

Crianças e Adolescentes com Necessidades Especiais no Rural: Impactos na Saúde Mental Materna

Children and Adolescents with Special Needs in Rural Regions: Impacts on Maternal Mental Health

Niños y Adolescentes con Necesidades Especiales en Regiones Rurales: Impactos en la Salud Mental Materna

RESUMO

Objetivo: Conhecer os impactos da saúde mental de mães cuidadoras de crianças e adolescentes com necessidades especiais de saúde no contexto rural. **Método:** Estudo de campo, com 16 mães residentes da zona rural, realizado por meio de entrevista semiestruturada em duas Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais de dois municípios rurais da região sul do Brasil. As enunciações foram submetidas à análise de conteúdo temática. **Resultado:** Os achados revelam que as mães assumem uma responsabilidade intensa e isolada, corroborando para o acúmulo de tarefas, perda do autocuidado e estresse, os quais impactam a saúde mental. **Conclusão:** O cotidiano de mães cuidadoras de crianças e adolescentes do rural é marcado pela solidão, sobrecarga e ausência de apoio, especialmente paterna, um dos principais elementos para as repercussões na saúde mental, resultando em ansiedade, tristeza e desgaste emocional e físico dessas mulheres.

DESCRIPTORES: Saúde da mulher; Saúde mental; Necessidades e demandas de serviços de saúde; Enfermagem; Zona rural.

ABSTRACT

Objective: To understand the mental health impacts on mothers who care for children and adolescents with special health needs in rural areas. **Method:** Field study with 16 mothers living in rural areas, conducted through semi-structured interviews in two Associations of Parents and Friends of Exceptional Children in two rural municipalities in southern Brazil. The statements were submitted to thematic content analysis. **Results:** The findings reveal that mothers assume intense and isolated responsibility, contributing to the accumulation of tasks, loss of self-care, and stress, which impact mental health. **Conclusion:** The daily lives of mothers caring for children and adolescents in rural areas are marked by loneliness, overload, and lack of support, especially paternal support, one of the main elements affecting mental health, resulting in anxiety, sadness, and emotional and physical exhaustion in these women.

DESCRIPTORS: Women's health; Mental health; Health service needs and demands; Nursing; Rural areas.

RESUMEN

Objetivo: Conocer los impactos en la salud mental de las madres cuidadoras de niños y adolescentes con necesidades especiales de salud en el contexto rural. **Método:** Estudio de campo con 16 madres residentes en la zona rural, realizado mediante entrevistas semiestructuradas en dos Asociaciones de Padres y Amigos de Personas Excepcionales de dos municipios rurales de la región sur de Brasil. Las declaraciones se sometieron a un análisis de contenido temático. **Resultado:** Los hallazgos revelan que las madres asumen una responsabilidad intensa y aislada, lo que contribuye a la acumulación de tareas, la pérdida del autocuidado y el estrés, lo que repercute en la salud mental. **Conclusión:** La vida cotidiana de las madres que cuidan de niños y adolescentes en el medio rural se caracteriza por la soledad, la sobrecarga y la falta de apoyo, especialmente paterno, uno de los principales elementos que repercuten en la salud mental, lo que se traduce en ansiedad, tristeza y desgaste emocional y físico de estas mujeres.

DESCRIPTORES: Salud de la mujer; Salud mental; Necesidades y demandas de servicios de salud; Enfermería; Zona rural.

Lara de Oliveira Mineiro

Discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões/RS.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3153-7535>

Andressa da Silveira

Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Santa Maria/Campus de Palmeira das Missões.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4182-4714>

Leila Mariza Hildebrandt

Doutora em Ciências. Docente da Universida-

de Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões/RS.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0504-6166>

Keity Laís Siepman Soccol

Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Franciscana. Santa Maria/RS.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7071-3124>

Annie Jeanninne Bisso Lacchini

Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal das Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre/RS.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3938-1256>

Tífani de Vargas Bueno

Mestranda em Saúde e Ruralidade pela Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões/RS.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5235-0649>

Alessandra Padilha Melo

Discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões/RS. Bolsista FIPE.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6415-129X>

Raiana Oliveira Franceschi

Discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões/RS. Bolsista Observatório de Direitos Humanos.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5643-4654>

INTRODUÇÃO

Crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES) requerem cuidados específicos devido a condições crônicas ou limitações físicas, mentais ou emocionais. Essa população demanda serviços adicionais de saúde, como suporte médico contínuo, equipamentos especializados e terapias complementares para garantir qualidade de vida e participação social. ⁽¹⁻²⁾

A classificação de CRIANES abrange seis grupos de cuidados: 1) desenvolvimento, envolvendo disfunções neuromotoras e limitações funcionais; 2) cuidados tecnológicos, como uso de gastrostomia, traqueostomia e colostomia; 3) cuidados medicamentosos, com uso contínuo de fármacos essenciais; 4) cuidados habituais modificados, com dependência de tecnologias adaptativas; 5) cuidados mistos, combinação de demandas (exceto tecnológicas); 6) cuidados clinicamente complexos, que reúnem todas essas necessidades, incluindo suporte tecnológico de vida. ⁽³⁾

No Brasil, observa-se dificuldade em articular uma rede de apoio eficaz entre cuidadores e os serviços de saúde, especialmente pela fragilidade dos sistemas de referência e contrarreferência. Tal desarticulação compromete os princípios da integralidade e longitudinalidade do SUS, levando os cuidadores a buscarem diversos serviços de forma fragmentada. ⁽⁴⁾

Na zona rural, o acesso à saúde e à educação é ainda mais limitado por fatores como distância geográfica, escassez de profissionais e transporte inadequado. A baixa renda intensifica essas desigualdades. Nesse cenário, a enfermagem, em articulação com

Recebido em: 11/12/2025

Aprovado em: 29/12/2025

equipes multiprofissionais, tem papel estratégico na identificação de necessidades, promoção da saúde e educação sanitária, contribuindo para reduzir disparidades e melhorar a qualidade de vida nas áreas rurais. ⁽⁵⁾

Os cuidadores de pessoas com deficiência (PCD) em zonas rurais são, em sua maioria, mulheres com baixa escolaridade e renda. Essa realidade gera sobrecarga física e emocional, tornando-as vulneráveis a doenças crônicas não transmissíveis. A invisibilidade dessas cuidadoras demanda atenção dos profissionais de saúde, que devem considerar os impactos do cuidado sobre sua saúde e bem-estar, especialmente em contextos com barreiras de acesso. ⁽⁶⁾

A responsabilidade histórica do cuidado doméstico recai sobre as mulheres. Quando mães assumem também o papel de cuidadoras principais, enfrentam sobrecarga que compromete o autocuidado, a vida social e a saúde mental. A ausência de apoio e o acúmulo de funções elevam o estresse e a ansiedade, afetando sua qualidade de vida e capacidade de enfrentar as exigências diárias. ⁽⁴⁾

A literatura enfatiza o papel do enfermeiro no suporte aos cuidadores, promovendo continuidade e alinhamento das práticas de cuidado. Essa atuação favorece a assistência humanizada tanto nos serviços de saúde quanto no domicílio. O cuidado humanizado, atribuição da enfermagem, exige vínculos terapêuticos baseados na individualidade e necessidades dos sujeitos. ⁽⁷⁻⁸⁾

A vivência de uma condição crônica na infância impõe profundas mudanças à criança e à família, especialmente à mãe, que arca com exigências constantes de cuidados e tratamentos. A saúde

mental materna torna-se fundamental para o bem-estar dos filhos e a estabilidade familiar. O comprometimento emocional materno, associado à ausência de suporte e ao estresse elevado, impacta negativamente o desenvolvimento infantil e a qualidade de vida familiar ⁽⁸⁻⁹⁾.

Portanto, é de extrema importância que a saúde mental da mãe seja protegida e sustentada por redes de apoio e acesso a recursos de autocuidado, assim como profissionais de saúde mental. Frente a essas premissas, este estudo apresenta como questão de pesquisa: "Quais os impactos na saúde mental de mães cuidadoras de crianças e adolescentes com necessidades especiais de saúde no contexto rural?"

O estudo teve como objetivo conhecer os impactos da saúde mental de mães cuidadoras de crianças e adolescentes com necessidades especiais de saúde no contexto rural.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, fundamentada em entrevistas semiestruturadas, visando à compreensão das narrativas e experiências de vida das participantes. ⁽¹⁰⁾ O delineamento descritivo, permite a identificação de características, opiniões e atitudes de um grupo específico. ⁽¹¹⁾

O campo empírico constituiu-se em duas Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAEs) situadas na região noroeste do Rio Grande do Sul. Após autorização institucional, foram realizadas oficinas de aproximação com cuidadoras familiares informais, abordando o autocuidado, a fim de promover vínculo e facilitar a inserção no campo.

A coleta de dados ocorreu entre julho e agosto de 2024, por meio de entrevistas gravadas em áudio, com duração média de 50 minutos. As questões abordaram temas como saúde mental, sobrecarga materna, impacto do diagnóstico e rede de apoio. A saturação

teórica, foi o critério utilizado para finalizar a coleta. ⁽¹²⁾

Os dados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo temática ⁽¹³⁾, em três etapas: pré-análise, exploração do material e categorização temática. As entrevistas transcritas foram identificadas com a letra "M" seguida de número sequencial, garantindo o anonimato.

Foram incluídas cuidadoras maiores de 18 anos, residentes com a CRIANES e presentes nas consultas da APAE. Excluíram-se aquelas com déficit cognitivo impeditivo.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM pelo Parecer nº 6.116.638 e CAAE 69455323.6.0000.5346, em conformidade com a Resolução CNS nº 466/2012, nº 510/2016, nº 738/2024 e a Lei nº 14.874/2024. Ademais no que tange à qualidade e a transparência da pesquisa qualitativa, será seguido os Critérios Consolidados para Relato de Estudos Qualitativos (COREQ) que orienta a elaboração de relatórios de investigação qualitativa promovendo rigor metodológico e respeito aos direitos dos participantes. ⁽¹⁴⁾

RESULTADO

Participaram do estudo 16 mulheres, mães de crianças e adolescentes com necessidades especiais de saúde (CRIANES), com idades entre 25 e 48 anos. O perfil sociodemográfico das participantes revelou um cenário de significativa vulnerabilidade social e econômica. Quatorze delas relataram dependência de benefícios sociais, evidenciando a importância das políticas públicas de assistência na manutenção da subsistência familiar.

A maioria (11) possui dois filhos ou mais, o que acentua a sobrecarga no cotidiano de cuidados, sobretudo diante das demandas específicas das CRIANES. Metade das participantes se identificou como solteira, condição que

tende a intensificar a responsabilidade individual sobre as tarefas domésticas e os cuidados com os filhos, sem apoio compartilhado.

Quanto à escolaridade, oito mulheres não concluíram o ensino médio, o que limita o acesso à qualificação profissional e ao mercado de trabalho formal, comprometendo também o exercício pleno da cidadania. Em termos de renda, a maior parte sobrevive com valores entre dois e três salários mínimos, confirmando a condição de fragilidade socioeconômica.

Em relação à ocupação, quatro participantes se declararam donas de casa e três, agricultoras, refletindo vínculos com atividades informais e, em muitos casos, sem garantias legais ou estabilidade financeira.

No que se refere às CRIANES, predominou o sexo masculino (n=9), com idades entre 5 e 18 anos. As principais comorbidades foram o transtorno do espectro autista (n=7), déficit cognitivo (n=4) e TDAH (n=2), condições que exigem acompanhamento contínuo e suporte multidisciplinar.

A análise do material empírico resultou em duas categorias temáticas: **“Cuidado solitário realizado por mães no contexto rural”** e **“Impactos na saúde mental de mães cuidadoras de CRIANES”**, as quais evidenciam os desafios vivenciados por essas mulheres no enfrentamento cotidiano das múltiplas demandas de cuidado em contextos marcados por exclusão, sobrecarga e escassez de apoio institucional.

Cuidado solitário realizado por mães no contexto rural

Os relatos das mães revelam sobrecarga significativa decorrente do cuidado quase exclusivo. A ausência da figura paterna ou o suporte limitado do pai é um tema recorrente, resultando em uma carga mental e física que é, em grande parte, assumida pelas mães. O apoio ocasional de familiares, como as mães dessas cuidadoras, também é

mencionado, mas, em geral, a responsabilidade primária recai sobre a mulher, que, muitas vezes, enfrenta a jornada de cuidado sozinha, como mencionado nas falas:

Olha, às vezes, quando eu preciso trabalhar mais, quem me ajuda é a minha mãe. Então, eles levam o meu filho nas terapias para mim. (M1)

Estou muito sobrecarregada, porque o pai dele não ajuda em nada! (M2)

Os dois irmãos brigam bastante. Não tem o que fazer. Não é fácil. Meu Deus, com dois, é difícil! (M8)

Às vezes, a minha mãe. Mas no dia a dia sou só eu. Tem meu marido de noite. Mas como ele trabalha o dia inteiro, ele não consegue ajudar a cuidar. (M10)

O homem não aguenta e o meu jogou o nosso filho pra cima de mim e falou que ele precisava viver. Ele disse que não nos aguentava mais. E isso doeu bastante, mas hoje é tranquilo! (M11)

As declarações a seguir evidenciam que a mãe dedica integralmente seu tempo aos cuidados, renunciando à sua atividade profissional. Apesar do desgaste gerado pela rotina diária, ela não deixa de exercer suas responsabilidades no cuidado com o filho, enquanto o pai contribui apenas quando não está cansado.

Ela é a minha prioridade. Então pra mim mesmo, eu não faço nada. Precisaria trabalhar 40 horas... Mas com ela, eu não consigo! (M3)

Só com o marido, às vezes. Quando ele não está trabalhando. Quando ele está cansado,

então geralmente é eu. É bem complicado. É bem puxado, porque eu não tenho muito com quem contar. É bem difícil! (M6)

Na verdade, eu não tenho ninguém aqui pra me ajudar. O meu esposo trabalha numa granja. Ele vem todo dia pra casa, então durante o dia eu estou sozinha com ele (filho) pra fazer com tudo! (M12)

O filho está comigo a semana inteira praticamente, as noites que o pai não tá cansado, ele brinca um pouco com ele, já que passa o dia fora. Eu ainda tenho também a rotina da casa. (M13)

Por fim, as falas de M15 e M16 resumem a experiência de "sobrecarga" e cuidado "exclusivo" da criança, deixando claro que elas não têm opções de apoio regular.

A gente se sobrecarrega muito. (M15)

Não, só eu cuido dela! (M16)

A responsabilidade exclusiva pelo cuidado configura-se como um fator de desgaste contínuo, impactando diretamente a saúde mental das mães, que vivenciam uma sobrecarga prolongada e escasso espaço para o autocuidado. As falas evidenciam que a ausência de uma rede de apoio efetiva e o exercício solitário do cuidado ampliam significativamente o risco de comprometimento psíquico.

Sentimentos como esgotamento, frustração e abandono emergem de forma recorrente, refletindo os desafios enfrentados no manejo quase exclusivo de crianças com necessidades especiais. Tais aspectos reforçam a necessidade de uma rede de suporte estruturada, capaz de oferecer acolhimento emocional e apoio prático, com vistas à redução da carga mental e à promoção da qualida-

de de vida dessas mulheres.

Impactos na saúde mental de mães cuidadoras de CRIANES

As falas das mães evidenciam um estado de saúde mental fragilizado, marcado por exaustão emocional, desesperança e presença de sintomas depressivos. O cuidado constante e exaustivo exigido por crianças com necessidades especiais, como o autismo, representa uma carga emocional significativa, refletindo em sentimentos de esgotamento, desesperança e luta pela preservação da saúde mental, como observado nas falas seguintes:

Agora eu preciso de ajuda. Eu preciso de ajuda para tentar passar por esse momento. Para tentar aprender a lidar um pouquinho mais. Esse ano tá muito pesado, a parte mental. O emocional, eu choro todos os dias. Todos os dias, eu tô numa exaustão, com dor de cabeça. Tipo estou me esgotando. (M1)

Teve um tempo atrás que eu andava bem abalada mesmo. Que daí eu não sabia de onde iria arrumar força. Que tinha que cuidar dele, tinha que cuidar do outro. Daí eu tentei até suicídio. Eu não sabia, não tinha mais saída na verdade. (M2)

Para manter a saúde mental preciso usar medicamentos, sabe? Esses eu não posso parar! (M4)

Manifestações físicas, como dor de cabeça frequente, menção a suicídio e dependência de fármacos revelam o nível de desamparo e exaustão emocional enfrentado por essas mulheres e aponta para uma condição de saúde mental que exige acompanhamento e tratamento clínico contínuo, possivelmente para controlar sintomas de ansiedade ou depressão.

Cansada, não física, mas um

cansaço mental. Sabe porquê? Eu fico várias horas com eles. (M5)

É difícil de avaliar, às vezes é difícil porque eu tô com essa depressão, às vezes eu tô dando risada. Eu não aguento dizer que eu tô bem, que eu tô legal, quando eu não estou. Eu tenho muita dor na cabeça, não sei se é psicológico, se é pessoal. A minha saúde mental está bem prejudicada. (M6)

Saúde mental? Preciso dizer que está lá embaixo. Não por causa dos meus filhos. Eu tô me tratando. É comigo. Vai pesando, sabe? Eu acredito nisso. (M9)

As falas abaixo revelam a busca pela melhora da saúde mental, através de terapia ou tratamentos não convencionais e também pela própria resiliência de ser mãe.

Hoje, eu estou bem. Fazendo terapia. E sempre buscando melhorar. Para tentar deixar as coisas mais leves. Mas, eu vivi uma fase muito difícil. Eu fiquei deprimida. Tomei medicação e vivi um relacionamento abusivo. Foi péssimo, um momento muito ruim. (M7)

Não posso dizer que a minha saúde mental está 100%, tem dias que a gente acaba cansando mais. Mas depois de um tempo isso passa! (M12)

Eu já estive bastante esgotada, mas hoje acho que eu estou lidando bem com a situação, como uns calmantes naturais... (M14)

Por fim, M15 sintetiza sua experiência indicando um estado de exaustão mental enorme refletindo uma constan-

te sobrecarga emocional que mina sua qualidade de vida.

Eu acho que a minha saúde mental é péssima mesmo. Fico com a mente exausta! (M15)

Essas falas destacam um estado de saúde mental comprometido, em que a maioria das mães expressa sentimentos de exaustão e desgaste que impactam diretamente em seu bem-estar. A análise evidencia uma necessidade urgente por suporte psicológico e social, com intervenções que incluam apoio terapêutico, programas de alívio e suporte familiar, bem como o acesso a redes de apoio para mitigar a sobrecarga emocional e favorecer um ambiente mais equilibrado e saudável para essas mães e suas famílias.

DISCUSSÃO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) visa promover e proteger a saúde da população com deficiência, ampliando o acesso ao cuidado integral no SUS. Baseia-se na articulação inter-setorial e em outras políticas públicas, com foco na autonomia, inclusão social e prevenção de agravos em todas as fases do ciclo vital. ⁽¹⁵⁾

No entanto, não há políticas específicas voltadas às crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES). Essa população começou a receber maior atenção somente a partir da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), instituída em 2015. Ainda assim, faltam diretrizes estruturadas para esse grupo, comprometendo a qualidade e padronização da assistência. A formulação de políticas específicas permitiria capacitar profissionais de saúde conforme as demandas desse público, além de estabelecer parâmetros adequados de cuidado. É igualmente essencial a existência de legislações que assegurem proteção à criança e sua família, promovendo in-

clusão e aporte financeiro do Estado. ⁽³⁾

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) representa uma rede de apoio fundamental às CRIANES e suas famílias, oferecendo suporte psicossocial, educacional e clínico, além de favorecer oportunidades de inclusão e socialização. O ambiente plural da instituição promove o desenvolvimento e a qualidade de vida das crianças, mitigando os efeitos do isolamento domiciliar e da convivência restrita com adultos. ⁽¹⁶⁾

O cuidador informal, geralmente uma mulher — mãe, avó ou tia —, dedica-se quase integralmente ao cuidado, sem remuneração. Tal configuração reforça a lógica histórica e ideológica que associa à figura feminina a responsabilidade pelo cuidado. ^(8,17-18)

A ausência de rede de apoio e a responsabilização exclusiva pelo cuidado repercutem diretamente na saúde mental das mães, associando-se ao desenvolvimento de estresse crônico, comprometimento do autocuidado e exclusão social. A impossibilidade de inserção no mercado de trabalho, ou a necessidade de conciliar trabalho remunerado com cuidados intensivos, intensifica o sofrimento psíquico. A limitada participação paterna no cotidiano da criança amplia o sentimento de desamparo, sendo o apoio emocional mais determinante que o financeiro na vivência materna. ⁽¹⁹⁻²⁰⁾

Comportamentos atípicos e dificuldades de comunicação frequentemente associados a condições crônicas agravam o sofrimento psíquico das mães, comprometendo sua saúde mental a longo prazo. A vulnerabilidade social dessas famílias é acentuada pela limitação de redes de apoio, escassez de tempo para atividades remuneradas e isolamento social. ^(9,21)

A exclusão social das CRIANES e de suas famílias persiste na sociedade brasileira. Muitas mães enfrentam julgamentos e estigmas, inclusive de familiares, o que reforça a necessidade

de acolhimento familiar e comunitário como condição para o desenvolvimento integral da criança. ^(3,20)

O luto pelo “filho idealizado”, vivenciado após o diagnóstico, frequentemente envolve sentimento de culpa e fracasso, agravados pelo abandono paterno. Essa ausência compromete as condições emocionais e financeiras da mãe, contribuindo para seu sofrimento psíquico. ⁽²¹⁻²²⁾

A pesquisa revela que o contexto rural acentua a vulnerabilidade dessas mulheres, intensificando o isolamento social e emocional. Muitas passam a maior parte do tempo sozinhas, cuidando da criança, enquanto os pais estão ausentes por longas jornadas de trabalho. Apesar da relevância da APAE, a responsabilidade pelo cuidado cotidiano recai majoritariamente sobre as mães.

Esse cenário de isolamento se expressa em diferentes dimensões: solidão emocional, restrição de interações sociais e escassez de momentos de lazer. A vida no campo agrava esses fatores, especialmente diante da sobreposição entre trabalho agrícola comum entre essas mulheres e cuidados intensivos de seus filhos.

O apoio social surge como instrumento essencial para mitigar esses efeitos ⁽²²⁾, sendo classificado em: a) apoio instrumental: assistência prática como o cuidado direto ou suporte financeiro, que permite à mãe dispor de tempo para si; b) apoio informacional: orientação sobre a condição da criança e estratégias de manejo, oferecidas por profissionais de saúde, APAEs e unidades básicas; e c) apoio emocional: escuta ativa, empatia e acolhimento, promovido por redes formais ou informais. Quanto mais qualificado e abrangente for esse suporte, melhores os indicadores de saúde mental materna.

O sentimento de que apenas a mãe é capaz de oferecer o cuidado adequado, aliado à ausência de corresponsabilização paterna, leva à centralização do

cuidado, favorecendo o surgimento de estresse, ansiedade e depressão, sobretudo quando os níveis de apoio percebido são baixos. (23–24)

Persistem concepções sociais que naturalizam a mulher como cuidadora por instinto, o que agrava o sofrimento diante da falta de reconhecimento e colaboração. A maternidade, entretanto, é uma construção social, e o cuidado não é uma competência exclusiva do gênero feminino, mas uma habilidade desenvolvida coletivamente. (25)

Os achados indicam que essas mulheres vivenciam sentimentos intensos de solidão, sendo as principais fontes de apoio outras mulheres da família, especialmente as mães. Essa rede de solidariedade feminina, baseada em experiências compartilhadas, revela-se vital diante das exigências emocionais e práticas impostas pelo cuidado de CRIANES.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo evidenciam que o cuidado solitário, somado à ausência de apoio familiar e institucional, impõe às mães de crianças com necessidades especiais uma sobrecarga significativa, com repercussões diretas sobre sua saúde mental. Estresse, ansiedade, sentimento de culpa e comprometimento do bem-estar são intensificados pela exclusão social e pela escassa participação paterna, refletindo um cenário marcado por desigualdades de gênero. A idealização da maternidade, associada a construções socioculturais que atribuem à mulher o papel natural de cuidadora, reforça o machismo estrutural e acentua a divisão desigual das responsabilidades familiares.

No campo da enfermagem, os resultados oferecem subsídios relevantes para a formulação de intervenções que contemplem tanto o cuidado à criança quanto o suporte emocional às mães. Estratégias integradas, como grupos de apoio, encaminhamentos para serviços especializados e ações de educação em

saúde voltadas ao autocuidado, são fundamentais para fortalecer a resiliência e o equilíbrio emocional das cuidadoras. A atuação da enfermagem, nesse contexto, deve ser pautada por uma abordagem holística e sensível às especificidades das famílias que convivem com as CRIANES.

Por fim, a pesquisa destaca a importância do fortalecimento das redes de apoio familiar e comunitária, promovendo uma distribuição mais equitativa das tarefas de cuidado e diminuindo o isolamento materno. O suporte emocional recebido pelas mães repercute positivamente no vínculo afetivo e na qualidade do cuidado ofertado às crianças, contribuindo para um ambiente familiar mais saudável e acolhedor. Apesar das limitações relacionadas à disponibilidade das participantes e ao possível viés de resposta, o estudo reafirma a necessidade de práticas assistenciais que considerem a interdependência entre o bem-estar da cuidadora e o desenvolvimento integral da criança.

Referências

1 Sousa BVN, Araújo CR da S, Oliveira EF de, Freitas KKA, Costa PDR, Silva VB da. Vulnerabilidade de Crianças com Necessidades Especiais de Saúde: implicações para a enfermagem. *Saúde em Debate* [Internet]. 2023;46:91–103 DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E508>

2 Moreira M, Vasconcelos Z, Pinto M et al. Crianças e Adolescentes com Doenças Raras: Redes, Custo Familiar e Atenção Integral À Saúde. PMA Fiocruz. 2022. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/sinopse_doencas_raras_2pg_final3001.pdf Acesso em 12 dezembro 2024.

3. Bezerra AM, Akra KMAE, Oliveira RMB de, Marques FRB, Neves ET, Toso BRG de O, et al.. Children and adolescents with special health needs: care in home care services. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2023;27:e20220160. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0160pt>

4 Custodio GFZ, Kratsch MTW, Schultz LF. Percepções da cuidadora familiar de crianças com neces-

sidades especiais de saúde em uso de dispositivos tecnológicos. *Enfermagem Brasil*. 2023;22(1):20–35. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v22i1.5193>

5 Magalhães DL, Matos R da S, Souza A de O, Neves RF, Costa MMB, Rodrigues AA, et al. Acesso à saúde e qualidade de vida na zona rural. *Research, Society and Development*. 2022;11(3):e50411326906 DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26906>

6 Fontana DGR, Silveira A, Silva EB, Colomé ICS, Jantsch LB, Souza NS. Characterization of caregivers of persons with disabilities: invisibility and challenges of care in the rural context. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2022 [cited year month day];14:e11539. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v14.11539RESEARCH>

7 Mendes Cosme Santos L, Faria Ferreira Rezende F, Maria de Oliveira Lear A, Sena Passos X, Palhares Batista R, Manoel dos Santos Lourenço L, Castro dos Santos J, Marciano de Moraes Filho I. Assistência de Enfermagem a Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). *Nursing Edição Brasileira* [In-

ternet]. 6º de março de 2025 [citado 25º de junho de 2025];29(320):10444-51. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3282>

8 Fruhling, Bravo DS, Fernanda M, Santos MS, Ramos V, Fracolli, Lislaine Aparecida. Qualidade de vida de mães de crianças com deficiências físicas e mentais. *Revista de Saúde Coletiva da UFEs* [Internet]. 2022;12(2) DOI: 10.13102/rscdauefs.v12i2.7771

9 Souza KMO de, Paiva Lins J, Errera FIV, Ferraz RL, Arizaca Maquera AJF, Paixão DP, et al. Saúde Mental de Mães de Crianças com Deficiência: Uma Revisão de Escopo. *Educação, Trabalho e Saúde: Caminhos e Possibilidades em Tempos de Pandemia - Volume 2* [Internet]. 2022;2(1):191-202. DOI: 10.37885/220709617

10 Minayo MCS. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Editora Vozes. 21 ed. 2009. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/francisco-vargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf> Acesso em: 15 junho 2024.

11 Gil AC. *Como Elaborar Projetos De pesquisa*. Éditeur: São Paulo: Atlas; 2008.

12 Minayo MC de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa* [Internet]. 2017;5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>

13 Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.

14 Souza V R S , Marziale M H P , Silva G T R , Nascimento P L. Tradução e validação para o português brasileiro e avaliação do checklist COREQ. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631.

15 BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023. Dispõe sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 out. 2023. Seção 1, p. 65*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia>

16 Garcia Lucas M, de Oliveira Soares da Silva L. PESSOA COM DEFICIÊNCIA, FAMÍLIA E O TRABALHO PROFISSIONAL DO(A) ASSISTENTE SOCIAL . *Apae* [Internet]. 26º de maio de 2025 [citado 26º de junho de 2025];22(2):132-9. Disponível em: <https://apaeciencia.org.br/index.php/revista/article/view/464>

17 Coralina C, Collet N, Cecchetti M, Bezerra S, Reichert S. "A luta é nossa": vivência de cuidadoras de crianças com síndrome congênita do Zika. *Interface*. 2022;26(suppl 1) DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.210451>

18 Henriques NL, Barony J, Charepe ZB, Braga PP, Duarte ED. Factores promotores y amenazadores de Esperanza en cuidadores de niños con condiciones crónicas. *Revista Latino-americana De Enfermagem*. 2023;31 DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6366.3896>

19 Roldão E, Silva, Neves ET, de F, Zilly A, Cristiane A, et al. Mental health of parents of children and adolescents who require special health care. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2024;77(3). DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0457pt>

20 Campos VSMJP, Costa AMRB de B, Tenório LLJ, Lima JVM de, Torres HC, Rêgo LFT, et al. Fatores determinantes da saúde mental das mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 2022;8(12):78520-33. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n12-114>

21 Feijó C, Brito JV. A Importância do Diagnóstico Precoce de Autismo na Educação Infantil. *Revista GepesVida* [Internet]. 2022 DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n6-212>

22 Bi X, He H, Lin H, Fan X. Influence of Social Support Network and Perceived Social Support on the Subjective Wellbeing of Mothers of Children With Autism Spectrum Disorder. *Frontiers in Psychology*. 2022 DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.835110>

23 Henriques NL, Silva JB da, Charepe ZB, Braga PP, Duarte ED. Fatores promotores e ameaçadores da Esperança em cuidadores de crianças com condições crônicas. *Rev. Latino-Am. Enferm*. [Internet]. 12º de maio de 2023 [citado 26º de junho de 2025];31:e3898. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rlae/article/view/212080>

24 Fabris-Zavaglia MM, Visintin CDN, Aiello-Vaisberg TMJ. Maternagem de filhos com dificuldades graves de desenvolvimento. *Psico*. 2022;53(1):e37103 DOI: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2022.1.37103>

25 Pequeno VC, Martins M, Ramos FP, Lewis C. Stressors and maternal Coping in Congenital Zika virus Syndrome. *Estudos de Psicologia (Campinas)* [Internet]. 2023;40 DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202340e210034>