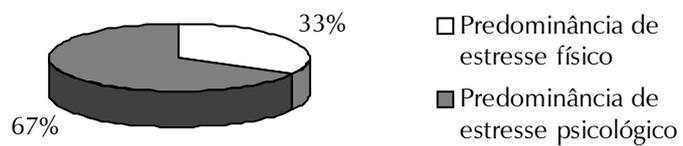
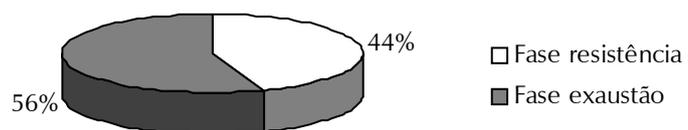


GRÁFICO 3 Nível de estresse (quadrifásico) em mães cuidadoras de pessoas com TID's



apresenta uma estruturação psicológica, um modelo cognitivo. Este modelo oferece

uma hipótese sobre a predisposição para a depressão. A teoria propõe que experiências iniciais provêm a base para formar conceitos negativistas sobre si mesmo, o futuro e o mundo externo-tríade-cognitiva. Esses conceitos negativistas (esquemas) podem ser latentes, mas ser ativados por circunstâncias específicas análogas a experiências inicialmente responsáveis por introjetar à atitude negativa (p.13).

A Tabela 2 apresenta os níveis de depressão e os escores referentes a cada um deles.

O Gráfico 4 representa os resultados encontrados no teste BDI. Das 13 mães cuidadoras pesquisadas, 7 (53,84%) apresentaram nível leve de depressão; 4 (30,76%) apresentaram nível de depressão mínimo; 1 (7,69%) nível de depressão moderado; e, 1 (7,69%) nível de depressão grave. A partir da literatura pesquisada sobre essas mães, partiu-se do pressuposto de que essas teriam uma predisposição à depressão, por esse motivo, aplicou-se o teste psicológico de Beck, que apresenta um escore de 0 a 11 pontos representa nível leve de depressão.

A partir dos instrumentos aplicados e principalmente através dos relatos das mães durante a entrevista, constatou-se o que Monteiro (2008) também descreve, já que o autor acredita que em geral as mães de autistas, no decorrer do processo vivencial, vão se despersonalizando, perdendo características do seu cotidiano e assumindo o cotidiano do filho. Desse modo, fechando-se para as possibilidades que a vida oferece.

Em estudo sobre a trajetória e a sobrecarga emocional da família de crianças autistas, concluiu-se que mães de crianças autistas vivenciam um estresse que muitas vezes não se manifesta, o que deixa transparecer que não é sacrificante cuidar de uma criança com autismo. Concluiu-se, ainda, que a dedicação integral dessas mães culmina em um fechamento das mesmas para outras vivências. De uma forma geral, toda a família tem um prejuízo emocional com a situação de convivência com um membro autista.

Estudos atuais revelam a presença de estresse agudo em famílias que um dos membros possui o diagnóstico de autismo, assim como altas taxas de depressão e ansiedade generalizada.

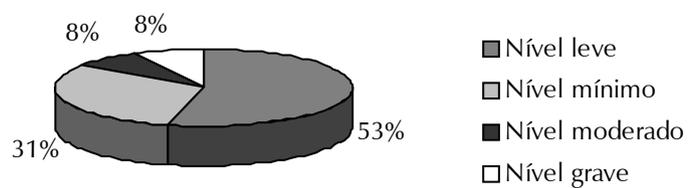
Através deste estudo, percebemos que as mães ainda são as principais responsáveis pelos cuidados da criança, assumindo mais que os pais, o que

TABELA 2 Níveis de depressão

NÍVEL	ESCORES
Mínimo	0 – 11
Leve	12 – 19
Moderado	20 – 35
Grave	36 – 63

Fonte: CUNHA, J.A. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

GRÁFICO 4- Porcentagem de mães cuidadoras de pessoas com TIDs com depressão



acaba gerando mais estresse e depressão nas mães cuidadoras de filhos com transtornos invasivos do desenvolvimento.

Considerações finais

O problema proposto no início da pesquisa foi se mães cuidadoras de pessoas com transtornos invasivos do desenvolvimento F84 (ênfase, autismo infantil F84.0 e transtorno invasivo do desenvolvimento não especificado F84.9), que freqüentaram a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) Muriaé (MG), em 2009, desenvolveram estresse e depressão, em decorrência da sobrecarga emocional. E, a partir dos dados objetivos, a resposta foi positiva – essas mães desenvolvem estresse e depressão em decorrência da sobrecarga emocional: 70% das mães cuidadoras apresentaram ter estresse; destas, 55,56% na fase de exaustão, nível último na escala de estresse com predominância de estresse psicológico, e 53,84 % apresentaram depressão de nível leve, nível mais baixo da escala.

O estresse na fase de exaustão representa o início de um adoecimento. Por isso, há predisposições para que estas mães venham a desenvolver uma doença apresentando sintomas de deterioração, como enfarte, úlceras, psoríase e depressão. Pelas características de seus filhos com TID's, o estresse é constante, já que a relação de dependência tende a permanecer por toda a vida, o que torna a dissolução do estresse "impossível". Uma alternativa para essas mães cuidadoras é que elas criem estratégias de enfrentamento para essa realidade, podendo o psicólogo se tornar um facilitador deste processo, pois estas mães normalmente possuem pouco apoio social.

Mesmo as mães cuidadoras tendo apresentado, em sua maioria, uma depressão leve, é preciso observar, visto que o nível de estresse foi alto e o mesmo contribui para o agravamento da depressão. Observou-se que a maioria das mães cuidadoras apresenta em seus discursos se sentirem culpadas pelos filhos terem apresentado o TID, visto que elas acreditam que estão sendo punidas por ter filhos com essas características.

É interessante ampliar essa pesquisa para outras APAE's e instituições que trabalham com este público no interior de Minas Gerais, já que a maior parte dos estudos realizados até o presente momento foram realizados nos grandes centros, e com os dados obtidos, percebe-se que as instituições necessitam de grupos de suporte para essas mães cuidadoras e familiares, bem como aferir se a sobrecarga familiar é um valor negativo para o desenvolvimento da pessoa com TID. Cabe, a nós psicólogos auxiliarmos neste processo.

Referências bibliográficas

BECK, A. T.; RUSH, A. J.; SHAW, B. F.; EMERY, G. **A terapia cognitiva da depressão**. Porto Alegre: Artmed, 1997.

BOSA, C. A. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, 28 (Supl. I), p.47-53, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28s1/a07v28s1.pdf>>. Acesso em: 21 maio 2009.

OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE). **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

FÁVERO, M. B. A. **Trajetória e sobrecarga emocional da família de crianças autistas**: relatos maternos. 2005. Dissertação - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2005.

GANDINI, R. C. et al. Inventário de Depressão de Beck (BDI): validação fatorial para mulheres com câncer. **Psico-USF** [online], v. 12, n. 1, p. 23-31, jan./jun. 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/psicousf/v12n1/v12n1a04.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2010.

LIPP, M. E. N. **Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

MONTEIRO, C. F. S. Vivências maternas na realidade de ter um filho autista: uma compreensão pela enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 3, p. 330-335, maio/jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a09v61n3.pdf>>. Acesso em: 21 maio 2009.

SCHMIDT, C.; DELL'AGLIO, D. D.; BOSA, C. A. Estratégias de coping de mães de portadores de autismo: lidando com dificuldades e com a emoção. **Psicologia Reflexão Crítica**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 124-131, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v20n1/a16v20n1.pdf>>. Acesso em: 21 maio 2009.

TRIVINÕS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1992.