

QUALIDADE DO SONO EM MÃES DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

SLEEP QUALITY IN MOTHERS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER AND ITS REPERCUSSIONS ON HEALTH AND QUALITY OF LIFE: AN INTEGRATIVE REVIEW

Maria Laize dos Santos¹, Anna Karolina dos Santos Mota¹, Annabelly Nobre Tenório Pereira¹, Lara Fernanda de Araújo Sobral¹, Caio Henrique Macedo dos Santos¹ - caiovigia@Gmail.com, Cesário da Silva Souza².

1. Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário de Maceió Unima/AFYA; **2.** Professor do curso de Medicina do Centro Universitário de Maceió Unima/AFYA

Eixo Temático: 01

RESUMO

Introdução: alterações do sono são frequentes no Transtorno do Espectro Autista (TEA) e podem repercutir sobre o descanso e a saúde das mães, que frequentemente assumem a maior parcela do cuidado cotidiano. **Objetivo:** analisar evidências contemporâneas sobre a qualidade do sono de mães de crianças e adolescentes com TEA e suas repercussões na saúde e na qualidade de vida. **Método:** revisão integrativa com busca no PubMed, considerando estudos primários publicados de janeiro de 2021 a agosto de 2026, em português ou inglês, com resultados específicos para mães. Dos 108 registros identificados, oito foram avaliados na íntegra e cinco compuseram a síntese final. Os dados foram organizados em matriz e sintetizados narrativamente. **Resultados:** os cinco estudos reuniram 809 mães e mostraram elevada frequência de sono inadequado, relação entre distúrbios do sono infantil e pior sono materno, além de associações com estresse, sintomas depressivos, sedentarismo, doença cardíaca e prejuízos funcionais. Suporte social, orientação profissional e rotinas consistentes apareceram como fatores favoráveis. Um ensaio clínico mostrou melhora significativa do Pittsburgh Sleep Quality Index após intervenção online baseada em mindfulness. **Conclusão:** o sono materno mostrou-se comprometido e relacionado a desfechos físicos, emocionais e familiares, reforçando a necessidade de cuidado que considere simultaneamente mãe e criança.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Sono. Mães. Saúde Mental. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Introduction: sleep disturbances are frequent in Autism Spectrum Disorder (ASD) and may affect the rest and health of mothers, who often assume the largest share of daily caregiving. **Objective:** to analyze contemporary evidence on sleep quality among mothers of children and adolescents with ASD and its repercussions on health and quality of life. **Method:** integrative review with a PubMed search including primary studies published from January 2021 to August 2026, in Portuguese or English, with mother-specific results. Of 108 records identified, eight were assessed in full text and five were included in the final synthesis. Data were organized in an extraction matrix and narratively synthesized. **Results:** the five studies comprised 809 mothers and showed a high frequency of inadequate sleep, a relationship between child sleep disturbances and poorer maternal sleep, and associations with stress, depressive symptoms, sedentary behavior, heart disease, and functional impairment. Social support, professional guidance, and consistent routines emerged as favorable factors. One randomized trial showed significant improvement in Pittsburgh Sleep Quality Index scores after an online mindfulness-based intervention. **Conclusion:** maternal sleep was substantially impaired and related to physical, emotional, and family outcomes, reinforcing the need for care approaches that consider both mother and child.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Sleep. Mothers. Mental Health. Quality of Life.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social e por padrões restritos e repetitivos de comportamento.¹ Estimativas internacionais apontam prevalência global próxima de 1%,² e as alterações do sono estão entre os problemas clínicos mais frequentes nessa população. A resistência para deitar, a latência prolongada e os despertares noturnos podem desorganizar a rotina familiar e ampliar a demanda de cuidado.

Como as mães frequentemente assumem o cuidado principal, o sono infantil fragmentado pode repercutir diretamente sobre o repouso materno e sobre dimensões físicas, emocionais e funcionais. Em estudo brasileiro, 44% das mães relataram sono ruim e 70,4% apresentaram duração inadequada;⁴ outros estudos também relacionaram pior sono materno a estresse, alterações do sono da criança e menor suporte social.^{5,6} Diante disso, esta revisão teve como objetivo analisar as evidências científicas contemporâneas sobre a qualidade do sono de mães de crianças e adolescentes com TEA e suas repercussões na saúde e na qualidade de vida.

MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa, conduzida por etapas de formulação da questão, busca, seleção, extração, análise e síntese dos estudos.⁹ A pergunta foi estruturada pela estratégia PIO: P, mães de crianças e adolescentes com TEA de 0 a 19 anos; I, fenômeno de interesse relacionado ao cuidado contínuo e às demandas do TEA; O, qualidade do sono e repercussões sobre saúde física, saúde mental e qualidade de vida materna.

A busca foi realizada no PubMed, contemplando publicações de janeiro de 2021 a agosto de 2026. Foram combinados os termos “autism”, “autistic spectrum disorder”, “mother*”, “sleep” e “sleep quality”, com operadores AND e OR, segundo a lógica: (autism OR “autistic spectrum disorder”) AND mother* AND (sleep OR “sleep quality”). Foram elegíveis estudos primários quantitativos, qualitativos ou mistos, em português ou inglês, com texto completo de acesso livre e resultados específicos para mães de crianças ou adolescentes com TEA. Excluíram-se revisões, editoriais, cartas, resumos, capítulos, teses/dissertações, estudos com mães de adultos, trabalhos centrados apenas na criança e pesquisas com pais/cuidadores sem estratificação materna.

Foram identificados 108 registros; após triagem de títulos e resumos, oito artigos foram lidos integralmente. Três foram excluídos por critérios de elegibilidade: população com diferentes deficiências do desenvolvimento sem resultados maternos específicos para TEA

(n=1); amostra combinando TEA e TDAH sem estratificação dos principais desfechos maternos e sem avaliação do sono materno (n=1); e resultados de sono/qualidade de vida agregados para pais/cuidadores sem estratificação específica das mães (n=1). Assim, cinco estudos compuseram a amostra final. O processo de seleção foi apresentado de forma adaptada às recomendações do PRISMA 2020.¹⁰ Os dados foram extraídos para uma matriz contendo autor/ano, país, delineamento, amostra, instrumentos, indicadores de sono materno, repercussões físicas/mentais/funcionais e principais resultados. Em razão da heterogeneidade dos delineamentos, não foi realizada meta-análise; os achados foram sintetizados narrativamente por categorias temáticas.

Figura 1 - Fluxo de seleção dos estudos, adaptado do PRISMA 2020

PubMed n=108	Triagem de títulos e resumos n=108	Leitura integral n=8	Incluídos n=5
-----------------	---------------------------------------	-------------------------	------------------

Excluídos após leitura integral (n=3): população mista sem dados maternos específicos para TEA (n=1); TEA/TDAH sem estratificação e sem sono materno (n=1); pais/cuidadores sem resultados maternos estratificados (n=1).

RESULTADOS

A amostra final reuniu cinco estudos publicados entre 2022 e 2026, realizados no Reino Unido, Irã, Índia e Brasil, totalizando 809 mães. Os delineamentos incluíram dois estudos transversais, um estudo observacional diádico com medidas objetivas e subjetivas, um estudo qualitativo fenomenológico e um ensaio clínico randomizado. As características centrais estão resumidas no Quadro 1.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa

Estudo	Delineamento/ país	Amostra	Síntese dos achados
Bin Eid et al., 2022 ⁵	Observacional diádico; Reino Unido	29	Sono real médio 6h31; eficiência 79,58%. Distúrbio respiratório e despertares da criança associaram-se à fragmentação/despertares maternos.
Jenabi et al., 2025 ⁶	Transversal com análise de caminhos; Irã	100	78% com PSQI >5. Pior sono infantil e maior estresse associaram-se a pior sono materno; maior suporte social relacionou-se a melhor sono.
Kalikotay et	Qualitativo	13	Relatos de privação de sono, exaustão,

al., 2026 ⁷	fenomenológico; Índia		irritabilidade, queixas físicas e ruptura da rotina; melhora percebida após orientação e manejo.
Almeida et al., 2026 ⁴	Transversal; Brasil	595	44% relataram sono ruim e 70,4% duração inadequada; depressão, doença cardíaca, sedentarismo e fatores psicossociais associaram-se aos desfechos.
Miryounesi et al., 2026 ⁸	Ensaio clínico randomizado; Irã	72	MBSR online reduziu o PSQI de 13,64 para 5,33 após a intervenção e 6,14 após um mês; controle permaneceu elevado.

Fonte: elaborado pelos autores com base nos estudos incluídos. PSQI = Pittsburgh Sleep Quality Index; MBSR = Mindfulness-Based Stress Reduction.

Qualidade e duração do sono

Bin Eid et al.⁵ observaram, por actigrafia, sono real médio de 6h31 ± 58 min, eficiência de 79,58 ± 6,25%, latência de 22 ± 12 min e fragmentação de 26,81 ± 8,92%. Jenabi et al.⁶ encontraram PSQI médio de 7,88 ± 4,20 e 78% de má qualidade do sono. Em Almeida et al.⁴, 44% relataram sono ruim, 70,4% duração inadequada e 68,9% dormiam menos de sete horas. No ensaio de Miryounesi et al.⁸, os grupos apresentaram PSQI basal semelhante (13,64 versus 13,67; p=0,967).

Interdependência mãe-filho e saúde mental

No estudo diádico, distúrbio respiratório do sono da criança associou-se à fragmentação materna ($\beta=0,46$; p=0,021) e a duração dos despertares infantis associou-se à dos despertares maternos ($\beta=0,69$; p<0,0001).⁵ Jenabi et al.⁶ observaram correlação entre pior sono materno e maior escore de problemas de sono infantil (r=0,519), além de associação com estresse (r=0,281) e relação inversa com suporte social (r=-0,386). Almeida et al.⁴ identificaram sintomas depressivos em 65,7% e ansiedade em 59,3%; após ajuste, depressão permaneceu associada à má qualidade do sono (OR=3,833; IC95% 2,273-6,464) e à duração inadequada (OR=1,965; IC95% 1,290-2,993).

Repercussões físicas, psicossociais e intervenções

Bin Eid et al.⁵ encontraram correlação entre maior latência para início do sono e cortisol matinal (r=0,38; p=0,045). Almeida et al.⁴ observaram associação de doença cardíaca (OR=4,859; IC95% 1,153-20,471), sedentarismo (OR=2,293; IC95% 1,335-3,938), estado civil não casado (OR=2,152; IC95% 1,332-3,478) e insatisfação com a terapia da criança (OR=1,990; IC95% 1,214-3,262) com sono ruim. No estudo qualitativo, as mães relataram

fadiga, cefaleias, irritabilidade, dificuldades na rotina e necessidade de permanecer acordadas com os filhos; orientação profissional e rotinas consistentes favoreceram adaptação e melhora percebida.⁷ No ensaio clínico, o MBSR reduziu o PSQI para 5,33 imediatamente após a intervenção e 6,14 após um mês, enquanto o controle permaneceu com escores elevados ($p < 0,001$).⁸ Nenhum dos cinco estudos aplicou instrumento específico de qualidade de vida materna; esse domínio apareceu sobretudo por repercussões funcionais, emocionais e familiares.

CONCLUSÃO

A síntese dos estudos indica comprometimento frequente da duração e/ou qualidade do sono em mães de crianças e adolescentes com TEA, com associação consistente entre problemas de sono infantil e alterações do sono materno. Também foram observadas relações com estresse, sintomas depressivos, fatores clínicos e prejuízos funcionais, enquanto suporte social, orientação profissional e rotinas de sono apareceram como elementos favoráveis. O ensaio clínico incluído demonstrou melhora do sono após intervenção baseada em mindfulness, evidenciando possibilidade de atuação direcionada à própria mãe.

Os achados reforçam a importância de abordagens assistenciais que considerem o binômio mãe-filho, com rastreio de alterações do sono e sofrimento emocional materno e oferta de suporte multiprofissional. A ausência de mensuração direta e padronizada da qualidade de vida materna nos estudos incluídos constitui lacuna relevante; pesquisas futuras devem priorizar delineamentos longitudinais, medidas objetivas de sono e instrumentos validados de qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association; 2013.
2. Zeidan J, Fombonne E, Scora J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, et al. Global prevalence of autism: a systematic review update. *Autism Res.* 2022;15(5):778-790.
3. Vilanova JRS, Carneiro CT, Rocha KNS, Brito MA, Rocha RC, Costa AC, Bezerra MAR. Sobrecarga de mães com filhos diagnosticados com transtorno do espectro autista: estudo de método misto. *Rev Gaucha Enferm.* 2022;43:e20210077.
4. Almeida PS, Lins e Silva CE, Almeida AH, Silva FE, Ritti-Dias RM, Lins-Filho OL, et al. Factors associated with sleep quality and duration in mothers of children with autism spectrum disorder: a cross-sectional study. *einstein (Sao Paulo).* 2026;24:eAO2004.

5. Bin Eid W, Lim M, Gabrieli G, Kolbel M, Halstead E, Esposito G, Dimitriou D. Habilitation of sleep problems among mothers and their children with autism spectrum disorder: insights from multi-level exploratory dyadic analyses. *Front Rehabil Sci.* 2022;3:915060.
6. Jenabi E, Maleki A, Ayubi E, Bashirian S, Seyedi M, Abdoli S. The predictors of sleep quality in mothers of children with autism spectrum disorders in the west of Iran: a path analysis. *Heliyon.* 2025;11(1):e41136.
7. Kalikotay B, Rajeswari D, Helen Shaji JC. From restless nights to peaceful sleep: mothers' lived experiences in dealing with sleep problems among children with autism spectrum disorder. *BMC Psychol.* 2026;14:916.
8. Miryounesi F, Ghezelbash S, Alavi M. The effect of online Mindfulness-Based Stress Reduction program on sleep quality in mothers of children with autism spectrum disorder: a randomized clinical trial. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2026;31:576-582.
9. Whitemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):546-553.
10. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372:n71.