

RESSALVA

Atendendo a solicitação da autora, Marina Alves Teodoro, o texto completo deste documento será disponibilizado somente a partir de 23/08/2027.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA
FILHO”

Programa de Pós-Graduação em Psicologia do
Desenvolvimento e Aprendizagem

MARINA ALVES TEODORO

**SAÚDE EMOCIONAL DE CUIDADORES INFORMAIS DE CRIANÇAS COM
PARALISIA CEREBRAL**

**BAURU
2025**

MARINA ALVES TEODORO

**SAÚDE EMOCIONAL DE CUIDADORES INFORMAIS DE CRIANÇAS COM
PARALISIA CEREBRAL**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, da Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre.

Orientador: Profº Dr. Carlos Eduardo Lopes Verardi

Coorientadora: Profª Drª Mayra Grava de Moraes

BAURU
2025

T314s Teodoro, Marina Alves
Saúde emocional de cuidadores informais de
crianças com Paralisia Cerebral / Marina Alves
Teodoro. -- Bauru, 2025
61 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual
Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências, Bauru
Orientador: Carlos Eduardo Lopes Verardi
Coorientadora: Mayra Grava de Moraes

1. Paralisia Cerebral. 2. Cuidadores. 3. Estados de
humor. 4. Atividade física. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp.
Dados fornecidos pelo autor(a).

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE MARINA ALVES TEODORO, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS - CÂMPUS DE BAURU.

Aos 22 dias do mês de agosto do ano de 2025, às 9h, no(a) Google Meet, realizou-se a defesa de DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de MARINA ALVES TEODORO, intitulada "**Saúde emocional de cuidadores informais de crianças com Paralisia Cerebral**", sob orientação do Prof. Dr. Carlos Eduardo Lopes Verardi. A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Prof. Dr. CARLOS EDUARDO LOPES VERARDI (Orientador(a) - Participação Virtual) do(a) Departamento de Educação Física / Faculdade de Ciências Unesp Campus de Bauru, Profa. Dra. MEIRE LUCI DA SILVA (Participação Virtual) do(a) Departamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional / Unesp, Faculdade de Filosofia e Ciências, Marília e Programa de Pós-Graduação de Psicologia / Universidade Estadual Paulista , Profa. Dra. SANDRA LEAL CALAIS (Participação Virtual) do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências (Unesp / Campus de Bauru). Após a exposição pela mestrande e arguição pelos membros da Comissão Examinadora que participaram do ato, de forma presencial e/ou virtual, a discente recebeu o conceito final: APROVADA . Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelo(a) Presidente(a) da Comissão Examinadora.

Prof. Dr. CARLOS EDUARDO LOPES VERARDI



Documento assinado digitalmente

CARLOS EDUARDO LOPES VERARDI

Data: 02/09/2025 10:25:30-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida, saúde e ímpeto de buscar as respostas para as perguntas que surgiram em minha prática clínica em prol daqueles que cuidam de crianças com Paralisia Cerebral (PC). Agradeço aos participantes, sem eles, esta pesquisa não seria possível.

Aos meus pais, Joel e Ana, pelo incentivo ao estudo ao longo da minha vida e, mesmo após a graduação, a continuar me aperfeiçoando. Também agradeço à minha irmã, Paloma, pelo constante apoio.

Aos meus queridos amigos e amigas, que apesar da distância geográfica, fizeram-se presentes ao longo de minha jornada na pós-graduação.

Aos meus orientadores, Prof. Dr. Carlos Eduardo Lopes Verardi e Prof^a Dr^a Mayra Grava de Moraes, que contribuíram na condução deste trabalho.

Aos Professores (as) que cruzaram meu caminho, especialmente à melhor professora que já tive: minha mãe. Cada um foi fundamental em minha trajetória e despertaram cada vez mais meu desejo de aprender e ensinar.

"Acima de tudo, meus pacientes são o motivo de eu fazer o que eu faço, e minha admiração por eles é eterna. A cada semana, eles se esforçam mais do que atletas olímpicos, e é um privilégio fazer parte deste processo"
(Gottlieb, 2020, p. 513).

RESUMO

A deficiência resulta da interação entre condições de saúde, fatores ambientais e pessoais, sendo parte inerente da experiência humana. A Paralisia Cerebral (PC) é considerada a deficiência física mais prevalente na infância. Nesse contexto, os pais frequentemente assumem o papel de cuidadores, constituindo-se como a principal rede de apoio para o desenvolvimento de seus filhos. Portanto, é crucial que esses cuidadores estejam em boa saúde. Esta pesquisa teve como objetivo analisar os estados de humor, a presença de sintomas relativos à ansiedade, estresse e depressão em cuidadores de crianças de zero a doze anos com diagnóstico de Paralisia Cerebral. A amostra, composta por indivíduos de ambos os sexos, foi selecionada por conveniência, sendo 39 do sexo feminino e um do sexo masculino. Para tanto, utilizou-se um Inventário Sociodemográfico; Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS); Escala de Humor de Brunel (BRUMS) e o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Os resultados revelaram que 57,5% dos cuidadores informais de crianças com paralisia cerebral apresentaram níveis de sintomatologia classificados como normais ou leves, no que se refere à depressão e ao estresse. Em contraste, 35% da amostra exibiu níveis de ansiedade classificados como severos ou muito severos. Os dados obtidos confirmam a hipótese de pesquisa que cuidadores de crianças com PC apresentam níveis elevados de depressão, ansiedade, estresse e estados de humor negativos, assim como níveis reduzidos de atividade física.

Palavras-chave: Paralisia Cerebral. Cuidadores. Estresse Psicológico. Ansiedade. Depressão. Estados de humor.

ABSTRACT

Disability results from the interaction of health conditions, environmental factors, and personal factors, being an inherent part of the human experience. Cerebral Palsy (CP) is considered the most prevalent physical disability in childhood. In this context, parents often assume the role of caregivers, constituting the primary support network for their children's development. Therefore, it is crucial that these caregivers are in good health. This study aimed to analyze mood states and the presence of symptoms related to anxiety, stress, and depression in caregivers of children aged zero to twelve diagnosed with Cerebral Palsy. The sample, composed of individuals of both sexes, was selected by convenience, with 39 females and one male. To this end, a Sociodemographic Inventory; the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS); the Brunel Mood Scale (BRUMS); and the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) were used. The results revealed that 57.5% of informal caregivers of children with cerebral palsy presented symptom levels classified as normal or mild, regarding depression and stress. In contrast, 35% of the sample exhibited anxiety levels classified as severe or very severe. The data obtained confirm the research hypothesis that caregivers of children with CP present high levels of depression, anxiety, stress, and negative moods, as well as reduced levels of physical activity.

Keywords: Caregivers. Cerebral Palsy. Stress Psychological. Anxiety. Depression. Mood states.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Valores da média referente ao Perfil do Estado de Humor da amostra (N=40).....	38
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Variáveis do humor, definições e emoções.....	24
Quadro 2 – Subescalas e suas respectivas questões.....	30
Quadro 3 – Estados de humor e suas respectivas questões.....	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Escores e classificação de severidade das variáveis.....	30
Tabela 2 – Caracterização da amostra (N=40).....	35
Tabela 3 – Estatística descritiva das medidas do DASS-21 (N=40).....	36
Tabela 4 – Classificações do DASS-21 (N=40).....	37
Tabela 5 – Estatística descritiva das medidas da BRUMS (N=40).....	38
Tabela 6 – Teste de Correlação de Spearman entre as variáveis avaliadas...	39

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 1 – Inventário Sociodemográfico.....	59
--	-----------

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. OBJETIVOS.....	27
3. MÉTODO.....	28
3.1 Participantes.....	28
3.2 Aspectos Éticos.....	28
3.3 Procedimentos.....	28
3.4 Instrumentos.....	29
3.5 Análise dos dados.....	34
4. RESULTADOS.....	35
5. DISCUSSÃO.....	41
6. CONCLUSÃO.....	47

REFERÊNCIAS

Apêndice 1- Inventário Sociodemográfico

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, cerca de 16% da população mundial apresenta algum tipo de deficiência. Essa condição envolve alterações nas funções ou estruturas do corpo, podendo ser temporária, permanente, progressiva, regressiva, estável, intermitente ou contínua, e, a depender do contexto em que o indivíduo está inserido, pode interferir significativamente na execução de atividades e na participação social (*World Health Organization, 2001, 2022*).

Estima-se que 316,8 milhões de crianças e adolescentes em todo o mundo convivem com alguma forma de deficiência, sendo que 7,5% têm menos de cinco anos de idade e 13,9% pertencem à faixa etária entre 15 e 19 anos (*World Health Organization, 2022*). No contexto brasileiro, aproximadamente 18,6 milhões de pessoas vivem com algum tipo de deficiência, o que representa 8,9% da população com mais de dois anos de idade (Brasil, 2023). Entre as deficiências físicas que mais impactam a infância, destaca-se a Paralisia Cerebral (PC), considerada a mais prevalente nesse ciclo de vida (Mcintyre *et al.*, 2022; *World Health Organization, 2022*).

A PC é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por alterações posturais e motoras, decorrentes de uma lesão não progressiva e permanente em um cérebro imaturo (Rosenbaum *et al.*, 2007). Considera-se uma taxa de 1,5 caso por 1.000 nascidos vivos em países desenvolvidos e de 3,4 casos por 1.000 nascidos vivos em países em desenvolvimento (McIntyre *et al.*, 2022). Além das limitações motoras, é comum que indivíduos com PC apresentem alterações sensoriais, visuais, perceptuais, cognitivas, comunicativas e comportamentais (Rosenbaum *et al.*, 2007), bem como disfagia (Figueiredo *et al.*, 2020) e distúrbios do sono (Almeida *et al.*, 2024). Esses comprometimentos são geralmente atribuídos a lesões ou anomalias ocorridas durante o desenvolvimento cerebral, podendo ter origem no período pré-natal, perinatal ou pós-natal. As causas mais frequentes incluem infecções, gestação múltipla, anóxia, pré-eclâmpsia e traumas (*Centers for Disease Control and Prevention, 2020; Novak et al., 2020; Rosenbaum et al., 2007*).

O diagnóstico da PC é realizado por meio de exames de imagem associados à avaliação clínica. A ressonância magnética (RM) tem um importante papel na detecção e avaliação de lesões cerebrais de bebês Pré-Termo (Novak *et al.*, 2017). Ainda, há instrumentos como o *Hammersmith Neonatal Neurological Examination* e o

Hammersmith Infant Neurological Examination que permitem a identificação de alto risco e diagnóstico de PC, a partir de 30 dias de vida até os dois anos (Dubowitz; Ricciw; Mercuri, 2005; Romeo *et al.*, 2016), ambos traduzidos, adaptados culturalmente e validados para uso na população brasileira (Correr, 2020).

No entanto, o diagnóstico ainda é tardio em países de média e baixa renda, podendo ocorrer até os cinco anos de idade. Por outro lado, em países desenvolvidos, o diagnóstico ocorre mais cedo, antes dos dois anos, o que favorece o acesso a serviços de intervenção precoce, com impacto positivo no prognóstico (Williams *et al.*, 2021).

Clinicamente, a PC é classificada em aspectos motores e do tônus, topografia e funcionalidade. As alterações motoras e no tônus subdividem-se em espástica (mais comum) rigidez e reflexos exagerados, hipotônica, extrapiramidal, atáxica e mista. Quanto à topografia, dividem-se em tetraparesia, diparesia, triparesia ou hemiparesia (Graham, 2005).

Diante dessa diversidade de manifestações funcionais, existem escalas específicas que avaliam e classificam as funções: motora grossa (Palisano *et al.*, 2007), manual (Eliasson *et al.*, 2006), comunicativas (Hidecker *et al.*, 2011), visual (Baranello *et al.*, 2020) e habilidades para comer e beber (Sellers *et al.*, 2014). Ressalta-se que os impactos funcionais são classificados em cinco níveis distintos, sendo que no nível um apresentam maior independência e no nível cinco necessitam de assistência substancial, podem necessitar de dispositivos auxiliares para mobilidade, necessitando de gastrostomia para alimentar-se, suporte respiratório e acompanhamento por múltiplas especialidades (Lima *et al.*, 2021). Na mesma direção, crianças acometidas pela PC utilizam serviços de saúde e reabilitação com mais frequência do que as crianças sem deficiência. Nesse contexto, a família constitui-se uma das principais redes de suporte, assumindo o papel de cuidadores (Ribeiro; Marques; Baleotti, 2023).

Os cuidadores oferecem assistência a indivíduos de diversas faixas etárias, conforme os objetivos definidos por instituições especializadas ou responsáveis. Eles podem ser classificados como formais e informais, sendo que a principal diferença entre eles é que os cuidadores formais são remunerados e possuem formação específica, enquanto os cuidadores informais são, geralmente, membros da família (Brasil, 2010).

Nesse contexto, dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2022 revelam que aproximadamente 87,1% das 38 milhões de crianças com idade inferior a 13 anos têm os genitores como responsáveis pelos cuidados com a saúde (Brasil, 2023). De forma semelhante, estudos indicam que, culturalmente, em todo o mundo, o cuidado de crianças, especialmente aquelas com PC, é desempenhado predominantemente por mulheres, em especial pelas mães (Asan; Soygar, 2024; Carvalho *et al.*, 2023; Figueiredo *et al.*, 2020; Gharaibeh; Gharaibeh, 2021; Lima *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2020; Sonune; Gaur; Shenoy, 2021).

Desde o momento do diagnóstico, ocorre uma reestruturação do núcleo familiar, pois a família precisa lidar com as demandas do cuidado de uma criança com uma condição crônica de saúde. Esse processo pode levar os pais a vivenciarem o luto pelo filho idealizado (Londero *et al.*, 2021), além de enfrentarem insegurança em relação à própria capacidade de proteger o filho dos perigos (Pinquart, 2019), preocupação com as exigências do cuidado, especialmente no suporte às atividades de vida diária (Sarman *et al.*, 2024), sentimento de culpa relacionadas à deficiência (Sarman *et al.*, 2024; Smith; Blamires, 2022; Sonune; Gaur; Shenoy, 2021). Também podem surgir crenças espirituais negativas relacionadas à deficiência (Smith; Blamires, 2022; Sarman *et al.*, 2024) bem como a ausência de informações claras e assertivas por parte dos profissionais sobre o quadro clínico do filho (Londero *et al.*, 2021; Smith; Blamires, 2022).

As responsabilidades presentes na rotina de um cuidador abrangem uma ampla variedade de ocupações direcionadas tanto ao cuidador quanto ao indivíduo assistido. Essas atividades incluem a realização de mudanças posturais, auxílio na locomoção, estímulo à participação em atividades de lazer, além do suporte nas tarefas de higiene pessoal e alimentação (*American Occupational Therapy Association*, 2020; Brasil, 2008).

A intensa rotina de cuidados, desde o nascimento, impacta negativamente no bem-estar das mães, que além do papel parental, passam a seguir as orientações de profissionais da área da saúde tendo em vista o desenvolvimento de seus filhos. Isso frequentemente resulta em interrupções no trabalho, abandono de carreira, alterações na vida social e emocional (Santos; Santos, 2025), interferindo diretamente nas finanças da família e na identidade materna (Smith; Blamires, 2022). No entanto, as mães de crianças com doenças crônicas que mantêm sua jornada de trabalho e rotina de cuidados de seus filhos apresentaram uma qualidade de vida inferior em relação

às mães que só cuidam de filhos com deficiência e não trabalham (Gharaibeh; Gharaibeh, 2021).

Devido às limitações motoras apresentadas por muitas crianças, as cuidadoras precisam realizar, ao longo do dia, movimentos repetitivos para manuseio, mudanças de postura e transferências. Essa rotina pode causar cansaço, sonolência diurna e dores corporais, especialmente na coluna lombar, o que impacta negativamente na qualidade de vida dessas cuidadoras de crianças com paralisia cerebral (PC) (Santos; Barreto; Rocha, 2020; Smith; Blamires, 2022). Uma pesquisa também revelou que cuidadoras com problemas de saúde apresentam pontuações mais baixas em todos os domínios da qualidade de vida (Mahmutović *et al*, 2020). Além disso, a falta de apoio constitui um grande desafio para esse grupo (Smith; Blamires, 2022; Sonune; Gaur; Shenoy, 2021). Por outro lado, mães de crianças com deficiência que recebem apoio dos membros da família demonstram melhores índices de qualidade de vida em todos os aspectos, quando comparadas àquelas que não contam com esse suporte familiar (Mahmutović *et al*, 2020).

A PC é uma condição neurológica crônica que afeta não apenas a criança diagnosticada, mas também toda a estrutura familiar, especialmente o cuidador principal. No contexto das crianças de zero a doze anos, a dependência funcional acentuada exige cuidados contínuos e intensivos, o que pode gerar sobrecarga física, emocional e social. Especialmente em cuidadores sem rede de apoio, podendo favorecer o desenvolvimento de estados emocionais alterados como ansiedade, tristeza, medo, ansiedade, estresse, irritabilidade e sintomas depressivos persistentes, conforme documentado por diversas pesquisas (Lima *et al.*, 2021; Nascimento *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2023).

Estudos apontam para a prevalência crescente de transtornos como ansiedade, estresse e depressão entre esses cuidadores, com impactos diretos sobre sua saúde mental e qualidade de vida (Santos *et al.*, 2023; Lima *et al.*, 2021).

Cuidadores primários, sobretudo as mães, tendem a experimentar níveis elevados de ansiedade, sintomas depressivos e alterações no humor. Esta realidade reforça a importância de compreender a saúde emocional desses indivíduos para o desenvolvimento de estratégias de suporte adequadas (Lima *et al.*, 2021).

Assim, torna-se essencial desenvolver estudos que analisem os estados de humor, sintomas de ansiedade, estresse e depressão desses cuidadores, a fim de contribuir para o reconhecimento da sua vulnerabilidade e subsidiar estratégias de

intervenção eficazes. Compreender essas dimensões é um passo fundamental para garantir o bem-estar do cuidador e, por consequência, a qualidade do cuidado prestado à criança com Paralisia Cerebral (Lima *et al.*, 2021).

Apesar da importância do tema, observa-se uma lacuna na implementação de políticas públicas e de saúde voltadas especificamente para cuidadores de crianças com PC. A ausência de redes de apoio, somada à exaustão física e à escassez de tempo para autocuidado, favorece o desenvolvimento de quadros de sofrimento emocional que muitas vezes não são diagnosticados ou tratados adequadamente (Ramos; Alencar; Dantas, 2023).

Embora existam pesquisas que abordem os cuidadores de crianças com PC, a maioria foca nas variáveis relacionadas à sobrecarga e à qualidade de vida dessa população (Asan; Soyler, 2024; Cunha *et al.*, 2021, Gimenez; Barnabé; Tanno, 2021; Gomes; Martinello; Marques, 2021; Santos; Barreto; Rocha, 2020) contudo, há uma lacuna na literatura quanto à avaliação de sintomas de ansiedade, depressão, estresse e estados de humor.

O conceito de estresse, foi definido como síndrome de adaptação geral, a qual é provocada por estímulos estressores que geram uma resposta para que o sujeito lute, fuja ou se adapte a determinada situação (Seyle, 1936). Apesar da variedade de definições existentes, o estresse é geralmente compreendido como uma experiência emocional, que envolve alterações bioquímicas, fisiológicas, cognitivas e comportamentais voltadas para adaptação ou alteração do organismo à situação vivenciada (Taylor, 2010).

O potencial estressor de um evento não depende da sua natureza, também se relaciona com a interpretação subjetiva que o sujeito faz da situação, estratégias de defesa, recursos e mecanismos de enfrentamento que ele dispõe para lidar com as adversidades. Desta forma, diante de um mesmo acontecimento, algumas pessoas podem interpretá-lo como estressante, enquanto outras o consideram inofensivo (Sarafino, 2008; Taylor, 2009). Quando um evento é percebido como estressor, ocorrem respostas fisiológicas nos indivíduos que se desenvolve em fases (Kavanagh, 2005; Lipp; Malagris, 2001).

O modelo quadrifásico do estresse, proposto por Lipp (2005), compreende quatro fases distintas: alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão. Na fase de alerta — momento em que o organismo entra em contato com o agente estressor — há um aumento na secreção de adrenalina e noradrenalina. Em seguida, na fase de

resistência, o organismo tenta adaptar-se à situação estressante, sendo essa etapa caracterizada pelo aumento na liberação de mineralocorticoides e glicocorticoides. Caso o estressor persista, o indivíduo entra na fase de quase-exaustão. Se os mecanismos de enfrentamento se mostrarem insuficientes para restabelecer o equilíbrio fisiológico e psicológico, instala-se a fase de exaustão, gerando consequências físicas, emocionais, psicológicas e sociais (Bergh; Theron, 1999; Kavanagh, 2005; Lipp; Malagris, 2001).

É importante destacar que o estresse não possui, necessariamente, caráter patológico, podendo exercer tanto efeitos positivos quanto negativos (Schimidt; Dantas; Marziale, 2011; Vasconcellos, 1998). A natureza dessa influência está relacionada às estratégias de enfrentamento (coping) adotadas pelos indivíduos, ou seja, à forma como lidam com demandas internas e externas que percebem como superiores aos seus recursos e capacidades (Folkman, 2013; Taylor; Stanton, 2007).

O estresse está associado com vivência contínua de estados afetivos negativos e sobrecargas hormonais resultantes da percepção do indivíduo sobre um evento estressor. Sua sintomatologia manifesta-se pela dificuldade de relaxar, excitação do sistema nervoso, agitação, impaciência, irritabilidade bem como reações exageradas (Schimidt; Dantas; Marziale, 2011; Vignola, 2013).

O estresse trata-se de um fator relevante de análise sobre a experiência dos cuidadores de crianças com PC; contudo, observa-se uma escassez de estudos que abordem essa temática especificamente nesse público. O estresse decorrente do exercício da parentalidade é denominado como estresse parental e está relacionado com a avaliação que os pais e cuidadores fazem em relação ao cuidado e à educação ofertada aos seus filhos (Abidin, 1992; Lima *et al.*, 2021).

A ansiedade, nesses casos, não se restringe ao medo pontual, mas caracteriza-se por uma preocupação constante com o futuro da criança, suas limitações, comorbidades, internações hospitalares, acessibilidade e dependência funcional. A ansiedade antecipatória, comum nesses cuidadores, é agravada pela incerteza quanto à progressão do quadro clínico, o acesso contínuo a terapias e o suporte da rede pública de saúde (Nascimento *et al.*, 2023).

Além disso, o estresse emocional e físico surge da sobrecarga imposta pelo cuidado ininterrupto. Cuidadores enfrentam dificuldades para dormir, não conseguem descansar adequadamente, e acumulam funções domésticas, laborais e de cuidado, muitas vezes sem qualquer apoio (Santos; Barreto; Rocha, 2020). Os cuidadores

informais vivenciam sintomas de esgotamento, irritabilidade, sensação de aprisionamento e cansaço extremo nesses contextos (Lu; Wang; Guo, 2021).

Os fatores associados ao estresse incluem: conflitos familiares devido à dedicação integral ao cuidado; abandono do trabalho formal; baixa autoestima; falta de capacitação para as demandas clínicas da criança; desvalorização social do papel do cuidador. A literatura enfatiza que, sem intervenções, o estresse crônico pode evoluir para distúrbios mentais mais graves e afetar negativamente a qualidade do cuidado oferecido à criança (Lu; Wang; Guo, 2021).

A ansiedade é um estado emocional que envolve componentes fisiológicos e psicológicos, manifestando-se quando o indivíduo realiza uma avaliação desproporcionalmente exagerada de estímulos ambientais, interpretando-os como ameaçadores ou potencialmente perigosos. Essa reação pode ocorrer tanto em contextos novos quanto em situações nas quais o estímulo ameaçador não está mais presente (Beck; Alford, 2000; Clark; Beck, 2012; Graeff, 2007).

Esse estado emocional é inerente à experiência humana — uma vivência universal com importante função adaptativa e estimuladora — que se manifesta de maneira transitória, autolimitada e proporcional ao estímulo desencadeador presente no momento. Entretanto, em determinadas circunstâncias, seus sintomas podem adquirir proporções patológicas (Both; Pasqualotti, 2008; Castillo *et al.*, 2000; Vignola, 2013). Quando ocorre de maneira excessiva, persistente e contínua, o sujeito pode vivenciar significativo sofrimento emocional e prejuízos na vida pessoal, familiar, educacional e ocupacional (*American Psychiatric Association*, 2014). A ansiedade está relacionada a uma hiperestimulação fisiológica no eixo Hipotálamo-Pituitária-Adrenal (HPA), à afetividade negativa e ao desconforto emocional, provocando sintomas como taquicardia, respiração breve, tremores, sudorese, enjoo e tontura (Apóstolo, 2010; Mello *et al.*, 2007; Vignola, 2013).

Apesar da relevância do tema, observa-se uma escassez de pesquisas que se proponham a investigar os sintomas de ansiedade especificamente em cuidadores de crianças com PC. Verifica-se que essa temática tem sido explorada em cuidadores de sujeitos de outras faixas etárias e patologias, como crianças com autismo (Silva; Pansera, 2023), idosos (Felipe *et al.*, 2020) e crianças com cegueira (Moreira *et al.*, 2023). As pesquisas supracitadas demonstram a presença de sintomas de ansiedade nesse público.

Os sintomas de depressão é um dos transtornos mais prevalentes entre cuidadores informais, especialmente em contextos de doenças neurológicas pediátricas crônicas. Entre mães de crianças com PC, os índices de sintomas depressivos são consideravelmente mais altos do que na população geral (Silva *et al.*, 2021). A experiência de depressão nesses cuidadores frequentemente é caracterizada por: desânimo persistente; sentimento de inutilidade ou culpa por não conseguir “curar” ou “mudar” a situação da criança; anedonia (perda de interesse em atividades antes prazerosas); isolamento social voluntário; alterações no apetite e no sono (Santos; Barreto; Rocha, 2020).

Estudo de Medeiros *et al.* (2021) identificou que mais de 60% das mães cuidadoras apresentavam sintomas compatíveis com depressão moderada a grave, em especial nos casos em que a criança necessitava de cuidados em tempo integral. A sobreposição entre depressão e pobre suporte social, dificuldades econômicas e isolamento é uma constante. Além disso, o luto também é uma experiência emocional frequente, em que o cuidador vivencia um sentimento de perda contínua por uma expectativa de maternidade diferente, o que reforça o sofrimento emocional (Graham; Pemstein; Curley, 2020).

Os sintomas depressivos não afetam apenas a saúde do cuidador, mas interfere negativamente no vínculo afetivo com a criança, na adesão às terapias e na qualidade das interações familiares, podendo repercutir no desenvolvimento global da criança com PC (Medeiros *et al.*, 2021). Intervenções psíquicas, programas de apoio e ações intersetoriais têm sido apontados como fundamentais para o enfrentamento desse quadro, ainda pouco reconhecido na atenção primária à saúde (Graham; Pemstein; Curley, 2020).

O estado de humor relacionado à depressão é caracterizado por uma diminuição da afetividade positiva (Apóstolo, 2010; Vignola; Tucci, 2014), sendo compreendido, em nível neurobiológico, como um processo relacionado ao afinamento do hipocampo (Mello *et al.*, 2007; Vignola; Tucci, 2014). Caracteriza-se por um conjunto de sintomas como inércia, anedonia, disforia, desânimo, desesperança, sentimentos de autodepreciação e desvalorização da vida, assim como uma expressiva diminuição do encorajamento (Apóstolo, 2010; Vignola; Tucci, 2014).

No campo da saúde mental, essa temática é frequentemente abordada como uma condição clínica em diferentes grupos populacionais (Moreira *et al.*, 2023).

Contudo, nota-se uma lacuna na literatura em relação à abordagem da depressão enquanto estado de humor, especificamente em cuidadores de crianças com PC. Cuidadores demonstram maior prevalência de sintomas depressivos quando comparados à população geral. A sensação de isolamento, impotência frente à condição da criança e privação de vida social são apontadas como gatilhos para quadros depressivos (Martins *et al.*, 2022).

A depressão nesses indivíduos pode manifestar-se por meio de fadiga crônica, apatia, choro frequente, desmotivação, insônia ou sonolência excessiva, e sentimentos de desesperança. O ciclo de cuidado contínuo, sem pausas ou períodos de descanso, pode agravar esses sintomas, dificultando o enfrentamento diário das demandas da criança com PC (Santos *et al.*, 2023).

Além disso, a ausência de reconhecimento social e institucional do papel do cuidador, somada à sobrecarga emocional, contribui significativamente para o desenvolvimento de distúrbios de humor. A literatura aponta que cuidadores com sintomas depressivos apresentam maior risco de negligência involuntária e menor capacidade de manter a continuidade do cuidado, o que pode comprometer o desenvolvimento da criança (Santos *et al.*, 2023).

A identificação precoce de sinais depressivos é crucial, e estratégias como acompanhamento psicológico regular, programas de suporte entre pares e incentivo à rede de apoio social têm mostrado impacto positivo na redução desses sintomas. Políticas públicas voltadas à saúde mental do cuidador também são apontadas como ferramentas eficazes no combate à depressão nesse grupo vulnerável (Silva *et al.*, 2021).

Compreender os estados de humor têm se mostrado uma tarefa complexa ao longo dos anos, com diversos estudiosos se empenhando em aprofundar e aprimorar o entendimento desse conceito (Dalgarrondo, 2018; Lane; Terry, 2000; McNair; Lorr; Droppleman, 1971; Morgan *et al.*, 1987; Terry, 1995, Terry; Lane; Fogarty, 2003, Rohlf *et al.*, 2008, Strauss, 1999). Strauss (1999) destacou aspectos importantes relacionados ao humor, como a estabilidade, que se refere à consistência do estado emocional ao longo do tempo; a reatividade, que diz respeito à maneira como o estado de humor muda ou se mantém em resposta a eventos; e a duração, que está relacionada à persistência desse estado de humor.

Lane e Terry (2000) definiram o humor como um conjunto de sentimentos transitórios e inconstantes, que variam em intensidade e duração, podendo ser tanto

positivos quanto negativos, e envolvendo mais de uma emoção. Posteriormente, Dalgalarondo (2018) descreveu o humor como um estado emocional momentâneo que influencia a forma como o indivíduo percebe e reage às experiências, podendo intensificar ou atenuar seu impacto subjetivo.

Estudos voltados à investigação dos estados de humor em ambientes clínicos utilizaram o instrumento de autorrelato *Profile of Mood States* (POMS), desenvolvido por McNair, Lorr e Droppleman (1971). O POMS passou posteriormente a ser utilizado também com populações universitárias (Lane; Terry, 2000). Em sequência, Terry (1995) desenvolveu uma versão abreviada denominada *POMS-Adolescents* (POMS-A), a qual foi posteriormente ampliada por Terry, Lane e Fogart (2003), com o objetivo de viabilizar uma avaliação rápida dos estados de humor em diferentes faixas etárias, incluindo adolescentes e adultos. No contexto brasileiro, destaca-se a Escala de Humor de Brunel (BRUMS), versão adaptada do POMS-A, validada para a língua portuguesa por Rohlfis *et al.* (2008). Esse instrumento avalia seis estados subjetivos e transitórios de humor: raiva, confusão, fadiga, tensão e depressão, considerados fatores negativos, enquanto o vigor é classificado como fator positivo (Morgan *et al.*, 1987). O Quadro 1 apresenta as variáveis do humor e suas respectivas definições e emoções.

Quadro 1- Variáveis do humor, definições e emoções.

Variáveis do humor	Definições	Emoções
Raiva	Hostilidade em relação aos outros	Irritado, amargo, zangado e mal-humorado
Confusão	Atordoamento e instabilidade no controle das emoções e atenção	Confuso e incerto
Fadiga	Cansaço, baixa energia, bem como como desgaste físico e psicológico	Desgastado, exausto, sonolento e cansado
Tensão	Tensão musculoesquelética observável ou preocupação	Em pânico, ansioso, preocupado, nervoso, inquieto e agitado
Depressão	Desânimo, infelicidade e não depressão clínica	Deprimido, desanimado, infeliz, triste, desesperança, angústia, culpa bem como baixa autoestima e capacidade de sentir prazer
Vigor	Energia e vigor físico	Vivo, enérgico, ativo, em alerta, disposto e animado

Fonte: Brandt *et al.*, 2010; Brandt, *et al.*, 2016; Lane; Terry, 2000; Rohlfs, *et al.*, 2008; Terry, 1995.

Os estados de humor, embora relativamente duradouros, podem persistir por horas ou até dias (Thom *et al.*, 2019). Quando se prolongam por dias, semanas ou até anos, torna-se importante monitorar as alterações nos estados de humor, pois há a possibilidade de evolução para transtornos de humor (Baldaçara *et al.*, 2007). Cuidadores informais de crianças com paralisia cerebral frequentemente apresentam oscilações intensas de humor relacionadas à sobrecarga emocional, incerteza sobre o futuro e falta de autocuidado. Essas alterações de humor não se enquadram, em muitos casos, como transtornos psiquiátricos formais, mas são manifestações emocionais decorrentes da tensão contínua e da exaustão física e mental (Silva *et al.*, 2021).

As manifestações mais comuns de alterações de humor incluem: irritabilidade exacerbada; impaciência e reações desproporcionais a eventos cotidianos; momentos

de apatia seguidos por explosões emocionais; sentimentos contraditórios, como amor e raiva simultâneos em relação à criança ou ao papel de cuidador (Silva *et al.*, 2021).

Essas flutuações emocionais podem ser agravadas por fatores hormonais, falta de sono, falta de suporte psicológico e exaustão física, e frequentemente são invisibilizadas ou normalizadas no cotidiano do cuidado. No entanto, elas afetam diretamente o ambiente familiar e a percepção de qualidade de vida do próprio cuidador (Oliveira; Fernandes; Nóbrega, 2022). Tais alterações de humor podem evoluir para quadros de ansiedade, depressão ou estresse pós-traumático, e merecem atenção clínica. A psicoeducação dos cuidadores, a inserção em grupos de suporte emocional e o acesso a serviços de saúde mental são estratégias recomendadas na literatura (Oliveira; Fernandes; Nóbrega, 2022; Silva *et al.*, 2021).

A presença de sintomas de estresse, ansiedade e depressão afeta diretamente o bem-estar emocional do cuidador e, por consequência, compromete o cuidado ofertado à criança. A exaustão física e emocional leva à redução da capacidade de enfrentar desafios cotidianos, ao enfraquecimento dos laços sociais e à diminuição do bem-estar subjetivo (Ramos; Alencar; Dantas, 2023).

O bem-estar emocional desses cuidadores é influenciada por múltiplos fatores, como condições socioeconômicas, suporte familiar, acesso a serviços de saúde, e tempo dedicado ao autocuidado. O comprometimento dessas áreas gera impactos diretos na saúde mental, física e nas relações interpessoais (Ramos; Alencar; Dantas, 2023). Cuidadores que contam com programas de acolhimento psicológico, acesso facilitado a serviços públicos, atividades de lazer e orientação especializada tendem a relatar níveis mais altos de satisfação pessoal e resiliência. Tais intervenções devem ser pensadas de forma contínua e integrada ao acompanhamento da criança com PC, promovendo não apenas a reabilitação infantil, mas também a sustentabilidade do cuidado familiar (Almeida; Souza; Silva, 2020; Santos; Santos, 2025).

A incerteza prolongada pode levar ao desenvolvimento de transtornos de ansiedade, depressão e à síndrome do cuidador, afetando diretamente a qualidade de vida. Estudos mostram uma correlação entre níveis elevados de incerteza e baixa qualidade de vida relacionada à saúde mental, especialmente em mães de crianças com múltiplas comorbidades (Medeiros *et al.*, 2021; Souza; Souza, 2025). A literatura recomenda a implementação de intervenções psicoeducativas, acompanhamento psicológico e apoio multidisciplinar para o cuidador (*World Health Organization*, 2022).

A Paralisia Cerebral (PC) é a deficiência física mais prevalente na infância e está associada a importantes comprometimentos funcionais que demandam uso frequente de serviços de saúde e reabilitação. Nesse contexto, os pais ou responsáveis acabam assumindo o papel de cuidadores informais — indivíduos sem formação específica para essa função e que não recebem remuneração por sua atuação.

Esse cenário impõe uma série de desafios à rotina familiar, exigindo a reorganização da dinâmica doméstica para atender às necessidades clínicas da criança com PC. O envolvimento contínuo e intenso nos cuidados costuma estar associado a uma maior prevalência de sofrimento emocional e problemas de saúde nos cuidadores, refletidos em sintomas como sobrecarga, dores corporais, distúrbios do sono, abandono do trabalho, redução da qualidade de vida e manifestações de estresse, ansiedade e depressão.

Embora existam estudos voltados aos cuidadores de crianças com PC, a maioria concentra-se nas variáveis relacionadas à sobrecarga e à qualidade de vida. No entanto, observa-se uma lacuna tanto na literatura quanto nas políticas públicas no que se refere ao rastreamento de sintomas de estresse, ansiedade, depressão e alterações nos estados de humor desses cuidadores.

Considerando o exposto, o presente estudo testa a hipótese que os cuidadores de crianças com PC apresentam maiores níveis de depressão, ansiedade e estresse, estados de humor negativos bem como níveis reduzidos de atividade física. Desta forma, há a necessidade de direcionar o olhar às demandas emocionais, psicossociais e desafios enfrentados cotidianamente por cuidadores informais de crianças com PC. Trata-se de uma preocupação de ordem social e de saúde pública. Espera-se que os resultados desta pesquisa forneçam subsídios para a elaboração de políticas públicas, desenvolvimento de ações preventivas e fomento à realização de novas pesquisas voltadas aos cuidadores informais, contemplando as variáveis supracitadas.

6. CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo revelaram que 57,5% dos cuidadores informais de crianças com paralisia cerebral apresentaram níveis de sintomatologia classificados como normais ou leves, no que se refere à depressão e ao estresse. Em contraste, 35% da amostra exibiu níveis de ansiedade classificados como severos ou muito severos. Os dados obtidos confirmam a hipótese de pesquisa que cuidadores de crianças com PC apresentam níveis elevados de depressão, ansiedade e estresse, assim como estados de humor negativos. Sugere-se que estudos futuros podem ser realizados com objetivo compreender melhor a relação entre os aspectos positivos envolvidos no desempenho da função de cuidado e o desenvolvimento de pesquisas que analisem os efeitos de diferentes intervenções em relação aos níveis de depressão, ansiedade e estresse e aos estados de humor em cuidadores informais de crianças com PC.

REFERÊNCIAS

ABIDIN, R. R. The Determinants of Parenting Behavior. **Journal of Clinical Child Psychology**, v. 21, n. 4, p. 407–412, 1992.

ALHUMAIDAH, R. Factors Influencing the Mental Health of Caregivers of Children with Cerebral Palsy. **European Psychiatry**, v. 67, p. S207-S208, 2024.

ALMEIDA, M. F. de; MELLO, S.; ZONTA, M. B.; CRIPPA, A. C. Paralisia cerebral e sono: tratamento não farmacológico e impacto na vida dos cuidadores – uma revisão integrativa. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 82, n. 3, p. s00441781464, 2024.

ALMEIDA, M. R. C., SOUZA, M. C. S., SILVA, J. F. Espiritualidade no enfrentamento da doença crônica em crianças: o papel dos cuidadores. **Revista Bioética**, v. 28, n. 1, p. 153-162, 2020.

AMERICAN JOURNAL OF OCCUPATIONAL THERAPY. *Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process*, v. 74, s. 2, p. 1-87, 4th. Ed., 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5*. 5^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

APÓSTOLO, J. L. A.. In: APÓSTOLO, J. L. A. (Org.). O conforto pelas imagens mentais na **depressão, ansiedade e stress**. 1.^a Edição, 2010.

AŞAN, G.; SOYLAR, P. Determining the levels of family burden and psychological symptoms in mothers with children with cerebral palsy in Turkey. **Kontakt**, 2024.

BALBOA-CASTILHO, T.; MUÑOZ, S.; SERÓN, P.; ANDRADE-MAYORGA, O.; LAVADOS-ROMO, P.; AGUILAR-FAIAS, N. Validity and reliability of the international physical activity questionnaire short form in Chilean adults. **Plos One**, v.18, n. 10, 2023.

BALDAÇARA, L.; BUENO, C.; LIMA, D.; NÓBREGA, L.; SANCHES, M. Humor e afeto: como defini-los? **Arquivos Médicos dos Hospitais Faculdade Ciências Médicas da Santa Casa São Paulo**, v. 52, n. 3, p. 108–113, 2007.

BARANELLO, G.; SIGNORINI, S.; TINELLI, F.; GUZZETTA, A.; PAGLIANO, E.; ROSSI, A.; FOSCAN, M.; TRAMACERE, I.; ROMEO, D. M. M.; RICCI, D. Visual Function Classification System for children with cerebral palsy: development and validation. **Dev Med Child Neurol**, v. 62, n. 1, p. 104-110, 2020.

BARUTCU, A. BARUTCU, S., KOLKIRAN, S., OZDENER, F. Evaluation of Anxiety, Depression and Burden on Caregivers of Children with Cerebral Palsy. **Developmental neurorehabilitation**, v. 24, n. 8, p. 555-560, 2021.

BECK, A. T., ALFORD, B. A. *O poder integrador da terapia cognitiva*. Porto Alegre: Artmed, 2000.

BERGH, Z.C.; THERON, A.L. Psychology in the Work Context. International Thomson Publishing (Southern Africa) Pty. Ltd., Johannesburg, p. 141-143, 1999.

BOTH, A, & PASQUALOTTI, A. Meta-avaliando: percepção do fundamentos sociais e educacionais no controle de processos depressivos no Idoso.(2008). In Bettinelli, LA, Pasqualotti, A, & Portella, M. R. (Org.). *Envelhecimento Humano: Múltiplas Abordagens*. Passo Fundo: Editora Universidade Passo Fundo.

BRANDT, R., VIANA, M. da S., SEGATO, L., ANDRADE, A. Estados de humor de velejadores durante o Pré-Panamericano. **Motriz: Revista de Educação Física**, v. 16, n. 4., p. 834-840, 2010.

BRANDT, R., HERRERO, D., MASSETI, T., CROCETTA, T. B., GUARNIERI, R., MONTEIRO, C. B. de M., VIANA, M. da S., BEVILACQUA, G. G., ABREU, L. C., ANDRADE, A. The Brunel Mood Scale rating in mental health for physically active and apparently healthy populations. **Health**, v. 8, n. 2, p. 125-132, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Guia prático do cuidador*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf. Acesso em 03 de março de 2022.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. *Classificação Brasileira de Ocupações: CBO-2010*. 3ª. ed. Brasília: MTE; SPPE, 2010. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/observatoriosocial/files/2014/09/CBO-Livro-1.pdf>. Acesso em 13 de março de 2023.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)*. Brasília, IBGE, 2023. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/pnadca/tabelas>. Acesso em 11 de maio de 2024.

BYUNGMO, K.; SEUNGBEEN, G. Physical Activity Prevalence in Caregivers of Children with different ages and its association with their psychological and Physical health problems. **The asian journal of kinesiology**, v. 24, n. 1, p. 14, 28, 2022.

CALLEGARI-JACQUES, S. M. *Bioestatística: princípios e aplicações*. Porto Alegre: Artmed Editora, 2009.

CARDOSO, C.; LUMINI, M. J.; MARTINS, T. Effects of physical exercise in reducing caregivers burden: a systematic review. **Front Public Health**, 2025.

CARVALHO, I. J. S. A.; FRANÇA, I. S. X.; SOUSA, F. S.; LINHARES, F. M. P.;

LIRA, A. L. B. C.; COURA, A. S. Informal caregivers of children with cerebral palsy: ways of coping with the uncertainty of illness. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, p. e20230115, 2023.

CASTILLO, A. R. G., RECONDO, R., ASBAHR, F. R., MANFRO, G. G. Transtornos de ansiedade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, s. 2, p. 20–23, 2000.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL and Prevention. Data and Statistics for Cerebral Palsy CDC [Internet]. [cited 2020 Apr 22]. Available from: <<<https://www.cdc.gov/ncbddd/cp/data.htm>>> Acesso em: 21/07/2025.

CLARK, D. A.; BECK, A. T. *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*. Porto Alegre: Artmed, 2012.

CORRER, M. T. *Tradução e adaptação cultural dos instrumentos: Hammersmith Neonatal Neurological Assessment (HNNE) e Hammersmith Infant Neurological Assessment (HINE); e validação do instrumento HNNE para lactentes brasileiros com risco de paralisia cerebral*. Tese (Doutorado) - Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

CUNHA, K. C.; CALDAS, I. F. R.; PONTES, F. A. R.; RAMOS, E. M. L. S.; SOUZA, P. B. M.; SILVA, S. S. C. Qualidade da Coparentalidade e o Estresse em Pais de Crianças com Paralisia Cerebral. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 27, e0010, p. 171-182, 2021.

CRIBB, C. F.; KEKO, M.; CREVELING, S.; ROCHANI, H. D.; MODLESKY, C. M.; COLQUITT, G. Mental health, physical activity, and sports among children with cerebral palsy. **Child Care Health Dev**, v. 49, n. 6, p. :1104-1111, 2023.

DALGALARRONDO, P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Artmed Editora, 2018.

DUBOWITZ, L.; RICCIW, D.; MERCURI, E. The Dubowitz neurological examination of the full-term newborn. **Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews**, v. 11, n. 1, p. 52-60, 2005.

DO, H.; MCCOY, D.C. The Relations Between Caregiver Education, Home Stimulation, and Children's Developmental Outcomes: Research in Majority World Countries. **IJEC** v. 57, p. 295–318, 2025.

ELIASSON, A. C.; KRUMLINDE-SUNDHOLM, L.; RÖSBLAD, B.; BECKUNG, E.; ARNER, M.; OHRVALL, A. M.; ROSENBAUM, P. The Manual Ability Classification System (MACS) for children with cerebral palsy: scale development and evidence of validity and reliability. **Dev Med Child Neurol**. v. 48, n. 7, p. 549–554, 2006.

FARAJZADEH, A., DEHGHANIZADEH, M., MAROUFIZADEH, S., AMINI, M., SHAMILI, A. Predictors of mental health among parents of children with

cerebral palsy during the COVID-19 pandemic in Iran: A web-based cross-sectional study. **Res Dev Disabil**, 2021.

FELIPE, S. G. B.; OLIVEIRA, C. E. De S.; SILVA, C. R. D. T.; MENDES, P. N.; CARVALHO K. M. de; SILVA-JÚNIOR, L. F.; FIGUEIREDO, M. do. L. F. Anxiety and depression in informal caregivers of dependent elderly people: an analytical study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, e20190851, 2020.

FIGUEIREDO, A. A. LOMAZI, E. A., MONTENEGRO, M. A, BELLOMO-BRANDÃO, M.A. Quality of life in caregivers of pediatric patients with cerebral palsy and gastrostomy tube feeding. **Arq Gastroenterol**, v. 57, n. 1, p. 3-7, 2020.

FORTIN-BÉDARD, N., LADRY, N.J., ROUTHIER, F., LETTRE, J., BOUCHARD, D., OUELLET, B., GRANDISSON, M., BEST, K.L., BUSSIÈRES, È.L., BARON, M., LEBLANC, A., LAMONTAGNE, M.E. Being a Parent of Children with Disabilities during the COVID-19 Pandemic: Multi-Method Study of Health, Social Life and Occupational Situation. **International Journal Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 4., p. 1-15, 2023.

GRAHAM, H. K. Classifying cerebral palsy. **Journal of Pediatric Orthopaedics**, v. 25, n. 1, p. 127–128, 2005.

GRAHAM, R. J., PEMSTEIN, D. M., CURLEY, M. A. Q. Experiences of parents of children with complex chronic conditions: Persistent uncertainty and the challenges of prediction. **Pediatrics**, v. 145, n.2, :e20192620, 2020.

GRAEFF, F. G. Ansiedade, pânico e o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal. **Braz J Psychiatry**, v. 29, s3–6, 2007.

GHARAIBEH, H. F.; GHARAIBEH, M. K. Quality of life of working and nonworking Jordanian mothers caring for chronically ill child and its associated factors. **Heliyon**, v. 7, n. 3, e06320, 2021.

GIMENEZ, E. L. L.; BARNABÉ, V.; TANNO, L. K. Sobrecarga e qualidade de vida de mães cuidadoras de crianças e adolescentes com doenças neurológicas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 8, p. 1-15, 2021.

GUGALA, B. Caregiver burden versus intensity of anxiety and depression symptoms in parents of children with cerebral palsy as well as factors potentially differentiating the level of burden: a cross-sectional study (Poland). **BMJ Open**, v, 11, n.6, e036494, 2021.

GOMES, A. A. B.; MARTINELLO, M.; MARQUES, C. M. G. Investigação da qualidade de vida dos cuidadores de crianças com paralisia cerebral. **Fisioterapia Brasil**, v. 22, n. 5, p. 625-636, 2021.

GOTTLIEB, L. *Talvez você deva conversar com alguém: uma terapeuta, o terapeuta dela e a vida de todos nós*. Tradução de Elisa Nazarian. 1ª. ed. São Paulo: Vestígio, 2020.

HIDECKER, M. J.; PANETH, N.; ROSENBAUM, P. L.; KENT, R. D.; LILLIE, J.; EULENBERG, J. B.; CHESTER, K. Jr.; JOHNSON, B.; MICHALSEN, L.; EVATT, M.; TAYLOR, K. Developing and validating the Communication Function Classification System for individuals with cerebral palsy.

Developmental Medicine and Child Neurology, v. 53, n. 8, p. 704–710, 2011.

KASA, A. S.; LEE, S. C.; CHANG, H. R. Prevalence and factors associated with depression among older adults in the case of a low-income country, Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. **BMC Psychiatry**, v. 22, n. 1, 2022.

KAVANAGH, J. Stress and performance: a review of the literature and its applicability to the military. **RAND Corporation**, 2008.

KUMAR, R.; SHARMA, N. Caregiver burden and mental health in parents of children with cerebral palsy during the COVID-19 pandemic. **Disability and Health Journal**, v. 14, n. 4, p. 101–110, 2021.

KOUTHER, D. A., SHAKIR, M.O., ALHUMAIDAH, R.A., JAMALUDDIN, H.A., JAHA, A.Y., ALSHUMRANI, M.J., HAKAMI, A.Y. Factors influencing the mental health of caregivers of children with cerebral palsy. **Front Pediatr.**, v. 30, n. 10, 2022.

LANE, A. M.; TERRY, P. C. The nature of mood: development of a conceptual model with a focus on depression. **Journal of Applied Sport Psychology**, v. 12, p. 16–33, 2000.

LIMA, M. B. S.; RAMOS, E. M. L. S.; PONTES, F. A. R.; SILVA, S. S. C. Cerebral Palsy: Parental Stress of Caregivers. **Psico-USF**, v. 26, n. 2, p. 357-368, 2021.

LIPP, M. N.; MALAGRIS, L. N. O stress emocional e seu tratamento. In: RANGE, B. (Org.). *Psicoterapias cognitivo comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. São Paulo: Artes Médicas, 2001.

LIPP, M. E. N. Stress e o turbilhão da raiva. Campinas: Casa do Psicólogo. 1ª ed, 2005.

LIU, F.; ZHANG, R.; CUI, C. Sobrecarga do cuidado e qualidade de vida entre cuidadores familiares de crianças com Paralisia Cerebral na China: os papéis mediadores do apoio social e dos estilos de enfrentamento. **BMC Public Health**, v. 25, 2025.

LONDERO, A.; VAN HOOOSTRATENA, A.; SOUZA, A.; RECHIA, I.; FRANCO, V. Adaptação parental ao filho com deficiência: revisão sistemática da literatura. **Interação em Psicologia**, v. 25, n. 2, p. 253-268, 2021.

LOVIBOND, P. F.; LOVIBOND, S. H. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. **Behaviour Research and**

Therapy, v. 33, n. 3. 335–343, 1995.

LU, Z.; WANG, Y.; GUO, Y. Uncertainty in illness and coping strategies among parents of children with cerebral palsy: A cross-sectional study. **Child Health Care**, v. 50, n. 1, p. 45-58, 2021.

MAHMUTOVIĆ, J.; VELADŽIĆ, N.; HADŽIOMEROVIĆ, A. M.; BRANKOVIĆ, S.; KONJO, H.; OMERVIĆ, Đ. Quality of life of mothers who have children with developmental disabilities. **Journal of Health Sciences**, v. 10, n. 3, p. 183-190, 2020.

MARCONDES, M. Transversalidade de gênero nas políticas de cuidado. **Revista Feminismos**, v. 8, n. 3, p. 176-189, 2021.

MARTINS, A.C., FERREIRA, M.R.A., SOARES, T.M., RIBEIRO, M.R. Depressão em cuidadores informais de crianças com paralisia cerebral: revisão sistemática. **Rev Psicol Saúde**, v.14, n.3, p. 55-65, 2022.

MCINTYRE, S.; GOLDSMITH, S.; WEBB, A.; EHLINGER, V.; HOLLUNG, S. J.; MCCONNELL, K.; ARNAUD, C.; SMITHERS-SHEEDY, H.; OSKOUI, M.; KHANDAKER, G.; HIMMELMANN, K. Global prevalence of cerebral palsy: A systematic analysis. **Dev Med Child Neurol**, v. 64, n.12, p. 1494–1506, 2022.

MCNAIR, D. M.; LORR, M.; DROPPLEMAN, L. F. *Manual profile of mood states*. 1971.

MATSUDO, S.; ARAÚJO, T.; MATSUDO, V.; ANDRADE, D.; ANDRADE, E.; OLIVEIRA, L. C.; BRAGGION, G. Questionário internacional de atividade física (ipaq): estudo de validade e reprodutibilidade no BRASIL. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 5–18, 2012.

MELLO, A. F.; JURUENA, M. F.; PARIANTE, C. M.; TYRKA, A. R.; PRICE, L. H.; CARPENTER, L. L.; DEL PORTO, J. A. Depressão e estresse: existe um endofenótipo? **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 29, s13-s18, 2007.

MEDEIROS, M. M.; NÓBREGA, M. P. S. S.; OLIVEIRA, M.F. Saúde mental de mães cuidadoras de crianças com necessidades especiais. **Rev Saúde Pública**, v. 55, n. 89, 2021.

MORGAN, W. P.; BROWN, D. R.; RAGLIN, J. S.; O'CONNOR, P. J.; ELLICKSON, K. A. Psychological monitoring of overtraining and staleness. **British Journal of Sports Medicine**, v. 21, n. 3, p. 107–114, 1987.

MOREIRA, M. C. N.; STEFFEN R. E.; ZIN A. A.; SANTOS M. da S.; COSTA A. C. C da, CAMPOS D. de S.; BARROS, L. B. de P.; MOREIRA, M. E. L.; MENDES, C. H. F.; KUPER, H. PINTO, M. Depressão, ansiedade, estresse e apoio social: estudo transversal com cuidadores de crianças com deficiência visual no Rio de Janeiro, Brasil - Views-QoL Study. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 11, 2023.

NASCIMENTO, L.C.; LIMA, R.A.G. de.; SOUZA, T. V. Cuidadores de crianças com necessidades especiais e acesso aos serviços de saúde: desafios e enfrentamentos. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 31, n. e3840, 2023.

NOVAK, I.; MORGAN, C.; ADDE, L.; BLACKMAN, J.; BOYD, R. N.; BRUNSTROM-HERNANDEZ, J.; CIONI, G.; DAMIANO, D.; DARRAH, J.; ELIASSON, A. C.; DE VRIES, L. S.; EINSPIELER, C.; FAHEY, M.; FEHLINGS, D.; FERRIERO, D. M.; FETTERS, L.; FIORI, S.; FORSSBERG, H.; GORDON, A. M.; GREAVES, S. Early, Accurate Diagnosis and Early Intervention in Cerebral Palsy: Advances in Diagnosis and Treatment. **JAMA Pediatrics**, v. 171, n. 9, p. 897-907, 2017.

NOVAK, I.; MORGAN, C.; FAHEY, M.; FINCH-EDMONDSON, M.; GALEA, C.; HINES, A.; LANGDON, K.; NAMARA, M. M.; PATON, M. C.; POPAT, H.; SHORE, B.; KHAMIS, A.; STANTON, E.; FINEMORE, O. P.; TRICKS, A.; VELDE, A.; DARK, L.; MORTON, N.; BADAWI, N. State of the Evidence Traffic Lights 2019: Systematic Review of Interventions for Preventing and Treating Children with Cerebral Palsy. **Curr Neurol Neurosci Rep**, v. 20, n. 2, 2020.

NONOSE, E. R. Dos S.; SILVA, R. M. M. da.; NEVES, E. T.; MELLO, D. F. de.; ZILY, A.; OKIDO, A. C. C.; LIMA, R. A. G. de. Mental health of parents of children and adolescents who require special health care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 3, 2024.

OLIVEIRA, M. F., FERNANDES, A. F. C., NÓBREGA, M. P. S. S. Apoio social ao cuidador informal: análise sob a ótica da saúde mental. **Texto & Contexto Enferm.**, v. 31, n. e20210089, p. 1-12, 2022.

OLEAS-RODRÍGUEZ, D. A.; YONG P. C.; GARZA, O. X., TEIXEIRA, F. F. S.; LUCERO, C. J. E.; SALAS, N. A. J. Emotional Coping Strategies for Informal Caregivers of Hospitalized Patients: A Study of Distress and Overload. **Psychol Res Behav Manag**, v. 17, p. 725-734, 2024.

PALISANO, R.; ROSENBAUM, P.; WALTER, S.; RUSSELL, D.; WOOD, E.; GALUPPI, B. Development and reliability of a system to classify gross motor function in children with cerebral palsy. **Developmental Medicine and Child Neurology**, v. 39, n. 4, p. 214-223 1997.

PINQUART, M. Featured Article: Depressive Symptoms in Parents of Children With Chronic Health Conditions: A Meta-Analysis. **Journal of pediatric psychology**, v. 44, n. 2, p. 139-149, 2019.

POWER, R., MUHIT, M., HEANOY, E., KARIM, T., GALEA, C., BADAWI, N., KHANDAKER, G. Depression, anxiety and stress among caregivers of adolescents with cerebral palsy in rural Bangladesh. **Disability and rehabilitation**, v. 43, n. 15, p. 2123-2130, 2021.

RAMOS, J.F., ALENCAR, A.P., DANTAS, A.P. Intervenções psicológicas para cuidadores de crianças com necessidades especiais: uma revisão sistemática. **Psicol Clin**, v. 35, n. 1, p. 33-48, 2023.

- RIBEIRO, I. R.; MARQUES, A. E. Z. S.; BALEOTTI, L. R. Atividades funcionais prioritárias para a reabilitação identificadas por mães de crianças com paralisia cerebral, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 11, n.1, p. 1-13, 2023.
- REYNA-GARCÍA, P. D.; CAYCHO-RODRÍGUEZ, T.; ROJAS-JARA, C. Síndrome de sobrecarga y estrategias de afrontamiento en cuidadores principales de pacientes oncológicos pediátricos. **Psicooncología**, v. 18, n. 2, p. 245–259, 2 sep.2021.
- ROBERTS-LEWIS, S. F. WHITE, C. M.; ASHWORTH, M.; ROSE, M. R. The validity of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) for adults with progressive muscle diseases. **Disabil Rehabil**, v. 44, n. 23, p. 7312, 7320, 2022.
- RODRIGUES, L. L. G. C.; NASCIMENTO, E. L. M.; MÁRQUEZ, L. A. M.; AGUILAR, T. P. L.; AGUILAR, T. P. L. Do presente ao futuro: a mulher na ciência brasileira. **Boletim de Conjuntura**, v. 7, n. 21, p. 36–52, 2021.
- ROHLFES, I. C. P. M.; ROTTA, T. M.; LUFT, C. D. B.; ANDRADE, A.; KREBS, R. J.; CARVALHO, T. A Escala de Humor de Brunel (BRUMS): instrumento para detecção precoce da síndrome do excesso de treinamento. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 14, n. 3, p. 176–181, 2008.
- ROMEO, D. M.; RICCI, D.; BROGNA, C.; MERCURI, E. Use of the Hammersmith Infant Neurological Examination in infants with cerebral palsy: a critical review of the literature. **Developmental Medicine and Child Neurology**, v. 58, n. 3, p. 240-245, 2016.
- ROSENBAUM, P.; PANETH, N.; LEVITON, A.; GOLDSTEIN, M.; BAX, M.; DAMIANO, D.; DAN, B.; JACOBSSON, B. A report: the definition and classification of cerebral palsy. **Developmental Medicine and Child Neurology**, v. 109, p. 8–14, 2007.
- SANTOS, L.M.; BARRETO, M.N.S.; ROCHA, E.F. Cuidadores de crianças com deficiência: suporte social e estratégias de enfrentamento. **Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Humano**, v. 30, n. 2, p.253-261, 2020.
- SANTOS, F. G. T. Dos.; ZULIN, A.; CARDOSO, L.; SANCHES, R. De C. N.; RÊGO, A. da S.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O.; RADOVANOVIC, C. A. T. Factors associated with the skills of informal caregivers in home care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 4, 2022.
- SANTOS, D.S., ROCHA, R.S., QUEIROZ, R.F., LIMA, J.B. Saúde mental de cuidadores de crianças com paralisia cerebral: uma revisão integrativa. **Rev Bras Saúde Matern Infant.**, v. 23, n. 1, p.101-109, 2023.
- SANTOS, A. R. dos., SANTOS, D. de. A. Os serviços prestados pelo cuidador familiar: responsabilidade, desafios, limitações, dedicação e as emoções envolvidas no ato de cuidar e ser cuidado. **Revista Científica Multidisciplinar**,

v. 6, n. 4, p. e646357, 2025.

SARAFINO, E. P. *Health Psychology: biopsychosocial interactions* (6th ed.). New York: John Wiley & Sons, 2008.

SARMAN, A., TUNCAY, S., BUDAK, Y., DEMIRPOLAT, E., BULUT, I. Anxiety, depression and support needs of the mothers of children with cerebral palsy and determining their opinions: Mixed methods study. **Journal of Pediatric Nursing**, 2024.

SELLERS, D., MANDY, A., PENNINGTON, L., HANKINS, M., MORRIS, C. Development and reliability of a system to classify the eating and drinking ability of people with cerebral palsy. **Dev Med Child Neurol**, v. 56, n. 3, p. 245-251, 2014.

SELYE, H. A Syndrome produced by Diverse Nocuous Agents. *Nature*, v. 138, n. 32, 1936.

SILVA, G. B.; PANSEIRA, A. C. Sobrecarga, Ansiedade e Depressão em Cuidadores de Crianças no Transtorno do Espectro Autista: Um estudo de correlação. **Saúde e Desenvolvimento**, v. 11, n. 3, 2023.

SILVA, M.; DUARTE, J. C.; MELO, R.; RUA, I.; FREITAS, M.; MORAIS, P.; RUA, M. Ansiedade associada ao desempenho do papel de cuidador familiar de pessoa dependente. **Revista de Investigação & Inovação em Saúde**, v. 4, n. 2, 2021.

SILVA, E. L. M. S. da., GÓES, P. S. A. de., VASCONCELOS, M. M. V. B., JAMELLI, S. R., EICKMANN, S. H., MELO, M. M. D. C. de., LIMA, M. de C. Cuidados em saúde bucal a crianças e adolescentes com paralisia cerebral: percepção de pais e cuidadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3773–3784, 2020.

SMITH, M., BLAMIRE, J. Mothers' experience of having a child with cerebral palsy. A systematic review. **Journal of pediatric nursing**, v. 64, p. 64–73, 2022.

SONUNE, S. P., GAUR, A. K., SHENOY, A. Prevalence of depression and quality of life in primary caregiver of children with cerebral palsy. **Journal of family medicine and primary care**, v. 10, n. 11, p. 4205–4211, 2021.

SCHIMIDT, D.R.C., DANTAS, R.A.S., MARZIALE, M.H.P. Ansiedade e Depressão entre profissionais de Enfermagem que Atuam em Bloco Cirúrgico. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 2, 2011.

SOLAJA, O.A., OLAOGUN, A.A. Caregiver burden of carers of children with cerebral palsy in selected hospitals, Southwestern Nigeria. **BMC Nurs**, v. 24, n. 1001, 2025.

STRAUSS, G. Diagnóstico e psiquiatria: exame do paciente psiquiátrico. In:

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. *Tratado de psiquiatria*. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.

TAYLOR, S. E. . Health psychology. In R. F. Baumeister & E. J. Finkel (Eds.), *Advanced social psychology: The state of the science* (pp. 697–731). Oxford University Press. 2010.

TAYLOR, S. E. *Health psychology (7th ed.)*. Boston: McGraw-Hill, 2009.

TAYLOR, S.E., STANTON, A. L. Coping resources, coping processes, and mental health. **Annual Review of Clinical Psychology**, v. 3, p. 377-401, 2007.

THOM, N.J., O'CONNOR, P.J., CLEMENTZ, B.A., DISHMAN, R.K. Acute Exercise Prevents Angry Mood Induction but Does Not Change Angry Emotions. **Med Sci Sports Exerc.**, v. 51, n. 7, p. 1451-1459, 2019.

The jamovi project (2022). jamovi. (Version 2.3) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.

TRINDADE, L.C.A., RUBIM, R.O., DERZE, F. Impactos psicossociais para cuidador de paciente pediátrico sem possibilidade de tratamento modificador da doença. **Resid Pediatr.**, v. 11, n. 3, p. 1-5, 2021.

TERRY, P. C. The efficacy of mood state profiling among elite performers: a review and synthesis. **The Sport Psychologist**, v. 9, p. 309–324, 1995.

TERRY, P. C.; LANE, A. M.; FOGARTY, G. J. Construct validity of the Profile of Mood States—Adolescents for use with adults. **Psychology of Sport and Exercise**, v. 4, n. 2, p. 125-139, 2003.

VASCONCELLOS, E. G. O Modelo Psiconeuroendocrinológico de Stress. In Serger, L, org. *Psicologia & Odontologia, 3ª edição*. São Paulo: Editora e Livraria Santos, 1998.

VIGNOLA, R. C. *Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS): adaptação e validação para o português do Brasil*. 2013. 80 f. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Santos, 2013.

WATSON, D.; CLARK, L. A. The Tripartite Model of Anxiety and Depression: Psychometric Evidence and Taxonomic Implications. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 100, n. 3, p. 316–336, 1991.

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of Affective Disorders**, v. 155, p. 104–109, 2014.

WILLIAMS, S. A.; ALZAHER, W.; MACKAY, A.; HOGAN, A.; BATTIN, M.; SORHAGE, A.; STOTT, N. S. "It Should Have Been Given Sooner, and We Should Not Have to Fight for It": A Mixed-Methods Study of the Experience

of Diagnosis and Early Management of Cerebral Palsy. **Journal of Clinical Medicine**, v. 10, n. 7, p. 1- 14, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global report on health equity for persons with disabilities*. Geneva: World Health Organization, 2022. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240063600>. Accessed on March 12, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. Geneva: World Health Organization, 2001. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42407/9241545429-eng.pdf>. Accessed on March 12, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Geneva: World Health Organization, 2020. Available at: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/f3885485-e7eb-4504-8026-edd9bb53a6ee/content>. Accessed on March 12, 2024.

Apêndice 1- Inventário Sociodemográfico

1. Nome Completo (pode colocar o primeiro nome e iniciais do(s) sobrenomes(s) * para fins de identificação.

2. Gênero *

- Feminino
 Masculino
 Não deseja informar

3. Idade *

4. Raça/Cor *

- Amarela
 Branca
 Indígena
 Parda
 Preta
 Não deseja informar

5. Estado civil *

- Solteiro (a)
 Casado (a)
 Divorciado(a)
 Viúvo (a)

6. Escolaridade *

- Ensino fundamental
 incompletoEnsino
 fundamental completo

Ensino médio incompleto

Ensino médio completo

Ensino superior

incompletoEnsino

superior completo

Pós-graduação:

especializaçãoPós-

graduação: mestrado

Pós-graduação: doutorado

7. Profissão *

8. Renda familiar *

Até um salário mínimo

Entre dois e quatro salários

mínimosEntre quatro e dez

salários mínimosEntre dez e 20

salários mínimos Acima de 20

salários mínimos

Não deseja informar

9. Estado e cidade: *

10. Idade da criança *

11. Parentesco com a criança: *

Mãe

Pai

Avó

Avô

Tio

Tia

Irmã

o

Irmã

Outro

12. Você toma algum medicamento controlado? Se sim, identifique abaixo o tipo e *
nome do medicamento (ex: Antidepressivo - sertralina)

13. Você é fumante? *

Sim

Não

o

14. Você faz uso de álcool? *

Sim

Não

o