



Health
Residencies
Journal (HRJ).
2023;4(20):2-10

Artigos de
Temas Livres

DOI:

<https://doi.org/10.51723/hrj.v4i20.853>

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 13/04/2023

Aceito: 27/06/2023

A saúde mental dos cuidadores de crianças com paralisia cerebral

The mental health of caregivers of children with cerebral palsy

Tyciane C. de Araújo Fontenele¹ , Patrícia Pinheiro Souza² , Tatiana de Assis Moura Lourenço³ 

¹ Fisioterapeuta residente em Saúde Mental Infantojuvenil. Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/FEPECS/SES-DF.

² Fisioterapeuta Mestre em Educação Física UNB, servidora da Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES-DF.

³ Fonoaudióloga preceptora em Saúde Mental Infantojuvenil. Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/FEPECS/SES-DF e servidora da Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES-DF.

Correspondência: tycianearaujo@gmail.com

RESUMO

Introdução: o diagnóstico de paralisia cerebral (PC), por vezes, vem acompanhado de sentimentos que podem desencadear alterações na saúde mental de seus cuidadores devido às expectativas com os cuidados e demandas da criança. Contudo, a repercussão do diagnóstico de PC na família não aparenta estar associada apenas à deficiência da criança, mas também com os aspectos sociais, econômicos e pessoais. **Objetivos:** avaliar a saúde mental dos cuidadores de crianças diagnosticadas com PC por meio do questionário *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ) e das narrativas dos cuidadores sobre a relação das limitações funcionais da criança e condições biopsicossociais familiares com o sofrimento psíquico desses cuidadores. **Metodologia:** estudo transversal, descritivo e quantitativo realizado no CER 2. A amostra, de conveniência, composta por cuidadores de crianças com diagnóstico de PC de 2 a 10 anos, no qual a saúde mental será avaliada através do SRQ. **Resultados:** participaram do seguinte estudo 15 cuidadores, mães em sua totalidade. Destas, 9 responderam 7 ou mais “sim” para os itens do SRQ, o que indica sofrimento mental, e as 6 outras participantes obtiveram uma pontuação menor do que 7. **Conclusão:** a saúde mental das mães de crianças com PC é complexa e composta por diversas variáveis, dificultando afirmar se estas apresentam pior saúde mental devido ao diagnóstico de seus filhos. Entretanto, é possível afirmar que a qualidade da saúde de ambos se influenciam, e devido a isto, o cuidado em saúde das crianças com paralisia cerebral deve ser integral, incluindo sua família.

Palavras-chave: Cuidadores; Paralisia cerebral; Saúde mental; Pais.

ABSTRACT

Introduction: the diagnosis of cerebral palsy (CP) is sometimes accompanied by feelings that can trigger changes in the mental health of their caregivers due to expectations regarding the care and demands of the child. How-

ever, the repercussion of the diagnosis of CP in the family does not seem to be associated only with the child's disability, but also with social, economic and personal aspects. **Objectives:** to assess the mental health of caregivers of children diagnosed with CP using the Self-Reporting Questionnaire (SRQ) and the caregivers' narratives about the relationship between the child's functional limitations and family biopsychosocial conditions and the psychological distress of these caregivers. **Methodology:** cross-sectional, quantitative and descriptive study carried out at CER 2. The convenience sample consisted of caregivers of children diagnosed with CP aged 2 to 10 years, in which mental health will be assessed using the SRQ. **Results:** 15 caregivers, all mothers, participated in the following study. Of these, 9 answered 7 or more "yes" to the SRQ items, which indicates mental distress, and the 6 other participants scored less than 7. **Conclusion:** the mental health of mothers of children with CP is complex and composed by several variables, making it difficult to say whether they have worse mental health due to the diagnosis of their children. However, it is possible to state that the health quality of both influence each other, and due to this, the health care of children with cerebral palsy must be integral, including their family.

Keywords: Caregivers; Cerebral palsy; Mental health; Parents.

INTRODUÇÃO

A paralisia cerebral (PC) é uma condição de neurodesenvolvimento bem reconhecida que começa na primeira infância e persiste através da vida. A PC pode ser definida como um grupo de distúrbios persistentes, mas não imutáveis de movimento e postura, aparecendo nos primeiros anos de vida devido a uma desordem não progressiva do cérebro do feto ou do bebê. Pode ser acompanhado de outras alterações como percepção e/ou comportamento, comunicação, sensação e cognição¹.

O diagnóstico de PC, por vezes, pode vir acompanhado de sentimentos incertos e inseguros por parte dos pais, uma vez que é preciso se desfazer do sonho do filho esperado e encarar a nova realidade². Sentimentos esses que podem desencadear alterações na saúde mental desses cuidadores devido às expectativas em relação aos cuidados da criança, as demandas associadas aos tratamentos e o futuro familiar num geral³.

Mesmo que diversos cuidadores sejam capazes de suprir as necessidades de suas crianças com deficiência, a literatura existente demonstra que usualmente, esses cuidadores apresentam uma maior prevalência de saúde mental afetada em comparação aos cuidadores de crianças típicas. Contudo, a repercussão do diagnóstico de PC na família não aparenta estar associado apenas à deficiência da criança, mas também com os aspectos sociais, econômicos e pessoais⁴.

Há possibilidade desses cuidadores autonegociarem-se, enfrentarem enfermidades, e assim diminuir suas qualidades de vida⁵. É possível que a sobrecarga mental e física de algum cuidador afete a integralidade do bem-estar da criança e o cuidado prestado, como também, as alterações globais da criança podem prejudicar o bem-estar integral dos cuidadores⁶.

Portanto, o rastreio de alterações mentais nessas famílias pode colaborar para impulsionar um novo olhar biopsicossocial para o tratamento da criança com PC. Além de favorecer a inserção da promoção da saúde do cuidador em concomitância às terapias da criança com PC⁷.

Para planejar estratégias de tratamento em indivíduos com condições adversas de saúde mental, diagnosticar precocemente é imprescindível, e uma estratégia de rastreamento útil são os questionários de triagem de sintomas mentais. O *Self-Report Questionnaire* (SRQ) foi considerado satisfatório em seus níveis de desempenho avaliativo em saúde mental de adultos, e nas últimas décadas tem sido altamente usado nacionalmente, além de ser padronizado internacionalmente⁸.

Pensando na criação de estratégias de reabilitação focadas na integralidade da criança, ampliadas também para seus cuidadores, e finalmente reduzindo a carga de saúde mental ao longo da vida dessas famílias⁹, o objetivo do estudo é avaliar a saúde mental dos cuidadores de crianças diagnosticadas com PC por meio do questionário SRQ, podendo também analisar

as narrativas dos cuidadores sobre a relação das limitações funcionais da criança e condições biopsicossociais familiares com o sofrimento psíquico desses cuidadores.

METODOLOGIA

O presente estudo caracterizou-se como transversal, descritivo e quantitativo. A amostra, de conveniência, foi composta por 15 cuidadores de crianças com diagnóstico de PC de 2 a 10 anos de idade. Estes indivíduos foram selecionados pela pesquisadora a partir dos pacientes em atendimento no Centro Especializado em Reabilitação 2 (CER), localizado em Taguatinga – Distrito Federal.

Foram considerados como critérios de inclusão: ser o cuidador principal desde o nascimento, de ambos os gêneros, de criança com diagnóstico de PC de 2 a 10 anos, em qualquer nível de GMFCS, e concordar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos da pesquisa cuidadores de crianças que possuem alguma síndrome associada à PC, aqueles que não comparecerem em qualquer uma das avaliações e aqueles que os pais ou responsáveis não tiverem disponibilidade para agendamento de um dia para a avaliação.

Este estudo foi realizado conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos (Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde), e foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/FEPECS/SES/DF sob número de parecer 5.428.312 e CAAE 58546622.0.0000.5553.

INSTRUMENTOS

Como instrumentos de avaliação, foram utilizados o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ) e a ficha de caracterização da amostra. O SRQ é um questionário recomendado e patrocinado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com o objetivo de avaliar os transtornos mentais em países em desenvolvimento. O instrumento é padronizado internacionalmente, pois alcança níveis de desempenho aceitáveis no tocante à sensibilidade, especificidade e valores preditivos. Além disso, considera o contexto cultural de cada país, possui custo reduzido, fácil compreensão e de rápida aplicação. É uma ferrame

ta autoaplicável e possui escala dicotômica (sim/não) para cada um dos seus tópicos. O questionário destina-se à constatação de sintomas (insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas), ou seja, possibilidade de presença ou ausência de algum transtorno mental, porém não disponibiliza diagnóstico do tipo de transtorno existente⁸.

A ficha de caracterização da amostra, elaborada pela própria pesquisadora, tem o intuito de identificar os fatores biopsicossociais familiares como: aspectos socioeconômicos, clínicos da criança e psicossociais dos cuidadores e da criança.

PROCEDIMENTOS GERAIS

A pesquisa iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Inicialmente, foram selecionados os indivíduos que obedeciam aos critérios de inclusão do estudo por meio da amostra por conveniência. Posteriormente, informou-se a estes indivíduos os objetivos e a relevância da pesquisa. Foi esclarecido qualquer tipo de dúvida sobre o estudo e os participantes da pesquisa assinaram o TCLE.

Primeiramente, realizou-se uma entrevista com cada participante aplicando-se o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ). Em seguida foi aplicada a ficha de caracterização da amostra visando o levantamento de dados biopsicossociais da criança e da família. Alguns participantes escolheram responder as perguntas no mesmo ambiente da terapia da sua criança, enquanto outros preferiram ir para uma sala privada enquanto outro profissional do serviço permanecia com a criança. Todos os questionários foram aplicados pelo mesmo pesquisador, objetivando evitar qualquer divergência de interpretação, dúvida, indução ou constrangimento durante a aplicação dos questionários. Toda a avaliação durou aproximadamente 30 minutos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do seguinte estudo 15 cuidadores, mães em sua totalidade. A média de idade entre elas foi 33,4. Destas, 9 responderam 7 ou mais “sim” para os itens do SRQ, o que indica sofrimento mental, e as 6 outras participantes obtiveram uma pontuação menor do que 7. O item mais marcado foi o “Tem dores de cabeça frequentemente?”, com 10 marcações, seguido de “Sente-se nervoso, tenso

ou preocupado”, “Sente-se cansado o tempo todo” e “Você se cansa com facilidade?”, todos com 9 marcações. As características psicossociais dessas mães são exibidas na Tabela 1.

Tabela 1 – Características psicossociais das mães participantes.

Renda Familiar	
Acima de um Salário Mínimo	6
Abaixo de um Salário Mínimo	9
Benefícios	
Sim	8
Não	7
Apoio	
Sim	10
Não	5
Relação Parental	
Boa	8
Mediana	5
Ruim	2
Relação Familiar	
Boa	12
Mediana	2
Ruim	1

As pesquisas vigentes expõem que os cuidados de uma criança com PC podem impactar a saúde integral do cuidador, geralmente a mãe, elevando o estresse e piorando a saúde mental, mesmo que muitos pais consigam lidar de maneira satisfatória com as demandas de criar um filho com deficiência⁴. No entanto, o impacto da deficiência da criança na família parece estar associado: a fatores sociais (acesso a cuidados terapêuticos e de promoção em saúde) e econômicos; ao contexto cultural; ao apoio familiar e conjugal; às características da pessoa cuidada (dificuldades de sono, alimentação e comportamento, habilidades sociais, motoras e cognitivas); à relação do cuidador com a pessoa cuidada; às condições físicas e mentais do cuidador (autoeficácia e personalidade), além das suas características demográficas, tais como gênero, ocupação, nível escolar e status laboral⁵.

Geralmente, a saúde física e psicológica dos cuidadores primários está intensamente relacionada à

demanda da criança, podendo alterar a dinâmicas pessoais e papéis sociais, levando ao cansaço, isolamento e estresse desses cuidadores, possivelmente ao surgimento de dores, cansaço, distúrbios do sono, perda de peso, hipertensão, depressão, perda da perspectiva de vida e maior uso de psicotrópicos⁵.

A presente pesquisa encontrou resultados concordantes, mas também divergentes em relação ao fato que pais de crianças com PC possuem alterações de saúde mental. Os achados foram mais dependentes de algumas variáveis e não apenas do diagnóstico da criança.

A partir da análise dos resultados, foi possível observar que existe concordância entre a literatura e este estudo, no qual prevalecem as mães no cuidado diário com os filhos com deficiência. Durante as entrevistas, apenas dois pais estavam acompanhando a terapia da criança, mas nenhum quis responder o questionário, ambos alegando que a mãe saberia responder melhor. Almeida et al. (2013) concluíram, através de um questionário avaliativo, que a mulher é quem abdica a vida social, profissional e pessoal, além de assumir os cuidados do(a) filho(a) com deficiência³. Através de um estudo quantitativo com 100 mães e 61 pais, Byrne et al. (2010) também observaram que os pais passam menos horas diárias dedicadas aos cuidados aos filhos com PC do que as mães, e devido a isso, as mesmas apresentam pior saúde física e mental⁴.

Das nove mães com possibilidade de sofrimento mental devido à pontuação igual ou acima de 7 no SRQ, todas apresentaram um grau de vulnerabilidade socioeconômica, com baixa renda ou sem vínculo empregatício ou com necessidade de benefícios sociais. Destas, três relataram não ter nenhum tipo de apoio e seis relataram terem apoio social. Quanto à relação parental, quatro disseram ser “boa” e o restante ser “mediana” ou “ruim”. Já a relação familiar, duas relataram ser “mediana” e o restante disseram ser “boa”. Quando a participante alcançava um score de 7 ou mais, era orientado a buscar ajuda psicológica nos serviços da rede de atenção à saúde pública ou em serviços de clínica escola ou com atendimentos sociais, porém nenhuma participante afirmou que buscaria esse apoio, apenas concordaram que era preciso. A partir do momento que as famílias aceitam a condição de suas crianças, o apoio prático com tarefas físicas de levantamento, transporte, alimentação, supervisão

etc. é o tipo de apoio que mais desejam, em vez de apoio emocional⁶.

As participantes deste estudo que marcaram 7 ou mais itens no questionário possuem uma baixa renda familiar e não tinham um vínculo empregatício fora de casa, colaborando com os achados da literatura de que a vulnerabilidade socioeconômica pode impactar na saúde mental da família. Vivenciar condições socioeconômicas inferiores é um fator de risco para a saúde mental de qualquer responsável, porém sugere-se que para os pais de crianças diagnosticadas com PC, a adversidade pode ser mais intensa devido aos custos de saúde e de cuidados. As crianças com PC necessitam de um cuidador responsável, contudo, alguns pais não possuem condições financeiras para arcar com um cuidador específico para este fim, tornando-se, assim, os principais cuidadores. Consequentemente, dificulta conciliar o trabalho fora de casa aos cuidados da criança PC, podendo gerar maiores dificuldades financeiras⁵. Fritz e Roberts (2020) afirmaram que as dificuldades financeiras estão relacionadas a dificuldades comportamentais em crianças com PC, assim como, também, problemas de saúde mental para mães e pais⁶.

Quanto à relação parental, a adversidade foi um fator presente na maioria das mães em sofrimento mental. Todas não moravam mais na mesma casa que o pai da criança, ficando assim sem o apoio conjugal nos cuidados com a criança, domésticos e financeiros, o que pode afetar negativamente a saúde mental dessas mães. O apoio do cônjuge, a adaptabilidade familiar e uma relação conjugal de qualidade são associados a uma saúde psicológica e física otimizada dos cuidadores. Considerando ainda que a tensão conjugal torna a vivência de um filho com PC ainda mais desafiadora, e que o estresse parental constante e em graus elevados não prejudicam apenas o casal, mas também os outros membros da família e a criança com PC em si⁶.

Considera-se o apoio social uma variável importante que pode favorecer o bem-estar dos cuidadores. Os fatores que demonstraram mais eficácia na promoção de saúde emocional dos pais estão relacionados à qualidade do apoio social (formal ou informal) que cada família possui durante as rotinas diárias⁴. Os achados deste estudo foram contraditórios a literatura, pois a maioria das mães com alterações de saúde mental relataram terem apoio nos cuidados de seu filho com PC, geralmente de algum familiar ou do

parceiro. Fritz e Robert (2020) verificaram 15 estudos referentes ao impacto do apoio social no cuidado, sendo que 12 destes, concluíram que há atenuação do estresse dos pais ou alterações de saúde mental quando a rede de apoio era ampliada⁶. O fato dessas famílias serem acolhidas e as crianças serem acompanhadas quinzenalmente no serviço de reabilitação infantil, e isso ser caracterizado como um tipo de apoio social, não foi relatado às participantes pela pesquisadora e nem as participantes fizeram essa menção.

Vale ressaltar que as clínicas, centros e unidades de saúde e reabilitação também podem ser considerados um apoio social para esses pais a depender dos profissionais de referência. Os profissionais que acolhem os pais como membros da equipe de cuidado da criança, não está contribuindo apenas com a saúde da criança, mas também com a de sua família, pois os pais se tornam menos suscetíveis a alterações físicas e mentais quando estão participando ativamente da organização e da tomada de decisões para com os cuidados da criança. Entretanto, os profissionais de saúde devem reconhecer e estimular a importância do espaço para que os pais e as crianças possam agir como uma família, dando intervalos nas reabilitações e nos tratamentos, passando assim mais tempo juntos e realizando programas familiares mais típicos⁶.

Uma situação envolvendo uma mãe participante da pesquisa ocorreu durante a aplicação do questionário, a mesma começou a lamentar sobre a continuidade e frequência da reabilitação, as especialidades profissionais e os resultados das terapias no cenário da pesquisa. Após a escuta, ficou nítido a preocupação da mãe sobre o futuro do filho e a crença de que mesmo tendo o diagnóstico de PC com GMFCS 1, seu filho desenvolveria igual uma criança típica, sem sequelas ou dificuldades. Vale destacar que essa mãe foi uma das que marcaram mais de 7 itens no questionário, definindo assim, risco de saúde mental. Alguns pais podem desenvolver níveis de ansiedade e depressão devido à tensão causada pela expectativa referente aos efeitos dos tratamentos, como também ao futuro de suas crianças. Ao mesmo tempo que os pais de crianças com níveis mais graves de PC conseguem aceitar o que os aguarda no futuro, e se adaptar a ele, os pais de crianças com um quadro leve sentem uma constante imposição para prepará-los para a vida longe de sua casa, com o máximo possível de funcionalidade e independência⁶.

Quanto às seis mães restantes que marcaram menos de 7 itens no SRQ, caracterizando o não possível sofrimento mental, apenas uma está em situação de vulnerabilidade socioeconômica e duas relataram não possuírem apoio social. Quanto à relação parental, quatro afirmaram possuírem uma relação “boa”, uma “mediana” e a outra não é casada e adotou a criança. Já a relação familiar, apenas uma relatou ser “ruim”, o restante afirmou ser “boa”.

Durante a execução da pesquisa, foi possível notar por parte de alguns cuidadores um certo conformismo. Isso leva a crer que os resultados de alguns questionários podem ter apresentado redução também em virtude desse conformismo. Quatro participantes alegaram terem aceitado e se adaptado a essa nova realidade, mesmo o grau de comprometimento da criança sendo grave, relatando até que caso a pesquisa tivesse sido realizada nos primeiros meses após o nascimento da criança, teriam respondido mais itens “sim” do questionário. Em um determinado período após o diagnóstico inicial, considerando também que a paralisia cerebral é uma doença não progressiva, a generalidade dos pais entra em um estado emocional de aceitação e adaptação à nova realidade, e dificilmente sentem episódios de frustração ao comparar seu filho com PC a seus pares sem patologia⁶. Uma mãe alegou sentir tristeza apenas quando a filha fica doente e precisa ser hospitalizada.

O resultado do questionário de uma cuidadora foi surpreendente, pois obteve um total de zero itens “sim” marcados no teste. Quando questionada, a fala também foi inesperada, relatando que já sabia que o filho nasceria com alguma alteração e que na verdade se sente feliz, pois esperava que o filho teria um quadro mais grave de PC, e que não vê a condição do filho como algo prejudicial à sua saúde mental, mas sim um estímulo para correr atrás de intervenções para que o filho tenha o melhor desenvolvimento possível. Relatando também que o único momento que se sentiu triste foi durante a internação do filho, pois pensou que o mesmo viria a óbito. De acordo com a literatura, entende-se a autoeficácia como a concepção dos pais de sua própria capacidade de cuidar, incluindo exercer habilidades de promoção da saúde, lidar adequadamente com as demandas do cuidado e de manejar os pensamentos e sentimentos negativos decorrentes de atividades do cuidado. Estudos avaliaram a atuação da auto-

eficácia nos resultados de saúde dos pais, e a totalidade encontrou efeitos benéficos quando os pais possuem essa característica presente, como maior saúde mental e física⁶.

CONTEXTO INFANTIL

Tabela 2 – Características das crianças com paralisia cerebral.

Funcionalidade	
Totalmente dependentes	9
Parcialmente dependentes	4
Sono	
Bom	9
Apenas com uso de remédios	2
Alterado	4

Algumas características dos(as) filhos(as) diagnosticados(as) com PC das cuidadoras participantes que podem afetar ou não a saúde mental de suas mães está listada abaixo na Tabela 2.

Das crianças participantes, seis eram do gênero feminino e nove do gênero masculino, e com média de idade de 3,73. Considerando as características funcionais das crianças de mães com possível sofrimento mental, cinco delas são totalmente dependentes nos cuidados e o restante possui algum grau de independência. O sono de quatro dessas crianças é alterado, uma necessita de remédios para dormir e as quatro restantes tem sonos regulares.

Das crianças de mães sem possível sofrimento mental, cinco possuem um sono considerado “bom” e o restante faz uso de remédios para dormir. Em relação à funcionalidade, apenas dois possuem um grau de independência, o restante é totalmente dependente de cuidados. A dependência funcional de uma criança com PC está relacionada com uma diminuição da qualidade de vida em seus cuidadores, devido à sobrecarga física e emocional gerada nos mesmos⁵.

Em relação à variável do sono das nove mães com alterações da saúde mental e suas crianças com PC, sete responderam “sim” no item “dorme mal?” do questionário, e quatro crianças dessas sete mães também possuem alterações de sono. Quatro estudos na revisão de literatura de Fritz e Robert (2020) encontraram evidências nas quais tanto os pais quanto as crianças com PC apresentaram significativa

prevalência de distúrbios de sono, podendo estes provocar efeitos negativos para a saúde física e mental destes pais⁶.

Nenhuma criança deste estudo realiza alguma atividade extracurricular, apenas terapias diversas e vão para a escola. Constantemente, os pais não realizam atividades em família, atividades extracurriculares ou apenas “tempos de inatividade” pois se sentem coagidos a manter um plano terapêutico extenso e rígido para seus filhos⁶.

No que diz respeito ao desenvolvimento motor das crianças de acordo com o *Gross Motor Function Classification System* (GMFCS), 46,67% eram GMFCS V, 20% GMFCS III e I e 13,33% GMFCS IV, conforme demonstra a Tabela 3.

Tabela 3 – Avaliação do nível de desenvolvimento motor das crianças através da escala *Gross Motor Function Classification System* (GMFCS).

Nível de desenvolvimento motor	n
I – Anda sem limitação	3
II – Anda com limitação	0
III – Anda utilizando um dispositivo manual de mobilidade	3
IV – Automobilidade com limitações; pode utilizar mobilidade motorizada	2
V – Transportado em uma cadeira de rodas manual	7

A classificação de desenvolvimento motor grosso das crianças foi bem heterogênea. Das sete crianças classificadas com GMFCS 5, apenas três eram de mães com possível sofrimento mental. Das outras seis crianças, duas eram GMFCS 4, uma era GMFCS 3 e o restante, GMFCS 1.

No presente estudo observou-se que a criança com um quadro motor mais grave, e conseqüentemente mais dependência funcional, não é sinônimo de pior saúde mental para suas cuidadoras. Entre as crianças das nove mães com risco de saúde mental afetada, três possuíam classificação GMFCS 5, três classificação 1, e as três restantes com classificação 3 e 4. Contribuindo com esse achado, das seis mães restantes que não apresentaram risco de saúde men-

tal, quatro de suas crianças eram classificadas no GMFCS 5 e as outras duas crianças, no GMFCS 3. Dentre as variáveis relacionadas à criança, uma das mais comumente analisadas é a gravidade da deficiência da criança, na qual a literatura afirma que devido à função motora de crianças com deficiências clínicas graves, seus cuidadores são mais propensos a desenvolver maior desgaste físico e mental em relação a outros cuidadores de crianças típicas. Entretanto, Yun (2017) afirma que estudos anteriores não evidenciaram associações relativas entre as classificações do GMFCS das crianças e a saúde mental dos cuidadores¹⁰. Na revisão de Fritz e Robert (2020), dezesseis estudos exibiram uma ligação entre a gravidade da paralisia cerebral da criança com piores achados de saúde dos pais. Contudo, contrariamente, na mesma revisão, o autor encontrou outras oito pesquisas que também não constataram qualquer tipo de relação entre o nível motor da criança com PC com os resultados mentais de seus pais, pressupondo-se que há possibilidade dessa relação ser mais multifacetada no contexto da paralisia cerebral⁶.

CONCLUSÕES

A relação da saúde mental dos pais com o diagnóstico de paralisia cerebral de seus filhos é muito complexa, subjetiva e dependente de variados fatores. Para afirmar que essas duas vertentes tem uma relação direta e exclusiva uma com a outra, pesquisas mais amplas e representativas devem ser realizadas. Não é negável que a paralisia cerebral é um fator de risco, contudo outras patologias, deficiências e até alterações de comportamento infantis também devem ser consideradas no sofrimento mental dessas mães, além dos outros fatores de risco (social, ambiental, pessoal, socioeconômico entre outros)

Outro ponto conclusivo deste estudo foi a necessidade da ampliação do olhar de cuidado da criança com paralisia cerebral, se estendendo também para os seus cuidadores, considerando até não se limitar apenas ao físico/biológico (motor, linguístico etc.), mas também ao emocional. Validando assim, a integralidade da saúde da criança e a díade na qual a saúde mental e física de um pode afetar a do outro e sucessivamente.

Após todos os achados expostos, supõe-se que a qualidade de vida da criança é ligada à dos pais, e assim mutualmente. Portanto, é fundamental que os profissionais de referência no cuidado da criança com PC cogitem a extensão desse cuidado ao cuidador. Para este fim, recomenda-se a necessidade de novos estudos que auxiliem no propósito do cuidado integral à criança com PC e suas famílias.

O presente estudo apresentou certas limitações, como ser um estudo transversal e em apenas uma unidade de reabilitação. Para achados estáticos mais relevantes, um estudo prospectivo é mais indicado, com um grupo controle de mães de crianças típicas, amostra maior e uma avaliação quantitativa da relação da saúde mental das crianças com PC com a saúde mental dos pais.

REFERÊNCIAS

1. Rousenbaum P, Leviton A, Paneth N, et al. Proposed definition and classification of cerebral palsy, April 2005. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2005;47:571-576. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1469-8749.2005.tb01195.x>
2. Cunha KC, Ramos MFH, Silva SSC, Pontes Far. Estresse parental e paralisia cerebral. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2017;18(2):433-450. ISSN – 2182-8407 Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde – SPPS – www.sp-ps.com. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180212>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36252193012.pdf>
3. Souza F, Amorim PB. Qualidade de vida de cuidadores de crianças com sequela de paralisia cerebral. *RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar*. ISSN 2675-6218. v.2, n.10,2021. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/779/659>
4. Pousada M, Guillamón N, Hernández-Encuntra E, Munoz E, et al. Impact of Caring for a Child with Cerebral Palsy on the Quality of Life of Parents: A Systematic Review of the Literature. *J DevPhysDisabil*. 2013; 25:545-577. DOI 10.1007/s10882-013-9332-6. Available from: https://www.researchgate.net/publication/257586366_Impact_of_Caring_for_a_Child_with_Cerebral_Palsy_on_the_Quality_of_Life_of_Parents_A_Systematic_Review_of_the_Literature
5. Ferreira MC, Di Naccio BL, Otsuka MYC, Barbosa AM, et al. Avaliação do índice de sobrecarga de cuidadores primários de crianças com paralisia cerebral e sua relação com a qualidade de vida e aspectos socioeconômicos. *ActaFisiatr*. 2015;22(1):9-13. DOI: 10.5935/0104-7795.20150003. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatr/article/view/103894#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A%20A%20presen%C3%A7a%20de%20sobrecarga,a%20classe%20econ%C3%B4mica%20dos%20mesmos>
6. Fritz H, Roberts CS. Family Stress Associated with Cerebral Palsy. In: Miller F, Bachrach S, Lennon N, O'Neil ME (eds) *Cerebral Palsy*. 16 Springer, Cham. 2020. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-319-74558-9_213. Available from: https://www.researchgate.net/publication/326286343_Family_Stress_Associated_with_Cerebral_Palsy
7. Nunes AKM, Rocha YD, Costa ICBF, Golineleo MTB, Leandro RIS, Maia JA. Análise do nível de sobrecarga física e mental do cuidador de crianças com paralisia cerebral. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.7, n.8, p. 84422-84433aug.2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/35042/pdf>
8. Santos KOB, Araujo TM, Pinho PS, Silva ACC. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). *Revista Baiana de Saúde Pública*, v.34, n.3, p.544-560 jul./set. 2010. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/54/54>

9. Whitney D, Warschusky S, Peterson M. Mental health disorders and physical risk factors in children with cerebral palsy: a crosssectional study. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2018;61:579-585. DOI: 10.1111/dmcn.14083. Available from: https://www.researchgate.net/publication/328535068_Mental_health_disorders_and_physical_risk_factors_in_children_with_cerebral_palsy_a_cross-sectional_study
10. Yun, CK. Relationship between the quality of the life of the caregiver and motor function of children with cerebral palsy. *Physical Therapy Rehabilitation Science*. 2017;6(1);26-32. DOI: <https://doi.org/10.14474/ptrs.2017.6.1.26>. Available from: <https://www.jptrs.org/journal/view.html?doi=10.14474/ptrs.2017.6.1.26>

