

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”

MARICE HELENA DE ALMEIDA ORIOLO

**ESTRESSE PARENTAL E CARACTERÍSTICAS
COMPORTAMENTAIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TEA**

BAURU – SP

2025

MARICE HELENA DE ALMEIDA ORIOLO

**ESTRESSE PARENTAL E CARACTERÍSTICAS
COMPORTAMENTAIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TEA**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Flávia H. Santos

BAURU – SP

2025

O69e

Oriolo, Marice Helena de Almeida

Estresse parental e características comportamentais
de crianças e adolescentes com TEA / Marice Helena de
Almeida Oriolo. - Bauru, 2025

66 f.

Dissertação (Mestrado)- Universidade Estadual
Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências, Bauru
Orientadora: Flávia H. Santos.

1. Parentalidade. 2. Crianças. 3. Adolescentes.
4. Transtorno no Espectro Autista. I. Título.

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE MARICE HELENA DE ALMEIDA ORIOLO, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS - CÂMPUS DE BAURU.

Aos 11 de dezembro de 2025, às 9h, por meio de Videoconferência, realizou-se a defesa de DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de MARICE HELENA DE ALMEIDA ORIOLO, intitulada **ESTRESSE PARENTAL E CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTAIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TEA**. A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Profa. Dra. FLÁVIA HELOÍSA DOS SANTOS (Orientador(a) - Participação Virtual) do(a) School of Psychology / University College Dublin, Profa. Dra. ANNEISE JÚLIO COSTA (Participação Virtual) do(a) Neuropsicoterapia, Profa. Dra. SANDRA LEAL CALAIS (Participação Virtual) do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências Unesp Campus de Bauru, Após a exposição pela mestranda 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.

Profa. Dra. FLÁVIA HELOÍSA DOS SANTOS



MARICE HELENA DE ALMEIDA ORIOLO

**ESTRESSE PARENTAL E CARACTERÍSTICAS
COMPORTAMENTAIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TEA**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem.

Data de aprovação: 11 de dezembro de 2025

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Flávia H. Santos (orientadora)

Prof.^a Dra. Annelise Júlio-Costa

Prof.^a Dra. Sandra Leal Calais (Universidade Estadual Paulista - UNESP)

Ao meu filho, Arthur, um menino de muita luz. Sua paciência, tolerância e afeto, possibilitaram a sincronia entre a ciência e a ternura.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente à **minha mamãe, Cida**, pela vida, presença e todo cuidado dispensado a mim. **Meu pai Oriolo**, violeiro, agradeço e te honro. Pai, sua sabedoria, humildade e honestidade, me ensinaram que a maior herança que carregamos é a educação.

Agradeço e expresso minha mais sincera gratidão à minha orientadora, **Prof. Dra. Flávia H. Santos**, referência feminina da pesquisa em neurociência, por confiar em minhas potencialidades e possibilitar que eu chegasse até aqui.

Agradeço **meus colegas do Laboratório de Neuropsicologia Unesp - Bauru**, pelo acolhimento, apoio e orientações em todo processo da pesquisa.

Agradeço à **Profa. Dra. Vera Lúcia Messias Filho Capellini**, uma querida que conheci ainda na graduação, pela oportunidade de participar do Grupo de Pesquisa “A inclusão da pessoa com deficiência, TGD/TEA ou Altas Habilidades/ Superdotação e os contextos de aprendizagem e desenvolvimento”.

Agradeço aos membros da banca que generosamente aceitaram o convite para participarem da qualificação e defesa, as titulares, **Dra. Sandra Leal Calais e Dra. Annelise Júlio-Costa** e as suplentes **Dra. Lisandra Borges e Dra. Lúcia Pereira Leite**.

Agradeço aos **professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem**, pelos ensinamentos, ética profissional e contribuições transformadoras.

Agradeço à assistente **Thamires**, da Seção Técnica de Pós-Graduação, por me ouvir, me acolher e me orientar, de maneira sempre assertiva e carinhosa.

Agradeço aos **pais e às mães** que gentilmente disponibilizaram seu tempo e atenção para compartilhar suas percepções, fundamentais para o desenvolvimento deste estudo.

Agradeço à **minha irmã Mara**, minha referência de empoderamento feminino, pelo encorajamento, escuta e apoio emocional para que eu não desistisse.

Agradeço à **Fernanda**, irmã acadêmica que a Unifesp me presenteou, pelas confidências, amizade sincera e incentivo.

Agradeço à **Jeane** e **Fábio**, guias do @decaranatrilha, por me conduzirem nessa aventura de explorar o mundo com os pés. Aos amigos de trilha, em especial à **Cris, Marcelo, Paty, Elaine, Vivi, Geraldo, Glauco, Alexandra e Júlia**, muito obrigada. Junto de vocês, aprendi que a vida acontece no caminho, que posso me contentar com pouco (“minha vida numa mochila!”) e que a felicidade reside em encontrar prazer nas pequenas coisas.

Agradeço às queridas **Luciene “Lu”**, mãe atípica, idealizadora do Cantinho das Crianças e a **Fernanda M. Pierin Berardineli**, parceira do Grupo Gradual, que apoiaram e me auxiliaram na divulgação da pesquisa, incentivando os pais a participarem da coleta de dados.

Agradeço a melhor parte de mim, meu filho, **Thu**, obrigada por ser meu pilar, minha motivação, inspiração e meu maior incentivador nesse processo, mesmo isso custando muitos dos nossos finais de semana.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.

RESUMO

Introdução: o estudo teve como objetivo investigar as relações entre o estresse parental e as características comportamentais de crianças e adolescentes, a partir da perspectiva de pais e mães com filhos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Método:** 114 famílias com filhos diagnosticados com TEA responderam à Escala de Estresse Parental, ao Questionário de Capacidades e Dificuldades e a um questionário de caracterização da amostra. Os dados foram analisados estatisticamente utilizando um modelo hierárquico, com indivíduos aninhados em famílias. **Resultados:** mães casadas e mães solo relataram níveis de estresse mais elevados e maior satisfação parental; elas também indicaram mais problemas emocionais, hiperatividade e menos comportamento pró-social nos filhos. **Conclusão:** os resultados sugerem sobrecarga materna no cuidado com os filhos, bem como perspectivas diferentes entre os pais (homens) na avaliação dos comportamentos de seus filhos. As respostas das mães estiveram mais alinhadas com um importante preditor para a sondagem e rastreio do diagnóstico do TEA, a pró-socialidade.

Palavras-chave: parentalidade; crianças; adolescentes; Transtorno do Espectro Autista.

ABSTRACT

Introduction: the study aimed to investigate the relationships between parental stress and the behavioral characteristics of children and adolescents, from the perspective of fathers and mothers of children diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD). Method: 114 families with children diagnosed with ASD responded to the Parental Stress Scale, the Strengths and Difficulties Questionnaire, and a sample characterization questionnaire. The data were statistically analyzed using a hierarchical model, with individuals nested within families. Results: married mothers and single mothers reported higher levels of stress and greater parental satisfaction; they also indicated more emotional problems, hyperactivity, and less prosocial behavior in their children. Conclusion: the results suggest maternal overload in childcare, as well as different perspectives between parents in assessing their children's behaviors. Mothers' responses were more aligned with an important predictor for screening and tracking ASD diagnosis, prosociality.

Keywords: parenting; children; adolescents; Autism Spectrum Disorder.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Estresse parental.....	33
Figura 2 - Capacidades e dificuldades dos filhos na perspectiva dos cuidadores....	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características dos filhos	31
Tabela 2 - Características dos pais	32
Tabela 3 - Características do contexto.....	32
Tabela 4 - Resultados da Escala de Estresse Parental	33
Tabela 5 - Capacidades e dificuldades dos filhos na perspectiva dos cuidadores ...	34

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	Breve histórico, evolução do conceito e epidemiologia do Transtorno do Espectro Autista	12
1.2	Etiologia e prejuízos cognitivos do Transtorno do Espectro Autista	15
1.3	Estresse parental: breve definição sobre o conceito	16
1.4	Transtorno do Espectro Autista e o estresse parental: impactos da sobrecarga do cuidado na saúde mental dos cuidadores	19
1.5	O presente estudo	23
2	MÉTODO	25
2.1	Participantes	25
2.2	Instrumentos	25
2.3	Procedimentos de coleta dos dados	27
2.4	Procedimentos de sistematização e análise dos dados	28
2.5	Procedimentos éticos	29
3	RESULTADOS	30
4	DISCUSSÃO	36
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
	REFERÊNCIAS	39
	ANEXO A – Escala de Estresse Parental	49
	ANEXO B - <i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i>	50
	APÊNDICE A - Questionário sociodemográfico	51
	MATERIAL SUPLEMENTAR A – Análise qualitativa	57
	MATERIAL SUPLEMENTAR B – Análise preliminar	63

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) está entre os transtornos de maior incidência na população infantil e se constitui como uma condição do neurodesenvolvimento de etiologia multifatorial com apresentação clínica heterogênea que incide sobre as áreas social, comunicativa e comportamental do indivíduo (APA, 2023). Embora não haja muitos estudos nacionais com essa temática, as características comportamentais heterogêneas desse transtorno e seus níveis de gravidade impactam nos índices de estresse parental (Schmidt; Bosa, 2007; Fávero; Santos, 2005).

A introdução deste trabalho está organizada da seguinte maneira: primeiro, será apresentado breve histórico, evolução do conceito e epidemiologia do TEA. Em seguida, a etiologia e os prejuízos cognitivos do transtorno serão foco de atenção. Para elaborar o tema da presente pesquisa, que é a relação entre o TEA e estresse parental, será feita breve definição sobre o conceito de estresse parental para, na subseção seguinte, discutir impactos do cuidado na saúde mental dos cuidadores de filhos com TEA.

1.1 Breve histórico, evolução do conceito e epidemiologia do Transtorno do Espectro Autista

Em meados de 1943, as pesquisas e estudos clínicos de Kanner (1943) identificaram um grupo de 11 crianças que apresentavam comprometimento social severo, dificuldades de comunicação e comportamentos repetitivos, os quais ele caracterizou pioneiramente como "distúrbio autístico", diferenciando assim, de outros quadros como esquizofrenia e psicose (Tamanaha; Perissinoto; Chiari, 2014). No ano seguinte, Hans Asperger (1944) observou comportamentos de crianças que manifestavam sintomas semelhantes aos descritos por Kanner, contudo, com bom desenvolvimento cognitivo, o que denominou de psicopatia autística (Bosa; Callias, 2000).

Dada a evolução dos estudos, no final da década de 1970, outros pesquisadores tomaram notoriedade, como Lorna Wing e Michael Rutter (Tamanaha; Perissinoto; Chiari, 2014). Em 1978, o psiquiatra Rutter propôs uma definição que classificava o autismo como um distúrbio do desenvolvimento cognitivo, contribuindo para o primeiro modelo do diagnóstico de autismo como uma condição neurobiológica distinta (Rutter, 1978). O psiquiatra estabeleceu quatro critérios diagnósticos: (1) atrasos e desvios sociais não explicados apenas por deficiência intelectual; (2) dificuldades de comunicação que também não se devem apenas à deficiência intelectual; (3) comportamentos incomuns, como movimentos estereotipados e maneirismos e, (4) início dos sintomas antes dos 30 meses de idade.

Na década de 1980, a psiquiatra Lorna Wing, mãe de uma menina autista, destacou-se nas pesquisas sobre o autismo ao propor o conceito de espectro de condições, reconhecendo diferentes níveis de manifestação do transtorno. Wing (1986) identificou um conjunto de dificuldades comportamentais e descreveu um modelo que definia o autismo como uma síndrome com comprometimentos em três domínios do desenvolvimento, conhecido como a tríade diagnóstica: (1) prejuízos na interação social, (2) dificuldades na comunicação e (3) padrões restritos e repetitivos de comportamentos.

Ainda na década de 1980, o autismo foi inserido no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (APA), em sua terceira edição (DSM-III; APA, 1980), na categoria de Transtornos Invasivos do Desenvolvimento com o termo “Transtorno Autista”, incluído na revisão em 1983. Na quarta edição do DSM, o termo autismo é integrado na categoria dos Transtornos Globais do Desenvolvimento que englobava transtornos como Transtorno de Rett, Transtorno de Asperger, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra especificação (APA, 1995).

A edição utilizada atualmente, DSM-V-TR (APA, 2023), substitui as subclassificações pelo termo “Transtorno do Espectro Autista” (TEA), proposto em face às várias manifestações do transtorno, aos níveis de comprometimento, sintomas e comportamentos. Nesse sentido, o diagnóstico é baseado em critérios comportamentais, caracterizados por comprometimentos em dois eixos: (1) comunicação/interação e (2) comportamentos restritos e repetitivos. O manual apresenta três níveis de gravidade, com base na intensidade do comprometimento na

interação social, comunicação e comportamentos repetitivos e estereotipados, podendo estar associados a outros transtornos do neurodesenvolvimento (APA, 2023). A adoção do Código Internacional de Doenças (CID-11), em vigor desde janeiro de 2025, unifica as subcategorias utilizadas anteriormente no TEA, relacionado as subdivisões em prejuízos na linguagem funcional e deficiência intelectual (World Health Organization, 2022).

Os indivíduos com o diagnóstico de TEA apresentam um amplo e variável espectro de sintomas, que podem ser mais acentuados a depender da gravidade destes, da presença de comorbidades, prejuízos intelectuais e do grau de comprometimento na linguagem (APA, 2023). Por ser um transtorno do neurodesenvolvimento, é descrito como uma condição de início precoce, com aparecimento de sintomas nos primeiros três anos de vida, bem como casos em que o desenvolvimento ocorra de forma esperada, seguido de regressões em habilidades anteriormente adquiridas (Schwartzman, 2018).

De acordo com o relatório mais recente divulgado pelo *Centers of Disease Control and Prevention* sobre a prevalência do TEA nos Estados Unidos da América (publicado em 15 de abril de 2025), revelou que, em 2022, aproximadamente 1 em cada 31 crianças de 8 anos (3,2%) foram diagnosticadas com TEA, representando um aumento em relação às estimativas anteriores (Shaw et al., 2025). O relatório evidencia ainda que os meninos estão três vezes mais propensos que as meninas a receberem o diagnóstico. Quanto às questões intelectuais, entre as crianças com resultados de QI disponíveis, 39,6% apresentaram deficiência intelectual ($QI \leq 70$).

No Brasil, pela primeira vez em 2022, o censo demográfico incluiu informações sobre pessoas com autismo, em cumprimento à Lei nº 13.861/2019 (Brasil, 2019). Divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2025), o censo identificou 2,4 milhões de pessoas que declararam ter recebido o diagnóstico de TEA, o que corresponde a 1,2% da população brasileira. A prevalência foi maior entre os homens (1,5%) do que entre as mulheres (0,9%), representando 1,4 milhão de homens e 1 milhão de mulheres. A prevalência foi ainda maior em crianças e adolescentes: 2,1% no grupo de 0 e 4 anos de idade, 2,6% entre 5 e 9 anos, 1,9% entre 10 e 14 anos e 1,3% entre 15 e 19 anos.

Esse aumento na incidência dos casos nos últimos anos pode ser atribuído a fatores como desenvolvimento de técnicas e instrumentos diagnósticos, maior conscientização sobre o autismo, acesso aos serviços de diagnóstico e tratamento (Schwartzman, 2018). Feita essa breve apresentação histórica e epidemiológica do TEA, a próxima subseção tratará de sua etiologia e prejuízos cognitivos.

1.2 Etiologia e prejuízos cognitivos do Transtorno do Espectro Autista

As primeiras descrições sobre os comprometimentos cerebrais envolvidos com o TEA foram realizadas por Damasio e Maurer (1978), que apontaram prejuízos no lobo frontal, no lobo temporal, nos gânglios da base e no tálamo. Além destas áreas, estão envolvidas também outras estruturas cerebrais, como: a amígdala, o hipocampo e o cerebelo (Amaral; Schumann; Nordahl, 2008; Ecker et al., 2022; Phillips et al., 2025).

Alterações em genes que regulam o neurodesenvolvimento estão relacionadas ao autismo e, têm sido descritas associadas com diferentes combinações genéticas neurológicas. Revisões recentes apontam que múltiplos genes, incluindo variantes comuns e raras, contribuem para o risco do TEA. Genes envolvidos na regulação da expressão gênica e conectividade sináptica são os mais associados (Satterstrom et al., 2020; Borges et al., 2024). A hereditariedade do autismo é estimada entre 50% e 90%, com variações entre estudos mostrando influência genética substancial, mas também variáveis ambientais (Sandin et al., 2017). A epigenética também tem seu papel, com alterações em metilação do DNA, influenciando o desenvolvimento neurológico no TEA (Loke; Horror; Bartlett, 2014; Borges et al., 2024).

Quanto às teorias que tentam explicar a relação entre o funcionamento do cérebro de indivíduos com TEA e os prejuízos relacionados à comunicação e à interação social e aos padrões restritos e repetitivos de comportamento característicos do transtorno, destacam-se três: (1) teoria da mente; (2) teoria da coerência central e (3) teoria das funções executivas (Júlio-Costa; Starling-Alves; Antunes, 2023).

Ainda que não haja consenso na literatura acerca dos componentes do funcionamento executivo preservados ou prejudicados em indivíduos com TEA, dada a heterogeneidade cognitiva e de sintomas comportamentais dessa condição, estima-se uma variabilidade no desempenho executivo dessa população (Bosa, 2001; Towgood et. al, 2009). Há também pesquisas que relacionam déficits das funções executivas com quadros diagnósticos do TEA, com sinais de inflexibilidade cognitiva, prejuízos de competências sociais, rigidez comportamental, prejuízos comunicativos, dificuldade no planejamento de tarefas, controle de suas ações e engajamento nas interações sociais (Bosa; Teixeira, 2017).

Essas características do TEA exigem cuidados e suporte específicos, sendo a demanda de cuidados um fator preditivo para o desenvolvimento de sobrecarga e estresse dos cuidadores principais. O estresse associado ao cuidado parental, estresse parental, é tema da próxima subseção.

1.3 Estresse parental: breve definição sobre o conceito

O estresse pode ser entendido como um conjunto de reações físicas e emocionais frente a uma necessidade de lidar com uma preocupação, excitação, que afetam a qualidade de vida e bem-estar social do sujeito, desencadeadas tanto por fatores internos quanto externos. Frente à exposição a eventos estressores, como situações do cotidiano, mudanças significativas na vida, eventos traumáticos e vivências de desconforto contínuo, há uma sobrecarga emocional que exige do indivíduo uma resposta de enfrentamento (Lipp, 2008; Faro & Pereira, 2013).

Embora seja caracterizado como uma resposta adaptativa às mudanças orgânicas ou de contexto, pode atingir níveis excessivos, assumindo a natureza de uma condição patológica e, então, afetar a qualidade de vida e bem-estar do sujeito caso o indivíduo não utilize de estratégias eficazes para lidar com essas situações (Lipp, 2020). Por consequência, o organismo responde a essa exposição intensa com sintomas como irritabilidade, alterações no sistema imunológico, gastrointestinal, pressão alta, náusea, entre outros (Lipp, 2000).

Implicado no processo saúde-doença, são crescentes as investigações científicas que objetivam identificar os eventos estressores, bem como os indivíduos percebem e lidam com eles (Lipp, 2000). A exemplo, estudo sobre a prevalência do estresse entre adultos brasileiros e suas principais causas e consequências, revelou que 52% dos entrevistados se consideravam altamente estressados, sendo os sintomas de depressão e ansiedade identificados em 29% e 21% da amostra, respectivamente (Lipp et al., 2020). O nível de estresse relatado pelas mulheres foi significativamente maior do que para os homens ($p < 0,001$). Dentre os fatores mais relatados constam situação econômica (66%), relações familiares (38%) e sobrecarga de trabalho (28%). Além disso, os pesquisadores identificaram que o nível de estresse está associado a diversas doenças físicas e mentais, como gastrite, hipertensão e obesidade, ansiedade e depressão (Lipp et al., 2020).

De maneira geral, o nascimento de um filho é um dos acontecimentos mais importantes na vida dos pais, que estimula a resignificação dos papéis e funções parentais (Goldschmidt, 2019). Essa reconfiguração de papéis e expectativas, combinada com a necessidade de gerenciar frustrações, inseguranças e medos, podem potencializar o nível de estresse parental (Linhares; Enumo, 2020). Variáveis como as características dos pais, dos filhos, fatores sociais, econômicos e contextos culturais, influenciam nas práticas parentais e possibilitam fatores protetivos ou fatores de risco para o desenvolvimento e bem-estar infantil, assim como para a dinâmica familiar (Brito, 2016; Silva et al., 2019).

Nessa direção, o estresse parental pode ser definido como uma condição de desequilíbrio adaptativo que ocorre quando o pai/mãe avalia que os recursos que possui são insuficientes para lidar com as exigências e demandas de seu compromisso com o papel parental (Ponte, 2022; Ferreira, 2023). Sua manifestação ocorre em diferentes fases, como alerta, resistência e exaustão, e é influenciado por fatores como a disponibilidade de suporte social, a condição socioeconômica e o nível de independência da criança.

Frente às demandas intensas e desafios da parentalidade, que envolvem responsabilidades excessivas, falta de suporte social, dificuldades comportamentais dos filhos e mudanças na rotina, os pais podem manifestar cansaço extremo, impaciência, irritabilidade, levando ao esgotamento físico e emocional (Alves et al., 2022; Paula et al., 2021; Faro et al., 2019; Moxotó; Malagris, 2015; Ribeiro; Aiello,

2018). Há um desequilíbrio entre as demandas externas impostas aos cuidadores, especialmente mães de crianças com necessidades especiais e, a percepção que esses indivíduos têm sobre sua capacidade de lidar com essas exigências (Skreden et al., 2012; Park; Wallon-Moss, 2012).

Ao investigar quais fatores podem estar relacionados ao estresse parental em mulheres durante a gestação e no primeiro mês de vida da criança, Ribeiro et al. (2023) constataram que dificuldades financeiras, sobrecarga materna e problemas familiares elevam os níveis de estresse. A pesquisa mostrou também que o planejamento da gravidez pode reduzir os níveis de estresse parental, enquanto o estresse na gestação tem forte correlação com o estresse parental no primeiro mês de vida do bebê.

Estudos sobre estresse parental têm relacionado o fenômeno, principalmente, com os problemas de comportamento e bem-estar infantil (Rodriguez-Jenkins; Marcenko, 2014). Tal dinâmica pode afetar a capacidade dos pais de responder adequadamente às necessidades emocionais e comportamentais dos filhos (Paula et al., 2021). Assim, o estresse parental é considerado como fator de risco para o desenvolvimento e bem-estar infantil e toda dinâmica familiar, afetando negativamente as práticas educativas e as relações parentais. Ao pensarmos no desenvolvimento infantil, como as mudanças relacionadas aos aspectos cognitivos, físicos, emocionais, entendemos que esse processo pode desencadear situações de desgaste (Brito; Faro, 2017; Hayes, Watson, 2013; Zhang et al., 2015).

As relações de cuidado de filhos com necessidades especiais exigem adaptações na rotina familiar. Por vezes, os cuidadores lidam com tarefas específicas, de maior suporte, que pode acentuar suas vulnerabilidades, manifestadas na forma de desgaste físico, psicológico, dificuldades de relacionamentos familiar e social (Barbosa; Oliveira, 2008; Gesser, 2022; Oliveira, 2021).

Estudo que objetivou analisar os níveis de ansiedade, depressão, estresse percebido, estratégias de enfrentamento e sobrecarga de cuidadores de crianças diagnosticadas com TEA, constatou que 74% dos participantes relataram sobrecarga moderada a severa, especialmente entre as mães. Ademais, o estudo indicou que, embora o cuidado de crianças com TEA demande esforço e sobrecarga significativa, sobretudo materno, fatores como acesso a recursos, suporte familiar e estratégias

adaptativas de coping podem atuar como fatores protetivos de saúde emocional (Nicolau; Calais; Cardoso, 2023).

Pesquisa acerca do estado psicossocial de 34 mães de crianças com TEA, identificou estressores como baixa renda, comorbidades associadas ao transtorno, restrições sociais e de lazer, sobrecarga emocional e física. O estudo indicou também que a sobrecarga emocional não tem como fator de influência unânime a condição de desenvolvimento do filho, no qual 70,6% relataram admiração e orgulho pelos filhos (Teixeira et al, 2024).

Pesquisa referente à presença de estresse parental em mães de crianças e adolescentes com paralisia cerebral, indicou que essas mães apresentaram elevados índices de estresse parental associados a fatores como renda familiar, desemprego materno, convívio social limitado (Ribeiro et al., 2014). Outros estudos verificaram uma associação entre déficit de linguagem e maior estresse dos pais (Sylvestre; Mérette; Borgeat, 2016; Schaunig et al., 2004). Há também pesquisas que relacionam o fenômeno com os problemas de comportamento e bem-estar infantil (Rodriguez-Jenkins & Marcenko, 2014). Tendo o TEA como tema dessa pesquisa, na próxima subseção, enfatizaremos sobre o impacto desse transtorno nos níveis de estresse dos cuidadores.

1.4 Transtorno do Espectro Autista e o estresse parental: impactos da sobrecarga do cuidado na saúde mental dos cuidadores

Os pais têm expectativas em relação ao futuro dos filhos, mesmo antes deles nascerem. E, o surgimento ou evidências de desenvolvimento atípico exige uma desconstrução do filho idealizado. O desenvolvimento atípico da criança, por sua vez, exige demandas específicas dos pais como sobrecarga de tarefas, necessidade de adaptações nas atividades rotineiras, dificuldades financeiras, conflitos conjugais e pouco suporte social, perda de qualidade das interações familiares e, por consequência, afetam sua saúde física e psíquica (Cunha et al., 2021; Moraes et al., 2021; Skreden; Skari, 2012).

A chegada de uma criança que apresenta transtorno do neurodesenvolvimento exige uma reorganização significativa por parte de seus cuidadores, especialmente das mães, que assumem grande parte dessa adaptação (Pastorelli; Benicasa, 2023; Saad; Bastos, 2024). As relações de cuidado de filhos com TEA exigem adaptações na rotina familiar. Por vezes, os cuidadores lidam com tarefas específicas, de maior suporte, que podem acentuar suas vulnerabilidades, manifestadas na forma de desgaste físico, psicológico, dificuldades de relacionamentos familiar e social (Caparoz, 2022; Lima et al., 2021).

Implicado no processo saúde-doença, são crescentes investigações científicas que objetivam identificar os eventos estressores, bem como os indivíduos percebem e lidam com eles e, principalmente, em relação aos problemas de comportamento e bem-estar infantil (Cunha et al. 2022; Ferreira, 2023). Os cuidados de uma criança diagnosticada com TEA é notoriamente complexo, demandando terapias intensivas, acompanhamento médico regular e suporte educacional especializado (Faro et al., 2019; Nogueira et al., 2020). As dificuldades das crianças com TEA se apresentam em maiores níveis de problemas emocionais, problemas de conduta, problemas de relacionamento com colegas e menor comportamento pró-social, o último sendo um importante preditor para o diagnóstico (Chiodi et al., 2023; Grasso et al., 2022).

As características comportamentais heterogêneas do TEA e seus níveis de gravidade impactam nos índices de estresse parental (Figueiredo; Portes; Vieira, 2020). Por exemplo, a singularidade das necessidades de um filho com TEA pode manifestar sentimentos de preocupação, frustração e culpa (Alves et al., 2022). Para além, a vigilância constante e a dedicação integral às demandas dos filhos podem refletir na qualidade do sono e na rotina de autocuidado (Fernandes, 2021).

Estudo de Rovaris et al. (2025), realizado com 71 casais que possuem filhos em que foram investigadas as percepções parentais sobre os comportamentos desses filhos, foi apontado que, dentre outros resultados, as mães percebiam mais problemas comportamentais (preditor de problema externalizante). Os autores sugerem que as mães conseguiam avaliar de forma mais detalhista os comportamentos dos filhos, em comparação a outros cuidadores.

Em estudo feito com 230 cuidadores sobre a percepção destes frente aos desafios comportamentais de indivíduos entre 4 e 18 anos com TEA, identificou que as dificuldades comportamentais como hiperatividade, comportamentos estereotipados têm associação positiva significativa com sobrecarga relatada (Chua et al., 2023). Não obstante, o maior nível de dependência do filho com TEA, seja em aspectos financeiros (gastos com alimentação, tratamentos terapêuticos e medicamentosos) ou em relação a rotina de cuidados com os filhos, influenciam no funcionamento familiar, elevando os índices de estresse parental nessas famílias (Semensato; Bosa, 2017).

A gestão dos comportamentos e das necessidades das crianças envolve uma dedicação intensa, incluindo terapias específicas, acompanhamento médico, e suporte educacional especializado (Misquiatti et al., 2015). Gomes et al. (2015), ao revisar estudos brasileiros, identificaram que dificuldades de acesso a serviços de atendimento especializado para diagnóstico, acompanhamento e ausência de uma rede de apoio social para os familiares de crianças com TEA são fatores que influenciam numa maior sobrecarga emocional.

Machado, Silva e Pereira (2022) realizaram uma revisão integrativa de produções dos anos de 2010-2020 sobre estresse parental e relacionamento conjugal em pais de crianças com TEA. Adequaram-se aos critérios de inclusão 39 artigos que apontavam a sobrecarga de cuidados, condições financeiras e isolamento social como fatores de risco para o estresse parental e, parentalidade partilhada, participação nos cuidados e redes de apoio como fatores de proteção à saúde do casal.

Diante das dificuldades para executar atividades rotineiras, com pouca autonomia e independência, esses desdobramentos estabelecem mudanças na dinâmica familiar, nas quais as mães assumem a execução dessas tarefas (Christmann et al., 2023; Faro et al., 2019). Fávero-Nunes e Santos (2010) apontaram em seu estudo situações de vulnerabilidade emocional envolvendo a sobrecarga parental, acentuada para as mães que enfrentam desafios singulares no atendimento às necessidades de crianças com TEA, somando-se a essa responsabilidade, os cuidados com a casa e com a família, não conseguindo manter uma rotina de autocuidado.

Estudo que analisa o estresse vivido pelos cuidadores devido a situações de vulnerabilidade emocional e sobrecarga parental, apontam predominância nos cuidados, responsabilidades com os filhos atribuídas às mães, somando-se os cuidados com a casa e com a família (Constantinidis, 2020; Tinoco et al., 2022). A maternidade impõe uma série de desafios para as mulheres e, no contexto das mães solo, esses desafios se tornam maiores. Cabe ressaltar que o “solo” não se refere apenas à ausência de um cônjuge, mas sim ao fato de todas as responsabilidades recaírem majoritariamente sobre a mãe.

Muitas vezes, as famílias com filhos com TEA enfrentam dificuldades de convívio social devido ao intenso cuidado demandado, que inclui gestão de comportamentos e emoções por vezes mal compreendidas por parte da sociedade (Alves et al., 2022). As mães podem sentir-se frustradas ao oferecer apoio emocional e atender às demandas dos outros membros da família, incluindo seu relacionamento conjugal, enquanto precisam lidar com seus sentimentos, preocupações, sofrendo mais impactos psicossociais (Constantinidis; Pinto, 2020; Nogueira et al., 2020).

O isolamento social decorrente da pandemia de Covid-19 nos anos 2020-2021 agravou a percepção de estresse parental por mães de crianças com transtorno global do desenvolvimento (Souza; Almeida; Graner, 2023). Além do isolamento social, a escassez de suporte social é outro fator que pode contribuir para a sobrecarga dessas famílias (Teixeira et al., 2024). Nogueira et al. (2020), realizaram um estudo transversal quantitativo para avaliar o estresse e a sobrecarga de 55 mães de crianças com TEA e os resultados demonstraram alta prevalência de estresse e níveis moderados de sobrecarga.

Essa sobrecarga parental enfrentada pelas mães pode caracterizar um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos e estresse crônico. Em estudo realizado por Tinoco et al. (2023) com 77 mães, a fim de identificar sintomas de estresse em cuidadores de crianças com TEA, indicaram que houve maior incidência dos sintomas psicológicos (43%), seguidos de sintomas concomitantes (30%), que apresentam características emocionais e somáticas, e, por fim, os físicos (27%).

A atribuição das responsabilidades do cuidado às mães é resultado de um processo histórico, social, político e religioso, no qual homens e mulheres ocupam funções distintas, e o cuidado cotidiano e o acompanhamento do desenvolvimento das crianças ficam, predominantemente, a cargo das mães, enquanto o envolvimento dos pais é reduzido (Borsa; Nunes, 2011). Pastorelli, Souza Viana e Benicasa (2024) estudaram sobre estratégias de enfrentamento adotadas na maternidade atípica e, identificaram o estresse e a depressão como condições recorrentes vivenciados por essas mães, ressaltando a necessidade da implementação de programas de assistência aos cuidadores.

1.5 O presente estudo

O local deste estudo é um país em desenvolvimento, onde um número significativo de lares é chefiado por mulheres. No Brasil, a maternidade solo é reconhecida como um fator de risco independente para níveis mais elevados de ansiedade e menor satisfação com a qualidade de vida, especialmente quando associada a condições de extrema pobreza (Dal'Ava dos Santos et al., 2022). Um estudo transversal envolvendo 1.924 mães brasileiras de crianças com TEA revelou que mães solteiras e desempregadas, com renda familiar limitada e mais de um filho diagnosticado com TEA, apresentaram uma probabilidade significativamente maior de relatar baixa qualidade de vida (Maia et al., 2024). Nesta amostra, 24,9% das mães de crianças com TEA relataram perceber baixo apoio social proveniente da família, amigos e outras pessoas. Em comparação, aquelas identificadas como brancas ou asiáticas, empregadas, com parceiro e apenas um filho diagnosticado com TEA, apresentaram melhores indicadores.

Diante disso, apresenta-se pesquisa que teve por objetivo investigar as relações entre estresse parental e características comportamentais de filhos com diagnóstico de TEA, na perspectiva de pais e mães. Enquanto hipóteses de pesquisa, temos que mães casadas e mães solo, quando comparadas aos pais (homens), tem (1) maior estresse parental autopercebido e (2) menor satisfação parental. Dado que pais (homens), mães casadas e mães solos se envolvem nas atividades parentais de

formas diferentes, eles também (3) percebem de forma diferente as capacidades e dificuldades das crianças.

2 MÉTODO

Pesquisa quantitativa transversal.

2.1 Participantes

A pesquisa foi realizada com 114 famílias cujos filhos apresentavam diagnóstico de TEA (APA, 2013). Para a seleção da amostra, delineou-se os seguintes critérios de inclusão: pais com idade igual ou superior a 18 anos de idade, de crianças e adolescentes entre 4 e 16 anos, com diagnóstico médico conclusivo de TEA. A amostragem foi realizada por conveniência (Lunardi, 2020), em serviços de atendimento especializado e grupos de apoio aos pais com filhos diagnosticados com TEA de três municípios do interior do estado de São Paulo, Brasil.

2.2 Instrumentos

A Escala de Estresse Parental (EEPa) foi desenvolvida por Berry e Jones (1995) no contexto americano e validada para o Brasil por Brito e Faro (2017). É um questionário de autorrelato composto por 16 itens, distribuídos em dois fatores respondidos a partir de uma escala Likert de cinco pontos. Os fatores avaliam (1) Estressores dos pais e (2) Satisfação parental, com boa consistência segundo a validação brasileira feita por Brito e Faro (2017; α de Cronbach da escala total = 0,81; satisfação parental = 0,69; estressores parentais = 0,79). Quanto mais alto o escore, maior o estresse e/ou a satisfação parental. Sneed et al. (2024) confirmaram as propriedades psicométricas da EEPa para uso em pais com crianças com TEA e outros Transtornos Intelectuais e de Desenvolvimento, com o modelo bifatorial apresentando boa consistência interna (α de Cronbach da escala de satisfação = 0,85; estressores = 0,87). Modelo no Anexo A.

O *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) foi desenvolvido por Goodman (1997) no contexto britânico, foi validado no Brasil por Woerner et al. (2004), apresentando boas propriedades psicométricas (valores reportados de α de Cronbach como “> 0,80” e não especificados). O SDQ é utilizado para rastrear comportamentos, emoções e interações de crianças e adolescente de 4 a 16 anos. O questionário é composto por 25 itens, subdivididos em cinco escalas: (1) hiperatividade; (2) problemas de conduta; (3) problemas emocionais; (4) problemas de relacionamento e (5) comportamento pro-social. Foi utilizada a versão para pais, que responderam por meio de uma escala Likert de 3 pontos (falso, mais ou menos verdadeiro e verdadeiro). A correção é feita a partir do somatório em cada dimensão, com índice total entre 0 e 40 pontos. Na subescala comportamento pro-social, quanto maior a pontuação, menor é a quantidade de queixas. Nas outras subescalas (hiperatividade, problemas emocionais, de conduta e de relacionamento), quanto maior a pontuação, maior o número de queixas. O SDQ discrimina razoavelmente bem o perfil comportamental de crianças com TEA em comparação a outros transtornos do neurodesenvolvimento, sendo útil no contexto clínico para rastreamento e encaminhamento, especialmente em relação à subescala “comportamentos pro-sociais” (Chiodi et al., 2023; Grasso et al., 2022). Modelo no Anexo B.

Um questionário sociodemográfico foi construído para a pesquisa para caracterização da amostra, obtenção de informações sobre as condições de saúde e escolares dos pais e crianças. Havia também duas perguntas abertas sobre os sentimentos dos pais em relação ao cuidado. Modelo no Apêndice A.

Na última página deste questionário, constava o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB). Desenvolvido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2022) para identificar o nível socioeconômico dos participantes a partir da posse de bens de consumo duráveis, grau de instrução do responsável pelo sustento da família e o acesso a serviços públicos. Os dados fornecem a classificação do poder aquisitivo, que são divididas em classes econômicas (A, B, C, D/E). Para fins de pareamento dos resultados com estudos internacionais, procedeu-se à conversão das classes de renda do Critério Brasil para dólares americanos, conforme metodologia adotada em estudos equivalentes publicados em língua inglesa, como exemplificado por de Abreu, Monticelo e Chagas (2024). Considerando que a coleta de dados foi realizada em 2022, utilizou-se como referência a cotação média do dólar

naquele ano, que foi de R\$5,16 por US\$1,00, conforme dados oficiais do Banco Central do Brasil (Banco Central do Brasil, 2023). Dessa forma, as faixas de renda familiar mensal das classes econômicas do Critério Brasil passaram a corresponder aos seguintes valores em dólares americanos: Classe A: US\$4,229.99; Classe B: US\$1,561.70; Classe C: US\$505.10; e Classe D/E: US\$174.53.

2.3 Procedimentos de coleta dos dados

Optou-se por utilizar espaço cedido por algumas instituições que oferecem atendimentos terapêuticos de seus filhos. A aplicação do questionário ocorreu em dias e horários agendados, com grupos de 5 a 10 pais. Foram feitas cinco reuniões *online*, para que 31 familiares respondessem os questionários de forma síncrona, em ambiente virtual, via Google Forms.

Primeiramente, foram realizadas reuniões com grupos de apoio aos pais com filhos com TEA, contatos com serviços de atendimento especializado. Feita a seleção dos participantes que atendiam os critérios de inclusão, os pais/mães foram convidados a participar do estudo, informados acerca dos objetivos, procedimentos e aspectos éticos.

Os encontros aconteceram em grupos de 2 a 10 pais de acordo com a conveniência e disponibilidade dos participantes e pesquisadora. Primeiramente foram instruídos a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assegurando o caráter voluntário de participação dos sujeitos, confidencialidade dos dados obtidos, com utilização de metodologia fundamentada cientificamente.

Os instrumentos foram apresentados na seguinte ordem: EEPa, QCD, duas questões abertas, Questionário de Caracterização da Amostra e Questionário Socioeconômico, este aplicado apenas em um dos genitores.

2.4 Procedimentos de sistematização e análise dos dados

As faixas de idade das crianças foram categorizadas em quatro grupos etários: 4-6 anos, 7-9 anos, 10-12 anos e 13-16 anos. Foi realizada análise descritiva (média, desvio-padrão, mínimo, máximo e frequência) para as variáveis de características dos filhos, características dos pais e características do contexto, segundo as faixas de idade.

Para investigar as relações entre as variáveis considerando a estrutura hierárquica dos dados (indivíduos aninhados em famílias), foi utilizada regressão hierárquica com efeito aleatório (do inglês *Hierarchical Linear Mixed Model*, HgZLM). Essa abordagem corrige violação de independência das observações intra-familiares, comum em estudos parentais, e quantifica explicitamente o efeito da família (Raudenbush; Bryk, 2002; Hox; Moerbeek; van de Schoot, 2017). Esse efeito é quantificado através do Coeficiente de Correlação Intraclasse (do inglês, ICC), que representa a proporção da variância explicada pelo efeito aleatório do sujeito (quanto maior, maior variação entre os sujeitos).

Modelos foram estimados separadamente para cada domínio das escalas (EEP: estressores, satisfação parental; SQD: hiperatividade, problemas de conduta, emocionais, relacionamento, pró-social), usando máxima verossimilhança restrita (REML). Os modelos foram controlados por idade e escolaridade dos pais. O preditor foi o vínculo (mãe casada, pai e mãe solo). Cada família (pai e mãe no casal, ou mãe solo) foi inserida como efeito aleatório de intercepto.

Todas as análises foram feitas em software de uso livre baseado na linguagem de programação R (The Jamovi Project, 2024) e foi considerado um nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$).

Pretendia-se realizar uma análise de conteúdo para complementar a pesquisa; contudo, ela foi conduzida apenas de forma exploratória, com apoio de inteligência artificial. A descrição dos procedimentos metodológicos e os resultados dessa análise encontram-se no Material Suplementar A.

2.5 Procedimentos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista - Unesp campus Bauru (CAEE: 68604123.0.0000.5398; Parecer nº: 6.072.980). Este estudo seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

3 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 114 famílias, sendo 30 dessas famílias compostas por mães solo e seu filho/a, e as demais de casais (pai e mãe do mesmo filho). Ao todo, foram 197 participantes. Um pai solo foi excluído da amostra por não ser possível seu pareamento com os outros grupos de pais. A amostra final, então, compreende o universo de 113 famílias, 113 crianças, 30 mães solo, 83 casais (pais e mães). Os filhos (Tabela 1) tinham entre 4 e 16 anos, receberam o diagnóstico de TEA por volta dos 4 anos, começaram a frequentar escola por volta dos 3 anos, e apresentavam dificuldades para aprender a ler e escrever.

Tabela 1 - Características dos filhos

	Total (n = 113)	4-6 anos (n = 38)	7-9 anos (n = 40)	10-12 anos (n = 20)	13-16 anos (n = 15)
Idade da criança					
Média	8,38	5,29	7,8	11,15	14,07
Desvio-padrão	3,13	0,73	0,82	0,93	1,16
Idade em que recebeu o diagnóstico					
Média	4,58	3,97	3,75	4,75	8,13
Desvio-padrão	2,50	2,12	1,15	1,52	3,85
Idade em que começou a frequentar escola*					
Média	3,24	2,81	3,52	3,47	3,5
Desvio-padrão	1,59	1,69	1,69	1,51	1,16
Sexo					
Feminino	25 (22,1%)	7 (18,4%)	9 (22,5%)	6 (30%)	3 (33,3%)
Masculino	88 (77,9%)	31 (81,6%)	31 (77,5%)	14 (70%)	12 (80%)
Aspectos escolares					
Maioria na faixa de idade frequente	Fund I (n = 50; 45,9%)	Infantil (n = 26; 68,4%)	Fund I (n = 50; 45,5%)	Fund II (n = 14; 70%)	Fund II (n = 11; 73,3%)
Tem dificuldade de ler e escrever	85 (84,2%)	25 (65,8%)	29 (72,5%)	19 (95%)	12 (80%)
Estuda em escola pública	87 (79,1%)	30 (78,9%)	32 (80%)	14 (70%)	11 (73,3%)
Aspectos de saúde da criança					
Faz uso de medicação controlada	72 (63,7%)	25 (65,8%)	24 (60%)	13 (65%)	10 (66,7%)
Tem dificuldade de fala	79 (71,2%)	29 (76,3%)	31 (77,5%)	12 (60,0%)	8 (53,3%)
Tem dificuldade de sono	42 (37,2%)	22 (57,9%)	13 (32,5%)	4 (20%)	3 (20%)
Teve algum problema grave de saúde	4 (3,6%)	1 (2,6%)	1 (2,5%)	1 (5%)	1 (6,7%)
Já ficou hospitalizado	16 (14,3%)	4 (10,5%)	6 (15%)	3 (15%)	3 (20%)
Já teve convulsões	8 (7,1%)	4 (10,5%)	0	1 (5%)	3 (20%)
Já teve algum acidente grave	1 (0,9%)	1 (2,6%)	0	0	0
Atividades recreativas e extracurriculares					
Assiste televisão	109 (96,5%)	38 (100%)	40 (100%)	17 (85%)	14 (93,3%)
Usa computador	10 (8,8%)	0	1 (2,5%)	5 (25%)	4 (26,7%)
Joga videogame	14 (12,4%)	2 (5,2%)	2 (5%)	6 (30%)	4 (26,7%)
Realiza atividades extracurriculares	18 (15,9%)	6 (15,8%)	4 (10%)	5 (25%)	3 (20%)

Nota: * n = 97. Fund I = Ensino Fundamental I (1º ao 5º ano); Fund II = Ensino Fundamental II (6º ao 9º ano); Infantil = Educação Infantil (pré-escola e creche)

Em relação aos pais (Tabela 2), estes tinham entre 27 e 59 anos de idade, escolaridade Ensino Médio e trabalhavam fora. As famílias foram classificadas economicamente, em sua maioria, na classe C (78,8%), o que corresponde a uma renda média de US\$174.53.

Tabela 2 - Características dos pais

	Total (n = 196)	Mãe (n = 83)	Pai (n = 83)	Mãe solo (n = 30)
Idade				
Média	38,9	39,9	38,6	36,9
Desvio-padrão	6,13	6,62	5,84	4,97
Mínimo-máximo	27-59	29-59	27-54	27-48
Escolaridade				
Ensino Fundamental	20 (10,2%)	6 (7,2%)	10 (12%)	4 (13,3%)
Ensino Médio	134 (68,4%)	54 (65%)	61 (73,5%)	19 (63,3%)
Ensino Superior	42 (21,4%)	23 (27,7%)	12 (14,4%)	7 (23,3%)
Trabalha fora	160 (81,6%)	67 (80,7%)	72 (86,7%)	21 (70%)

Na Tabela 3 estão apresentadas características do contexto, que envolvem dinâmicas da organização das famílias. De forma geral, as mães foram as que mais participavam das atividades relacionadas ao filho. Em algumas famílias, mas minoria, ambos pais e mãe eram responsáveis por essas atividades, ou contava também com a presença de irmãos e avós.

Tabela 3 - Características do contexto

	Mãe	Pai	Ambos	Irmãos	Avós	Outros
Quem cuida mais da criança (n = 110)	88 (80%)	3 (2,7%)	17 (15,5%)	2 (1,8%)	0	0
Quem ajuda nas atividades escolares (n = 113)	86 (76,1%)	7 (6,2%)	16 (14,2%)	3 (2,7%)	0	1 (0,9%)
Quem participa das atividades de lazer (n = 113)	81 (71,7%)	12 (10,6%)	0	0	20 (17,7%)	0
Quem conta histórias antes de dormir (n = 113)	86 (76,1%)	3 (2,7%)	19 (16,8%)	1 (0,9%)	4 (3,5%)	0
Quem é o chefe da família (n = 110)	33 (30%)	46 (41,8%)	31 (28,2%)	0	0	0

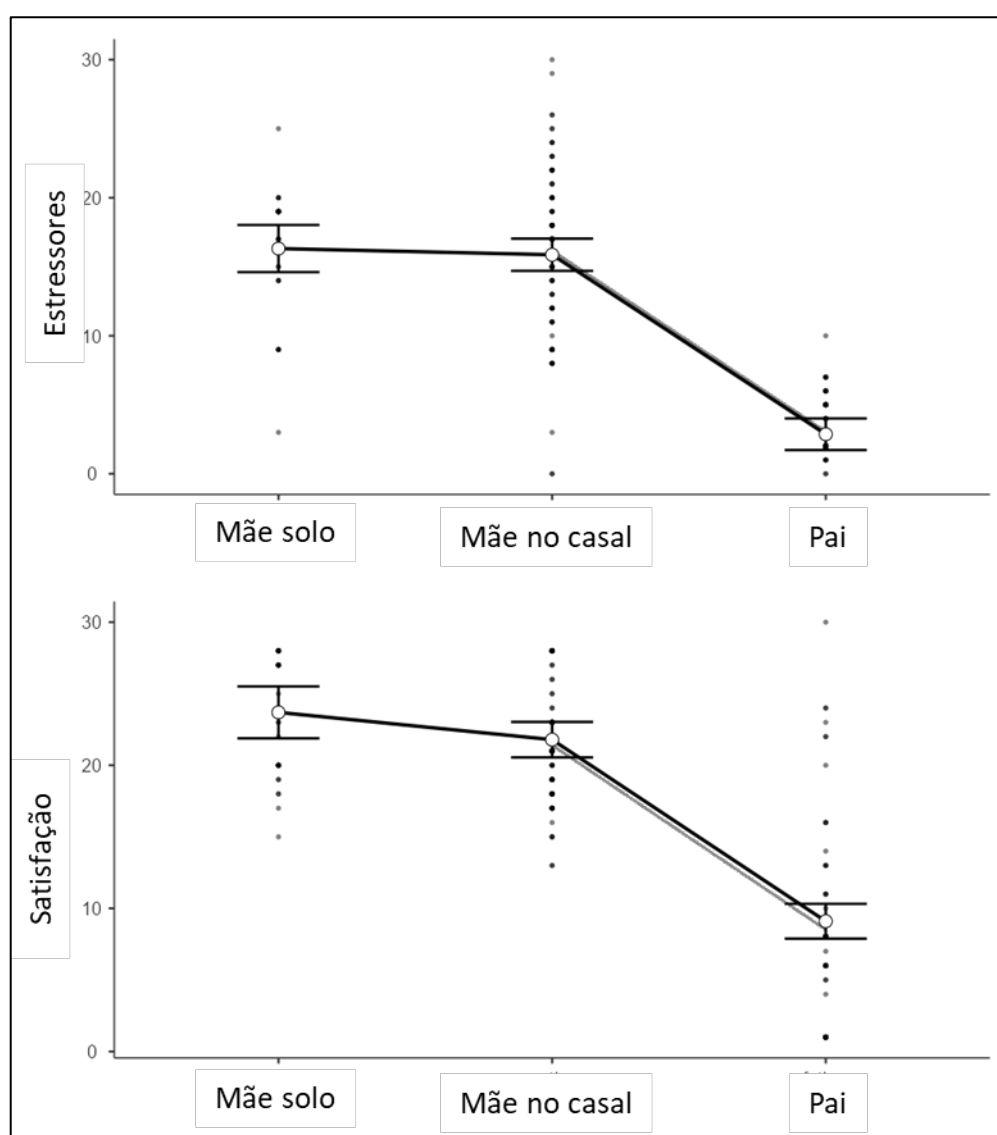
Resultados do estresse parental (Tabela 4 e Figura 1) indicaram que mães casadas e mães solo tinham maior percepção de estressores do que os pais. De outro modo, essas mães demonstram maior nível de satisfação do que os pais. A variação intrafamiliar foi praticamente nula (ICC = 0,00).

Tabela 4 - Resultados da Escala de Estresse Parental

Variável	Estimador	SE	IC 95%		df	t	p	ICC
			Mínimo	Máximo				
Estressores								0,000
Pai - Mãe	-13,00	0,72	-14,42	-11,58	190	-18,05	< 0,001	
Mãe – Mãe solo	-0,45	0,99	-2,39	1,498	190	-0,45	0,650	
Pai – Mãe solo	-13,45	0,97	-15,37	-11,53	190	-13,84	< 0,001	
Satisfação								0,000
Pai - Mãe	-12,69	0,76	-14,20	-11,18	190	-16,58	< 0,001	
Mãe – Mãe solo	-1,91	1,05	-3,97	0,16	190	-1,82	0,070	
Pai – Mãe solo	-14,59	1,03	-16,63	-12,56	190	-14,14	< 0,001	

Nota. A tabela mostra os resultados do modelo ajustado, controlado por idade de quem respondeu e sua escolaridade.

Figura 1 - Estresse parental

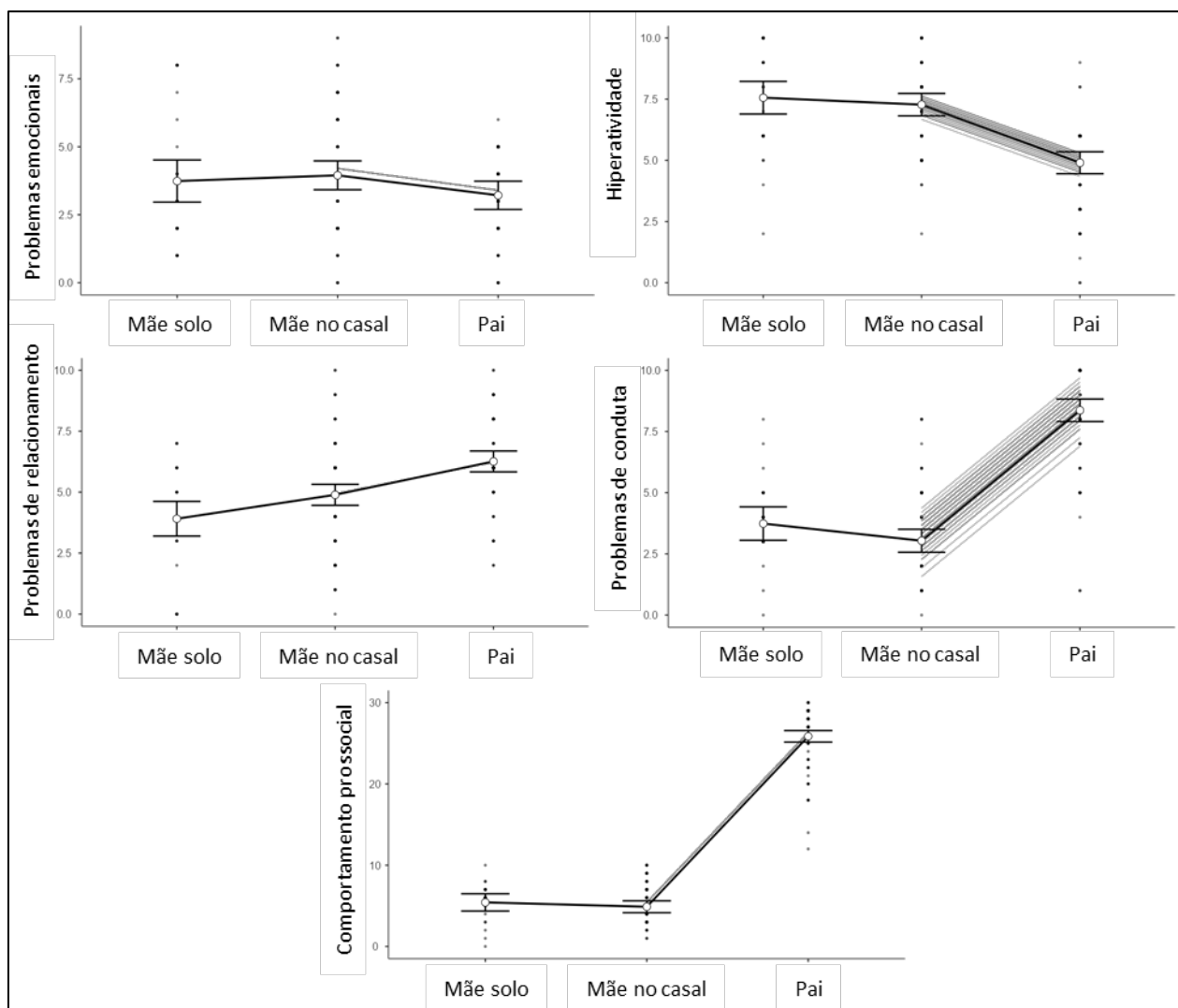


Pais (homens) e mães (mães casadas e mães solo) percebiam de formas diferentes as capacidades e dificuldades das crianças (Tabela 5): pais (homens) percebiam mais problemas de conduta, mais comportamento pro-social e menos hiperatividade do que mães casadas e mães solo. Única diferença entre mãe no casal e mãe solo foi para problemas de relacionamento, em que mães no casal percebiam seus filhos com mais problemas de relacionamento do que as mães solo. Em relação à variação intrafamiliar, única subescala do SQD com algum efeito ($ICC = 0,203$) foi problemas de conduta, indicando que houve uma variação de 20% entre as respostas do casal (pai e mãe da mesma criança).

Tabela 5 - Capacidades e dificuldades dos filhos na perspectiva dos cuidadores

Variável	Estimador	SE	IC 95%		df	t	p	ICC
			Mínimo	Máximo				
Problemas emocionais								0,000
Pai - Mãe	-0,73	0,33	-1,38	-0,09	190	-2,24	0,026	
Mãe – Mãe solo	0,21	0,45	-0,67	1,09	190	0,47	0,637	
Pai – Mãe solo	-0,52	0,44	-1,39	0,35	190	-1,18	0,238	
Problemas de conduta								0,203
Pai - Mãe	5,33	0,26	4,82	5,84	90,4	20,65	< 0,001	
Mãe – Mãe solo	-0,70	0,39	-1,48	0,07	184	-1,78	0,076	
Pai – Mãe solo	4,63	0,39	3,86	5,39	183	11,95	< 0,001	
Hiperatividade								0,069
Pai - Mãe	-2,37	0,27	-2,91	-1,84	80,9	-8,73	< 0,001	
Mãe – Mãe solo	-0,28	0,38	-1,04	0,48	189	-0,74	0,463	
Pai – Mãe solo	-2,66	0,38	-3,41	-1,91	189	-7,00	< 0,001	
Problemas de relacionamento								0,000
Pai - Mãe	1,37	0,31	0,75	1,98	191	4,39	< 0,001	
Mãe – Mãe solo	0,98	0,42	0,14	1,82	191	2,30	0,022	
Pai – Mãe solo	2,35	0,42	1,52	3,17	191	5,60	< 0,001	
Comportamento pro-social								0,000
Pai - Mãe	20,97	0,45	20,08	21,86	190	46,58	< 0,001	
Mãe – Mãe solo	-0,54	0,62	-17,53	0,68	190	-0,87	0,385	
Pai – Mãe solo	20,97	0,61	19,23	21,63	190	33,64	< 0,001	

Nota. A tabela mostra os resultados do modelo ajustado, controlado por idade de quem respondeu e sua escolaridade.

Figura 2 - Capacidades e dificuldades dos filhos na perspectiva dos cuidadores

Cabe destacar que foi realizada uma análise preliminar sobre estresse parental e as capacidades e dificuldades das crianças, considerando separadamente os diferentes grupos parentais (pais e mães casados e mães solo), por meio de regressão linear em blocos. A descrição detalhada dos procedimentos metodológicos e dos resultados dessa análise está disponível no Material Suplementar B. Ressalta-se que tanto a análise preliminar quanto a análise final desenvolvida na dissertação conduziram às mesmas conclusões.

4 DISCUSSÃO

A presente pesquisa teve por objetivo investigar as relações entre estresse parental e características comportamentais de crianças e adolescentes com diagnóstico de TEA, na perspectiva de pais e mães. Participaram da pesquisa 113 famílias, sendo 30 mães solo, e os demais casais (pai e mãe biológicos) que recebiam atendimento especializado e/ou participavam grupos de apoio aos pais com filhos com TEA de três municípios do interior do estado de São Paulo, Brasil. Em sua maioria, tinham entre 27 e 59 anos de idade, escolaridade Ensino Médio e trabalhavam fora. Quanto ao perfil dos filhos, esses tinham entre 4 e 16 anos, apresentavam dificuldades de ler, de escrever, de falar, e faziam uso de medicação controlada. As famílias foram classificadas economicamente, em sua maioria, na classe C.

Resultados do estresse parental indicaram que mães casadas e mães solo tinham maior percepção de estressores, comparada com a percepção dos pais (homens), provavelmente por ter que conciliar trabalho externo, cuidados com a casa e com os filhos. Resultados corroboram com a literatura que aponta para essa realidade (Christmann et al., 2017; Constantinidis; Pinto, 2020; Faro et al., 2019, Fávero-Nunes; Santos, 2010; Lecrubier, et al., 2002; Schmidt; Bosa, 2007; Souza; Almeida; Graner, 2023). Dados são corroborados com os indicadores de que são as mães as responsáveis pelas atividades relacionadas ao cuidado dos filhos, como ajudar nas atividades escolares e participar das atividades de lazer.

O estudo revela dados interessantes sobre estresse percebido e nível de satisfação. As mães casadas e mães solo apresentam valores altos de estresse percebido e maior nível de satisfação do que os pais (homens). Esses achados corroboram com o estudo de Teixeira et al. (2024), que aponta que a sobrecarga possa estar relacionada com as demandas em excesso que envolvem os cuidados com os filhos atípicos, somadas à dificuldade de uma rede de apoio, sendo o filho, um vínculo de afeto.

Os resultados da avaliação de capacidades e dificuldades dos filhos com TEA também mostram perspectivas diferentes em relação aos comportamentos dos filhos. Pais (homens) percebiam mais dificuldades externalizantes (problemas de conduta) e problemas de relacionamento, do que as mães. Estas, por sua vez, perceberam

dificuldades internalizantes (problemas emocionais) e externalizantes (hiperatividade) e menos comportamento pró-social. Cabe ressaltar que comportamento pró-social em níveis baixos, identificado pelo instrumento SQD, como apontado nas pesquisas de Chiodi et al. (2023) e Grasso et al. (2022), é um importante preditor no processo de sondagem do diagnóstico do TEA. Pode-se dizer, então, que a percepção das mães casadas e mães solo é mais sensível a um provável diagnóstico de TEA do que a dos pais (homens), possivelmente em função da compreensão mais apurada sobre os comportamentos dos filhos, em razão da maior disponibilidade de interação e de convívio.

Dentre as limitações do trabalho, destacamos uma amostra de crianças com dificuldades na aquisição da leitura e escrita, bem como dificuldades de comunicação, que podem ser indicativos de prejuízos cognitivos que não foram avaliados na pesquisa, mas que são comumente associados ao TEA, dada a condição do desenvolvimento atípico, impactando significativamente no comportamento, demandando mais atenção e cuidado dispensados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa analisou as relações entre estresse parental e características comportamentais de crianças e adolescentes na perspectiva de pais e mães com diagnóstico de TEA. Os resultados sugerem que a responsabilidade unilateral pelos cuidados com o filho diagnosticado com TEA impacta na saúde física e emocional dos cuidadores, sendo então, um fator de sobrecarga, com prevalência em mães cuidadoras.

Esse estudo apontou discrepâncias nas percepções dos pais e das mães casadas e mães solo, referente aos comportamentos pró-sociais dos filhos. As respostas dessas estiveram mais alinhadas com um importante preditor para a sondagem e rastreio do TEA.

Outro achado importante refere-se ao impacto na saúde mental e física dos cuidadores principais devido à sobrecarga de responsabilidades maternas e a falta de apoio e suporte familiar e social. O suporte social é um fator protetivo para minimizar a sobrecarga materna, promovendo bem-estar, fortalecendo a importância de futuras investigações sobre essa temática.

Por ainda serem escassas pesquisas que avaliam o estresse parental e as características comportamentais dos filhos com TEA, sob a perspectiva conjunta dos pais (homens) e de mães, a inclusão dos pais (homens) em investigações sobre o cuidado é muito relevante devido às mudanças na dinâmica familiar, diferenças nas relações com os filhos, assim como o impacto das dificuldades de comportamento no desenvolvimento da criança.

REFERÊNCIAS

- Abreu, M. M. M. et al. Characterization of the patterns of care, access, and direct cost of systemic lupus erythematosus in Brazil: Findings from the Macunaíma study. **Advances in Rheumatology**, v. 64 Article 30. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s42358-024-00369-9>. Acesso em: 25 nov. 2025.
- ALVES, J. S.; GAMEIRO, A. C. P.; BIAZI, P. H. G. Estresse, depressão e ansiedade em mães de autistas: revisão nacional. **Revista Psicopedagogia**, v. 39, n. 120, p. 412-424, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.51207/2179-4057.20220031>. Acesso em: 25 nov. 2025.
- AMARAL, D. G.; SCHUMANN, C. M.; NORDAHL, C. W. Neuroanatomy of autism. **Trends in Neurosciences**, v. 31, n. 3, p. 137-145, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.tins.2007.12.005>. Acesso em: 25 nov. 2025.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 3. ed., 1980.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM IV** – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.
- ASPERGER, H. Die "Autistischen Psychopathen" in kindesalter. **Archives of psychiatry and neurological sciences**, v. 110, p. 76-136, 1944. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01837709>. Acesso em: 25 nov. 2025.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). **Critério Brasil 2022**: Diretrizes para classificação econômica de domicílios. 2022. Disponível em: <https://abep.org/criterio-brasil/>. Acesso em: 25 nov. 2025.
- BANCO CENTRAL DO BRASIL. **Taxa média de câmbio** - real/dólar – 2018-2023. 2023. Disponível em: https://anuario.ibge.gov.br/images/aeb/2023/s7/2_pdf/s7t4301.pdf. Acesso em: 25 nov. 2025.
- BARBOSA, A. L.; OLIVEIRA, M. F. S. Estresse e enfrentamento em pais de pessoas com necessidades especiais. **Psicologia em Pesquisa**, v. 2, n. 2, p. 105-115, 2008. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472008000200005. Acesso em: 25 nov. 2025.
- BERRY, J. O.; JONES, W. H. The parental stress scale: Initial psychometric evidence. **Journal of Social and Personal Relationships**, v. 12, n. 3, p. 463-472, 1995. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/026540759512300>. Acesso em: 25 nov. 2025.

BORGES B. et al. Genética e epigenética do autismo: uma revisão bibliográfica. **Revista HPC de Saúde e Ciência**, [S. l.] v. 1–11, 2024. Disponível em: <https://hpchsj.com/index.php/hpchsj/article/view/65>.

BOSA, C. A. As relações entre Autismo, Comportamento Social e Função Executiva. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 14, n. 2, p. 281-287, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722001000200004>. Acesso em: 25 nov. 2025.

BOSA, C. A.; CALLIAS, M. Autismo: breve revisão de diferentes abordagens. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 13, n. 1, p. 167-177, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722000000100017>. Acesso em: 25 nov. 2025.

BOSA, S. A.; TEIXEIRA, M. L. Funções executivas e habilidades sociais no espectro autista. **Paidéia**, v. 27, e2704, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/nFwSwFqsStC8gW7vmyPskXq/?format=pdf>. Acesso em: 25 nov. 2025.

BORSA, J. C.; NUNES, M. L. T. Aspectos psicossociais da parentalidade: o papel de homens e mulheres na família nuclear. **Psicologia Argumento**, v. 29, n. 64, p. 31–39, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-59>. Acesso em: 25 nov. 2025.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 28 nov. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.861, de 18 de julho de 2019**. Altera a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, para incluir as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista nos censos demográficos. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13861.htm. Acesso em: 25 nov. 2025.

BRITO, A. **Estresse parental e seu impacto no desenvolvimento infantil e na dinâmica familiar**. 2016. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Sergipe, Sergipe, 2016. Disponível em: https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/6019/1/ARIANE_BRITO.pdf. Acesso em: 25 nov. 2025.

BRITO, A.; FARO, A. Diferenças por sexo, adaptação e validação da Escala de Estresse Parental. **Avaliação Psicológica**, v. 16, n. 1, 2017. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712017000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 25 nov. 2025.

CAPAROZ, A. Os impactos do diagnóstico de TEA na família: sobrecarga mental, emocional e social. **Jornal de Psicologia**, v. 15, n. 3, p. 210-225, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/Rj4pnrVyh3Pt9MnJ9pkNZtM/>. Acesso em: 25 nov. 2025.

CHIODI, S. L. et al. Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ): Predição do TDAH e TEA em Crianças. **Psico-USF**, v. 28, n. 2, p. 211-224, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712023280201>. Acesso em: 25 nov. 2025.

CHRISTMANN, M. et al. Estresse materno e necessidade de cuidado dos filhos com TEA na perspectiva das mães. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 17, n. 2, p. 8-17, dez. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v17n2p8-17>. Acesso em: 25 nov. 2025.

CHUA, A. H. et al. A sobrecarga dos cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): análise das dificuldades comportamentais. **Revista Educação e Desenvolvimento**, v. 15, n. 4, p. 45-60, 2023. Disponível em: <https://rec.univs.edu.br/index.php/rec/article/view/290/247>. Acesso em: 25 nov. 2025.

CONSTANTINIDIS, T. C.; PINTO, A. S. Revisão integrativa sobre a vivência de mães de crianças com transtorno de espectro autista. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 89–103, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/pssa.v0i0.799>. Acesso em: 25 nov. 2025.

CUNHA, K. C. et al. Qualidade da coparentalidade e o estresse em pais de crianças com paralisia cerebral. **Revista Brasileira de Educação e Esporte**, v. 15, n. 2, p. 123-135, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/MkY8VYzRV63q9TzDZ7Y87br/?lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2025.

DAL'AVA DOS SANTOS, L. M. T. et al. Single Mothers in Poverty in Brazil: Repercussions on Quality of Life and Anxiety for Pregnant and Postpartum Women. **Journal of Poverty**, v. 27, n. 4, p. 294–308, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10875549.2022.2065559>. Acesso em: 25 nov. 2025.

DAMASIO, A. R.; MAURER, R. G. A neurological model for childhood autism. **Archives of Neurology, Chicago**, v. 35, n. 12, p. 777-786, 1978. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamaneurology/article-abstract/577047>. Acesso em: 25 nov. 2025.

ECKER, C. et al. Autism spectrum disorders pathogenesis: Toward a comprehensive model. **Frontiers in Neuroscience**, 2022. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnins.2022.988735/full>. Acesso em: 25 nov. 2025.

FARO, K. C. A. et al. Autismo e mães com e sem estresse: análise da sobrecarga materna e do suporte familiar. **Psico**, v. 50, n. 2, p. e30080, 2019. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/30080>. Acesso em: 25 nov. 2025.

FARO, A.; PEREIRA, M. E. Medidas do estresse: uma revisão narrativa. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 14, n. 1, p. 101-124, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36226540010>. Acesso em: 25 nov. 2025.

FÁVERO-NUNES, M. A.; SANTOS, M. A. dos. Depressão e qualidade de vida em mães de crianças com transtornos invasivos do desenvolvimento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 33-40, 2010. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4116>. Acesso em: 25 nov. 2025.

FERNANDES, A. D. S. A. et al. Desafios cotidianos e possibilidades de cuidado com crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista frente à COVID-19. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 29, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/dv6V3fVwSm7jHYCG3QZrdTc/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2025.

FERREIRA, A. S. **Estresse parental e seus fatores associados em mães primíparas de recém-nascidos pré-termo**: um estudo quantitativo. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Estadual de Minas Gerais. Disponível em: <https://periodicos.univale.br/index.php/revcientfacs/article/download/624/511/755>. Acesso em: 25 nov. 2025.

FIGUEIREDO, M. A. G.; PORTES, J. R. M.; VIEIRA, C. M. O processo de adaptação e desempenho ocupacional de mães de crianças com transtorno do espectro autista. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 32, e3229, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/STMpXVZhRcfwYlKjxy4KdWF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2025.

GESSER, A. Cuidado na dependência complexa de pessoas com deficiência como questão social. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 4, e2022047, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/qH3pqSSmfdYZyYzmcBw58hv/>. Acesso em: 25 nov. 2025.

GOODMAN, R. et al. Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. **British Journal of Psychiatry**, v. 177, p. 534-539, 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11102329/>. Acesso em: 25 nov. 2025.

GOLDSCHMIDT, B. U. Percepção dos genitores sobre o impacto do nascimento do segundo filho nas relações familiares. **Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 28, n. 65, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.38034/nps.v28i65.536>. Acesso em: 25 nov. 2025.

GROVE, J. et al. Identification of common genetic risk variants for autism spectrum disorder. **Nature Genetics**, v. 51, n. 3, p. 431-444, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41588-019-0344-8>. Acesso em: 25 nov. 2025.

GRASSO, M. et al. The Strengths and Difficulties Questionnaire as a valuable screening tool for identifying core symptoms and behavioural and emotional problems in children with neuropsychiatric disorders. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 13, 7731, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19137731>. Acesso em: 25 nov. 2025.

HAYES, S. A.; WATSON, S. L. The impact of parenting stress: a meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorders. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 43, n. 3, p. 629-642, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22790429/>. Acesso em: 25 nov. 2025.

HOX, J. J.; MOERBEEK, M.; VAN DE SCHOOT, R. **Multilevel analysis**: techniques and applications. 3. ed. New York: Routledge, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022** - Pessoas com deficiência e pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista - Resultados preliminares da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102178.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2025.

JÚLIO-COSTA, A.; STARLING-ALVES, I.; ANTUNES, A. M. **Leve pra quem?** Transtorno do Espectro Autista Nível 1 de Suporte. Belo Horizonte: Ampla Vetor, 1. ed., 2023.

KANNER, L. Autistic disturbances of affective contact. **Nervous Child**, v. 2, p. 217-250, 1943. Disponível em: <https://autismtruths.org/pdf/Autistic%20Disturbances%20of%20Affective%20Contact%20-%20Leo%20Kanner.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2025.

LECRUBIER, Y. et al. **The identification of psychiatric disorder in primary care.** 2002.

LIMA, J. F. et al. Desafios e possibilidades dos cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 37, n. 4, e37401, 2021. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/download/32082/27146/79145>. Acesso em: 25 nov. 2025.

LINHARES, M. B. M.; ENUMO, S. R. F. Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. **Estudos de Psicologia**, v. 37, e200089, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200089>. Acesso em: 25 nov. 2025.

LIPP, M. E. N. **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress:** teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

LIPP, M. E. N. O inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL): estudo de validade fatorial e confiabilidade. **Avaliação Psicológica**, v. 7, n. 2, p. 267-275, 2008.

LIPP, M. E. N. et al. Stress e transtornos mentais durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. **Estudos de Psicologia**, v. 37, e200089, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2020000200003. Acesso em: 25 nov. 2025.

LIPP, M. E. N.; LIPP, L. M. N. Stress e transtornos mentais durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. **Boletim da Academia Paulista de Psicologia**, v. 40, n. 2, p. 241-260, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-027520204029>. Acesso em: 25 nov. 2025.

LOKE, Y. J.; HORROR, J. C.; BARTLETT, C. W. The role of epigenetic change in autism spectrum disorders. **Frontiers in Neurology**, v. 5, p. 107, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fneur.2014.00107>. Acesso em: 25 nov. 2025.

LUNARDI, A. C. (Org.). **Manual de pesquisa clínica aplicada à saúde**. São Paulo: Blucher, 2020.

MACHADO, J. R. M.; SILVA, I. S.; PEREIRA, A. C. Estresse parental e relacionamento conjugal em pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista: uma revisão integrativa da literatura. **Contextos Clínicos**, v. 15, n. 1, p. 45-66, 2022. Disponível em: <https://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/22938>. Acesso em: 25 nov. 2025.

MAIA, R. F. et al. Quality of life among mothers of children with autism spectrum disorder in Brazil: influence of socioeconomic status. **International Journal of Developmental Disabilities**, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/20473869.2024.2434539>. Acesso em: 25 nov. 2025.

MISQUIATTI, A. R. N. et al. Sobrecarga familiar e crianças com transtornos do espectro do autismo: perspectiva dos cuidadores. **Revista CEFAC**, v. 17, n. 1, p. 192-200, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201520413>. Acesso em: 25 nov. 2025.

MORAES, L. S. et al. **Diagnóstico do transtorno do espectro autista e seus impactos familiares**. Editora Omnis Scientia, 2021.

MOXOTÓ, G. F. A.; MALAGRIS, L. E. N. Avaliação de Treino de Controle do Stress para Mães de Crianças com Transtornos do Espectro Autista. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 28, n. 3, p. 1-9, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/rZ4rR6gYDythvwYJfyWVSDH/?lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2025.

NICOLAU, C. F. S.; CALAIS, S. L.; CARDOSO, H. F. Saúde emocional de pais de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista: Sobrecarga e enfrentamento. **DOXA: Revista Brasileira de Psicologia e Educação**, Araraquara, v. 25, n. 00, p. e024010, 2024. DOI: 10.30715/doxa.v25i00.19427. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/doxa/article/view/19427>. Acesso em: 25 nov. 2025.

NOGUEIRA, M. T. D.; RUSCH, F. S.; ALVES, G. D. G. S. Mães de crianças com transtorno do espectro autista: estresse e sobrecarga. **Revista Eletrônica Humanitaris**, v. 2, n. 2, p. 54-75, 2020. Disponível em: <http://www.icepsc.com.br/ojs/index.php/revistahumanitaris/article/view/423>. Acesso em: 25 nov. 2025.

OLIVEIRA, C. M. C. **Cuidar do outro e de si**: análise da sobrecarga do cuidador informal de crianças com deficiência. 2021. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/66767>. Acesso em: 25 nov. 2025.

PARK, N.; WALLON-MOSS, B. Parental stress and coping in families of children with special needs: a review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 4, p. 578-585, 2012.

PASTORELLI, S.; BENICASA, R. Ansiedade materna em mães de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento: desafios e adaptações familiares.

Contribuciones Latinoamericanas en Ciencias Sociales, v. 12, n. 1, p. 45-59, 2023. Disponível em:

<https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/download/21749/12440/59038>. Acesso em: 25 nov. 2025.

PASTORELLI, S. D. O. S.; SOUSA VIANA, C. T.; BENICASA, M. G. Maternidade Atípica: caracterização do sofrimento e seus enfrentamentos. **Revista Acadêmica Online**, v. 10, n. 50, p. 1-21, 2024. Disponível em:

<https://revistaacademicaonline.com/index.php/rao/article/view/6>. Acesso em: 25 nov. 2025.

PAULA, A. J. et al. Parental burnout: a scoping review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 4, e20201220, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/66QP8RGpw4ZQWkgdzDHcYDs/?lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2025.

PERKINS, M.; ROE, J. Generative AI tools in academic research: applications and implications for qualitative and quantitative research methodologies. **arXiv preprint arXiv:2408.06872**, 2024. Disponível em: <https://arxiv.org/abs/2408.06872>. Acesso em: 19 dez. 2025.

PONTE, M. T. S. **Estresse parental em familiares de crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista**: contribuições para a atuação psicológica. 2022. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Fortaleza, Fortaleza. Disponível em: <https://repositorio.unichristus.edu.br/jspui/handle/123456789/1569>. Acesso em: 25 nov. 2025.

RAUDENBUSH, S. W.; BRYK, A. S. **Hierarchical linear models**: applications and data analysis methods. 2. ed. Thousand Oaks: Sage, 2002.

RIBEIRO, M. F. M. et al. Estresse parental em mães de crianças e adolescentes com paralisia cerebral. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 440-447, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/86597>. Acesso em: 25 nov. 2025.

RIBEIRO, C. S. et al. Parental stress during pregnancy and maternity: factors related to stress in women during gestation and the first month of the infant's life. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, e20220102, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0102>. Acesso em: 25 nov. 2025.

RIBEIRO, M. R.; AIELLO, V. S. Concepções parentais sobre o desenvolvimento e saúde infantil. **Psicologia em Pesquisa**, v. 12, n. 1, p. 102-114, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/13451/1/Arquivototal.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2025.

RODRIGUES-JENKINS, J.; MARCENKO, M. O. Parenting stress among child welfare involved families: Differences by child placement. **Children and Youth Services Review**, v. 46, p. 19-27, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.07.024>. Acesso em: 10 out. 2025.

ROVARIS, J. A. et al. Preditores de problemas de comportamento externalizantes e internalizantes: um estudo com mães e pais biológicos. **Ensaio USF**, v. 9, n. 1, e433, 2025. DOI: 10.24933/e-usf.v9i1.433. Disponível em: <https://ensaios.usf.edu.br/ensaios/article/view/433>. Acesso em: 28 nov. 2025.

RUTTER, M. Diagnosis and definition of childhood autism. **Journal of Autism and Child Schizophrenia**, v. 8, n. 2, p. 139-161, 1978. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01537863>. Acesso em: 10 out. 2025.

SAAD, A. P. R.; BASTOS, P. R. H. O. **Explorando a dinâmica familiar de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo: uma análise dos eventos cotidianos e experiências maternas**. Revista Educação Especial, v. 37, n. 1, e4/1–29, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/1984686X84906>. Acesso em: 20 mar. 2025.

SANDIN, S. et al. The heritability of autism spectrum disorder. **JAMA**, v. 318, n. 12, 1182-1184, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2017.12141>. Acesso em: 20 ago. 2025.

SATTERSTROM, F. K. et al. Large-scale exome sequencing study implicates both developmental and functional changes in the neurobiology of autism. **Cell**, v. 180, n. 3, p. 568-584.e23, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2019.12.036>. Acesso em: 20 ago. 2025.

SCHAUNIG, M. E. et al. Parental stress and coping in families of children with communication disorders. **Journal of Communication Disorders**, v. 37, n. 5, p. 407-422, 2004.

SCHMIDT, C.; BOSA, C. Estresse e auto-eficácia em mães de pessoas com autismo. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 59, n. 2, p. 179-191, 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672007000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 ago. 2025.

SCHWARTZMAN, J. S. **Cem dúvidas sobre o autismo**. São Paulo: Memnon, 2018.

SEMENSATO, C.; BOSA, C. A. Crenças indicativas de resiliência parental no contexto do autismo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 33, e33416, 2017. Disponível em: https://www.psi.puc-rio.br/site/images/psi_puc/publicacoes/35.3/PsiClin-v35n3-A01.pdf. Acesso em: 10 out. 2025.

SHAW, K. A. et al. Prevalence and Early Identification of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 and 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 Sites, United States, 2022. **MMWR Surveillance Summaries**, v. 74, n. SS-2, p. 1-22, 2025. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7402a1>. Acesso em: 9 out. 2025.

SILVA, Í. D. C. P. D. et al. Estresse parental em famílias pobres. **Psicologia em Estudo**, v. 24, e40285, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/m8DxYJDrkzjRHtLK4xPjYK/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2025.

SKREDEN, M.; SKARI, H. et al. Parenting stress and emotional wellbeing in mothers and fathers of preschool children. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 40, n. 7, p. 596-604, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1403494812460347>. Acesso em: 9 out. 2025.

SNEED, L. et al. Psychometric Properties of The Parental Stress Scale for Parents of Children with Intellectual and Developmental Disabilities. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06700-z>. Acesso em: 18 ago. 2025.

SOUZA, B. S. O.; ALMEIDA, B. R.; GRANER, K. M. Efeitos da pandemia: percepção de estresse e apoio em famílias com filhos com desenvolvimento atípico. **Revista de Psicologia**, v. 14, e023007, 2023. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/7021/702177344007/702177344007.pdf>. Acesso em: 18 1go. 2025.

SYLVESTRE, A.; MÉRETTE, C.; BORGEAT, F. Parental stress and communication issues in families of children with autism spectrum disorder: a review. **Revista de Psicologia**, v. 30, n. 2, p. 232-246, 2016.

TAMANAH, A. C.; PERISSINOTO, J.; CHIARI, B. M. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 13, n. 3, p. 296-299, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/4R3nNtz8j9R9kgRLnb5JNrv/?format=html&lang=pt#:~:text=O%20Autismo%20Infantil%20foi%20definido,inabilidade%20no%20uso%20da%20linguagem>. Acesso em: 18 ago. 2025.

TEIXEIRA, C. R. et al. **Implicações de uma maternidade atípica: estado psicossocial das mães de crianças autistas**. Revista Sociedade Científica, v. 7, n. 1, p. 1965–1980, 2024. C. Disponível em: <https://doi.org/10.61411/rsc202427917>. Acesso em: 10 ago. 2025.

TINOCO, V. C. et al. Estresse em mães com filhos diagnosticados com autismo. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 14, n. 4, p. 35-42, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i4.2023>. Acesso em: 10 nov. 2023.

THE JAMOVİ PROJECT. **Jamovi**. Sydney: The Jamovi Project, 2024. Software. Disponível em: <https://www.jamovi.org>. Acesso em: 7 jan. 2026.

TOWGOOD, K. J. et al. Advantages of the multiple case series approach to the study of cognitive deficits in autism spectrum disorder. **Neuropsychologia**, v. 47, n. 13, p. 2981-2988, 2009. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2756406/>. Acesso em: 18 ago. 2025.

VILANOVA, J. R. S. et al. Burden of mothers of children diagnosed with autism spectrum disorder: mixed method study. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, e20210077, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/MyHtBsSxmZt6VVjFBBLNGkx/?format=html&lang=en>. Acesso em: 10 out. 2025.

WING, L. Clarification on Asperger's syndrome. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 16, n. 4, p. 513-515, 1986. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/bf01531716>. Acesso em: 10 out. 2025.

WOERNER, W. et al. The Strengths and Difficulties Questionnaire overseas: evaluations and applications of the SDQ beyond Europe. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 13, supl. 2), p. 1147-1154, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00787-004-2008-0>. Acesso em: 10 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **ICD-11 International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics**. Eleventh Revision. Reference Guide, 2022.

ZHANG, J. et al. Parental stress and adjustment in families of children with disabilities: longitudinal findings. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 56, n. 8, p. 903-912, 2015.

ANEXO A – Escala de Estresse Parental

Escala de Estresse Parental (EPPa)

As afirmações a seguir descrevem sentimentos e percepções a respeito da experiência de ser pai/mãe. Pense em cada um dos itens em termos de como tipicamente é seu relacionamento com seu filho (a). Por favor, indique o quanto você concorda ou discorda com os itens seguintes marcando um X no número e espaço apropriados. Por favor, responda a todos os itens do questionário.

0 = Discordo Totalmente; 1 = Discordo; 2 = Indeciso; 3 = Concordo; 4 = Concordo Totalmente

Itens	0	1	2	3	4
1. Eu estou feliz no meu papel como pai/mãe.					
2. Cuidar do meu filho(a) às vezes leva mais tempo e energia do que eu tenho para dar.					
3. Eu me sinto próximo do meu filho.					
4. Eu gosto de passar o tempo com o meu filho(a).					
5. Meu filho(a) é uma importante fonte de carinho para mim.					
6. Ter filhos me dá uma visão mais otimista para o futuro.					
7. A principal fonte de estresse na minha vida é o meu filho(a).					
8. Ter filhos deixa pouco tempo e flexibilidade em minha vida.					
9. Ter filhos tem sido um peso financeiro.					
10. É difícil equilibrar diferentes responsabilidades por conta do meu filho(a).					
11. O comportamento do meu filho(a) é frequentemente vergonhoso ou estressante para mim					
12. Se eu tivesse que fazer tudo de novo, talvez decidisse não ter filhos.					
13. Eu me sinto sobrecarregado (a) pela responsabilidade de ser pai/mãe.					
14. Ter filhos tem significado ter poucas escolhas e pouco controle sobre a minha vida.					
15. Eu estou satisfeito(a) como pai/mãe.					
16. Eu acho meu filho(a) agradável.					

ANEXO B - Strengths and Difficulties Questionnaire

Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ-Por)

Instruções: Por favor, em cada item marque com uma cruz o quadrado que melhor descreva a criança. Responda a todas as perguntas da melhor maneira possível, mesmo que você não tenha certeza absoluta ou se a pergunta lhe parecer estranha. Dê suas respostas com base no comportamento da criança nos últimos seis meses ou durante o ano escolar em curso.

Nome da Criança

Masculino/Feminino

Data de Nascimento

	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro
Tem consideração pelos sentimentos de outras pessoas	☐	☐	☐
Não consegue parar sentado quando tem que fazer a lição ou comer; mexe-se muito, esbarrando em coisas, derrubando coisas	☐	☐	☐
Muitas vezes se queixa de dor de cabeça, dor de barriga ou enjôo	☐	☐	☐
Tem boa vontade em compartilhar doces, brinquedos, lápis ... com outras crianças	☐	☐	☐
Frequentemente tem acessos de raiva ou crises de birra	☐	☐	☐
É solitário, prefere brincar sozinho	☐	☐	☐
Geralmente é obediente e faz normalmente o que os adultos lhe pedem	☐	☐	☐
Tem muitas preocupações, muitas vezes parece preocupado com tudo	☐	☐	☐
Tenta ser atencioso se alguém parece magoado, aflito ou se sentindo mal	☐	☐	☐
Está sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos	☐	☐	☐
Tem pelo menos um bom amigo ou amiga	☐	☐	☐
Frequentemente briga com outras crianças ou as amedronta	☐	☐	☐
Frequentemente parece triste, desanimado ou choroso	☐	☐	☐
Em geral, é querido por outras crianças	☐	☐	☐
Facilmente perde a concentração	☐	☐	☐
Fica inseguro quando tem que fazer alguma coisa pela primeira vez, facilmente perde a confiança em si mesmo	☐	☐	☐
É gentil com crianças mais novas	☐	☐	☐
Frequentemente engana ou mente	☐	☐	☐
Outras crianças 'pegam no pé' ou atormentam-no	☐	☐	☐
Frequentemente se oferece para ajudar outras pessoas (pais, professores, outras crianças)	☐	☐	☐
Pensa nas coisas antes de fazê-las	☐	☐	☐
Rouba coisas de casa, da escola ou de outros lugares	☐	☐	☐
Se dá melhor com adultos do que com outras crianças	☐	☐	☐
Tem muitos medos, assusta-se facilmente	☐	☐	☐
Completa as tarefas que começa, tem boa concentração	☐	☐	☐

Nome completo (em letra de forma)

Data

Mãe/pai/professor/outro (especifique):

Muito obrigado pela sua colaboração

APÊNDICE A - Questionário sociodemográfico

Por favor, leia com atenção e responda às questões abaixo. São informações sobre as características de saúde, escolares e socioculturais do(a) seu (ua) filho (a).

Você é: () Pai () Mãe () Outro: _____

Idade: _____

Possui doença crônica: () Não () Sim.

Se sim, qual (quais)? _____

Faz uso de medicação controlada: () Não () Sim.

Se sim, qual (quais)? _____

1. Identificação da criança ou adolescente

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Cuidador materno/ responsável: _____

Cuidador paterno/ responsável: _____

2. Aspectos de saúde

Seu filho (a) tinha quantos anos foi diagnosticado com TEA? _____

Seu filho (a) apresenta alguma condição de saúde grave (p. ex. Epilepsia, tumor, meningite, pneumonia, etc).

() Não () Sim.

Qual (is)?: _____

Já teve algum acidente grave?

() Não () Sim.

Descreva: _____

Já foi hospitalizado (a)?

() Não () Sim

Quanto tempo e porquê? _____

É acompanhado por quais profissionais:

Faz uso de medicação controlada?

() Não () Sim.

Se sim, quais: _____

Quanto tempo: _____

Apresenta problemas de sono ou dificuldades para dormir?

() Não () Sim

Qual (is): _____

Tem ou teve convulsões?

() Não () Sim

Apresenta dificuldades auditivas, de visão ou de fala? Se sim, quais?

3. Aspectos escolares

Frequenta escola desde que idade: _____

Série que estuda atualmente? _____

Teve dificuldades para aprender a ler e/ou escrever?

() Não () Sim.

Se sim, quais: _____

Estuda em escola

() pública () privada

4. Aspectos culturais/ parentais:

Quem cuida mais das atividades diárias do (a) filho (a): (por exemplo: alimentação, banho):

() Pai () Mãe () Outros: _____

Quem ajuda mais nas tarefas escolares?

() Mãe () Pai () Outros: _____

Quem tem mais horas de lazer com o filho (a)?

() Mãe () Pai () Outros: _____

Quem costuma contar histórias?

() Mãe () Pai () Outros: _____ () Não se aplica

Filho (a) assiste à televisão?

() Não () Sim.

Quantas horas por dia: _____

Utiliza computador?

() Não () Sim.

Quantas horas por dia: _____

Utiliza outras tecnologias (celular, vídeo games)?

() Não () Sim.

Quais e quantas horas por dia: _____

Realiza outras atividades extracurriculares?

() Não () Sim.

Quais e quantas horas por dia: _____

5. Aspectos socioeconômicos (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas, 2022).

*Essas perguntas são utilizadas para efeito de classificação econômica.

Quem mora na casa com seu (ua) filho (a)?

Quem é o chefe de família: (considere a pessoa que contribui com a maior parte da renda da família)

☐ Mãe ☐ Pai ☐ Ambos ☐ outros: _____

Renda Familiar Média Mensal: \$ _____

Profissão da mãe: _____ Ocupação: _____

Profissão do pai: _____ Ocupação: _____

Indique a escolaridade da mãe:

- ☐ Analfabeto / Fundamental I Incompleto / Primário Incompleto
- ☐ Fundamental I completo / Fundamental II Incompleto
- ☐ Primário Completo/ Ginásio Incompleto
- ☐ Fundamental completo/Médio Incompleto/ Ginásio Completo/ Colegial Incompleto
- ☐ Médio completo/Superior incompleto/ Colegial Completo
- ☐ Superior completo

Indique a escolaridade do pai:

- ☐ Analfabeto / Fundamental I Incompleto / Primário Incompleto
- ☐ Fundamental I completo / Fundamental II Incompleto
- ☐ Primário Completo/ Ginásio Incompleto
- ☐ Fundamental completo/Médio Incompleto/ Ginásio Completo/ Colegial Incompleto
- ☐ Médio completo/Superior incompleto/ Colegial Completo
- ☐ Superior completo

Quantos itens a sua família possui? (todos os itens de eletroeletrônicos devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses).

		QUANTIDADE			
	Não possui	1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

Tem trabalhadores mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana?

() Não () Sim. Se sim, quantos? _____

Sua residência possui: () água encanada () rua pavimentada/asfaltada.

MATERIAL SUPLEMENTAR A – Análise qualitativa

De maneira exploratória, realizou-se análise de conteúdo das duas perguntas abertas para extrair e quantificar as categorias temáticas mais presentes (Krippendorff, 2019). Utilizou-se inteligência artificial generativa (IAgen) como ferramenta auxiliar para processar os dados textuais anonimizados, identificar padrões iniciais e quantificar temas recorrentes em respostas curtas (≤ 1 linha, $n = 196$ por pergunta). Essa abordagem segue o modelo de análise qualitativa "augmentada" por IA, amplamente documentado na literatura recente, no qual a IA atua como "primeiro ou segundo codificador" para sugestão indutiva de temas e frequências, com eficiência comprovada (redução de tempo até 75%) e resultados comparáveis aos métodos tradicionais sob supervisão humana (Morgan, 2023; Hitch, 2024; Reitzle et al., 2024; Rathje et al., 2024). Esse protocolo está de acordo com estudos publicados e diretrizes internacionais para uso responsável de IAgen em pesquisa (European Commission, 2024).

Na análise qualitativa assistida por IA, recomenda-se um fluxo com "humano no loop": a IA processa dados para gerar sugestões iniciais de codificação, enquanto o pesquisador define critérios prévios ou valida interpretativamente os outputs, priorizando julgamento teórico sobre verificação exaustiva quantitativa em análises exploratórias (European Commission, 2024).

Especificamente, empregou-se o Perplexity Pro (Perplexity AI, 2025) com o comando: "Faça uma análise dos cinco conteúdos mais frequentes nas respostas a uma pergunta que vou lhe apresentar. Monte uma tabela comparativa das respostas dos pais (homens), mães casadas e mães solo, contendo: como aparece a resposta e a porcentagem de aparição. [conteúdo da pergunta 1]. Cada resposta está em uma nova linha".

O procedimento seguiu diretrizes da *European Commission* (2024) para transparência e responsabilidade humana: (a) definição de escopo claro via *prompt* estruturado para identificação indutiva das cinco categorias mais frequentes; (b) iteração responsável de *prompts*, com testes preliminares em subconjuntos de respostas para refinamento, seguido de processamento completo ($n = 196$ por pergunta); e (c) validação humana final, na qual a pesquisadora, tendo lido

previamente todas as respostas, avaliou o alinhamento das categorias sugeridas aos padrões observados, aceitando-as com base em julgamento interpretativo e mantendo responsabilidade sobre o enquadramento teórico. As frequências obtidas por IA foram tratadas como aproximação exploratória, priorizando identificação temática sobre auditoria quantitativa detalhada, prática padrão em estudos de IA-qualitativa (Morgan, 2023; Reitzle et al., 2024).

Ressalta-se que todos os dados das perguntas abertas foram anonimizados previamente (sem identificadores diretos ou indiretos), excluindo-os do escopo da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Brasil, 2018) e sem ampliação de riscos aos participantes ou alteração dos objetivos aprovados pelo CEP, conforme diretrizes para pesquisas exploratórias (Autoridade Nacional de Proteção de Dados, 2022). O uso de IAgem para análise de dados anonimizados seguiu princípios de transparência, iteração de prompts e responsabilidade humana final, sem necessidade de nova submissão ética (European Commission, 2024).

Resultados à pergunta aberta “Quais são os sentimentos mais frequentes no seu dia a dia?” estão apresentados na Tabela 1. Cada célula traz a descrição de como o conteúdo aparece e a porcentagem de participantes daquele grupo que citou explicitamente o motivo (proporção aproximada): Os principais sentimentos relatados pelos participantes foram ansiedade, cansaço, preocupação, culpa e solidão. Sentimentos de culpa e solidão foram menos frequentes nos pais. Quando comparadas mães e mães solas, mães solas relataram ainda mais sentimentos de solidão.

Tabela 1 - Sentimentos mais frequentes no dia a dia dos cuidadores

Sentimento	Mães (casal)	Pais (casal)	Mães solo
Ansiedade	45% - Crises frequentes, sentimento de incapacidade, medo do futuro do filho, insônia, angústia, nervosismo	40% - Ansiedade ligada a preocupação constante, nervosismo, medo de errar, responsabilidade	50% - Ansiedade intensa, angústia, medo constante, irritabilidade
Cansaço	50% - Cansaço constante e exaustão física/mental, sensação de falta de forças, esgotamento	40% - Cansaço associado ao alto volume de tarefas, rotina dupla, desgaste físico e mental	50% - Esgotamento profundo físico e emocional, sensação de falta de energia
Preocupação	40% - Foco no desenvolvimento do filho, fala, futuro, preocupação constante, responsabilidade	40% - Preocupação com bem-estar e futuro, sensação de proteção e responsabilidade	40% - Preocupação intensa com segurança, desenvolvimento e futuro do filho
Culpa	30% - Culpa por não fazer direito, falta de paciência, sensação de falha ou insuficiência	15% - Culpa mais rara, relacionada a medo de não atender expectativas	35% - Culpa por não conseguir dar conta, remorso e autocrítica
Solidão	35% - Sensação de isolamento, solidão, rejeição, falta de rede de apoio	10% - Menos frequente, aparece em relatos de frustração e isolamento emocional	40% - Solidão marcante, isolamento, sensação de abandono e ausência de apoio

Resultados à pergunta aberta “Você saberia dizer por que esses sentimentos aparecem com tanta regularidade?” estão apresentados na Tabela 2. As porcentagens refletem a proporção aproximada dos participantes do grupo que mencionou o motivo, considerando respostas em que o tema aparece mesmo com termos variados (ex: “cansaço” associado a sobrecarga, “preocupação” ligada ao futuro, menção a “falta de apoio”). Dentre os motivos listados pelos participantes, está a sobrecarga/dupla jornada, preocupação com o futuro, falta de apoio/compreensão, exigências ligadas ao cuidado, e sentimento de incapacidade/culpa. Novamente, pode-se observar diferenças entre pais (homens), mães casadas, e mães solo. Pais referiram em menor frequência falta de apoio/compreensão, exigências ligadas ao cuidado e sentimento de incapacidade/culpa.

Tabela 2 - Motivos autorreferidos para os sentimentos

Razão/Conteúdo	Mães (casadas)	Pais (homens)	Mães solo
Sobrecarga/dupla jornada	55% - Excesso de tarefas, rotina puxada, dupla jornada, múltiplos compromissos, falta de tempo para si, trabalho e casa	45% - Rotina exaustiva, correria do dia, sobrecarga com trabalho e família, pouco tempo com filhos	60% - Dedicção exclusiva, excesso de atividades, trabalho e estudo, pouco tempo para si, faz tudo sozinha
Preocupação com o futuro	50% - Medo do futuro do filho, dúvidas sobre independência, inquietação sobre quem cuidará dele amanhã, receio de julgamentos	50% - Incógnitas sobre futuro dos filhos, medo da aceitação, inclusão, desenvolvimento, receio do que pode vir	55% - Medo da autonomia e independência do filho, receio de que não seja capaz, preocupação com dificuldades que podem aumentar
Falta de apoio/compreensão	40% - Falta de rede de apoio, poucas pessoas entendem o cotidiano, isolamento social, incompreensão de terceiros	30% - Falta de tempo para ajudar, pouco apoio prático, dificuldades em dividir responsabilidades	50% - Falta de apoio do pai, pouca rede, incompreensão dos outros, sente que ninguém entende o que vive
Exigências ligadas ao cuidado	40% - Exigência de cuidado e atenção permanente, necessidade de constante vigilância, rotina de terapias e demandas escolares	35% - Exigências do cuidado, demandas familiares, consultas, terapias, responsabilidades sobre tratamentos	35% - Exigências diárias, rotina intensa, vigilância constante, terapias, dificuldades para proporcionar tudo que o filho necessita
Sentimento de incapacidade/culpa	35% - Sensação de não dar conta, incapacidade de ajudar mais, culpa por não conseguir fazer tudo, pressão interna	25% - Frustração por não suprir todas as necessidades, culpa menos frequente, mas presente	45% - Sensação de insuficiência, culpa por não dar conta, pressão por fazer tudo sozinha, autocobrança, exigência de perfeição

A análise qualitativa das respostas dos cuidadores sobre sentimentos mais frequentes em seu cotidiano e os motivos para tais sentimentos, confirmou os resultados da análise quantitativa sobre estresse parental. As mães casadas e mães solo reportaram em maior frequência sentimentos como estresse e ansiedade, que eram fomentados pela sobrecarga e sensação de incapacidade no cuidado. Esses dados ressaltam a necessidade de uma rede de apoio eficaz e práticas de autocuidado para os cuidadores.

Ainda sobre a análise qualitativa, essa traz alguns nuances a respeito da sobrecarga identificada nas mães e mães solo: enquanto as mães casadas referem sobrecarga por dupla jornada (cuidado do filho + trabalho externo), as mães solas atribuem à responsabilização unilateral pelos cuidados com o filho. Em decorrência

do excesso de responsabilidades parentais assumidas, práticas de saúde, autocuidado e lazer, são inviabilizadas quando se é mãe solo.

Referências

AUTORIDADE NACIONAL DE PROTEÇÃO DE DADOS. **Estudo técnico** – A LGPD e o tratamento de dados pessoais para fins acadêmicos e para a realização de estudos por órgão de pesquisa. Brasília, DF: ANPD, 2022. Texto para discussão nº 1. Disponível em: <https://www.gov.br/anpd/pt-br/centrais-de-conteudo/documentos-tecnicos-orientativos/estudo-tecnico-a-lgpd-e-o-tratamento-de-dado>. Acesso em: 7 jan. 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de dezembro de 2014 (Marco Civil da Internet). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 ago. 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13709.htm. Acesso em: 19 dez. 2025.

EUROPEAN COMMISSION. **Living guidelines on the responsible use of generative AI in research**. Bruxelas: Directorate-General for Research and Innovation, 2024. Disponível em: https://research-and-innovation.ec.europa.eu/document/download/2b6cf7e5-36ac-41cb-aab5-0d32050143dc_en. Acesso em: 19 dez. 2025.

HITCH, D. Artificial Intelligence Augmented Qualitative Analysis: The Way of the Future? *Qualitative Health Research*, v. 34, n. 10, p. 1-12, 2024. DOI: 10.1177/10497323231217392. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10497323231217392>. Acesso em: 19 dez. 2025.

KRIPPENDORFF, K. **Content analysis: an introduction to its methodology**. 4. ed. Los Angeles: SAGE, 2019.

MORGAN, D. L. Exploring the Use of Artificial Intelligence for Qualitative Data Analysis: The Case of ChatGPT. **International Journal of Qualitative Methods**, v. 22, 2023. DOI: 10.1177/16094069231211248. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/16094069231211248>. Acesso em: 19 dez. 2025.

PERPLEXITY AI. **Perplexity Pro**. 2025. Disponível em: <https://www.perplexity.ai/pro>. Acesso em: 4 dez. 2025.

RATHJE, S. et al. GPT is an effective tool for multilingual psychological text analysis. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 121, n. 34, e2308950121, 20 ago. 2024. Disponível em: <https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.2308950121>. Acesso em: 4 dez. 2025.

REITZLE, M. et al. ChatGPT for Automated Qualitative Research: Content Analysis. **Journal of Medical Internet Research**, v. 26, e59050, 2024. DOI: 10.2196/59050. Disponível em: <https://www.jmir.org/2024/1/e59050/>. Acesso em: 19 dez. 2025.

MATERIAL SUPLEMENTAR B – Análise preliminar

Para investigar as relações entre as variáveis, foi realizada uma análise de regressão hierárquica (ou regressão por blocos). Os preditores foram inseridos em blocos, de acordo com sua relevância teórica para o modelo. No primeiro bloco, foram incluídas variáveis de controle (idade dos pais e escolaridade), enquanto no segundo bloco foi adicionado o principal preditor de interesse, o vínculo (mãe, pai e mãe solo). Foi feito um modelo para cada domínio das escalas (estressores e satisfação parental para EEPa; e hiperatividade, problemas de conduta, problemas emocionais, problemas de relacionamento e comportamento pró-social para SQD).

Todas as análises foram feitas em software de uso livre baseado na linguagem de programação R (The Jamovi Project, 2024) e foi considerado um nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$).

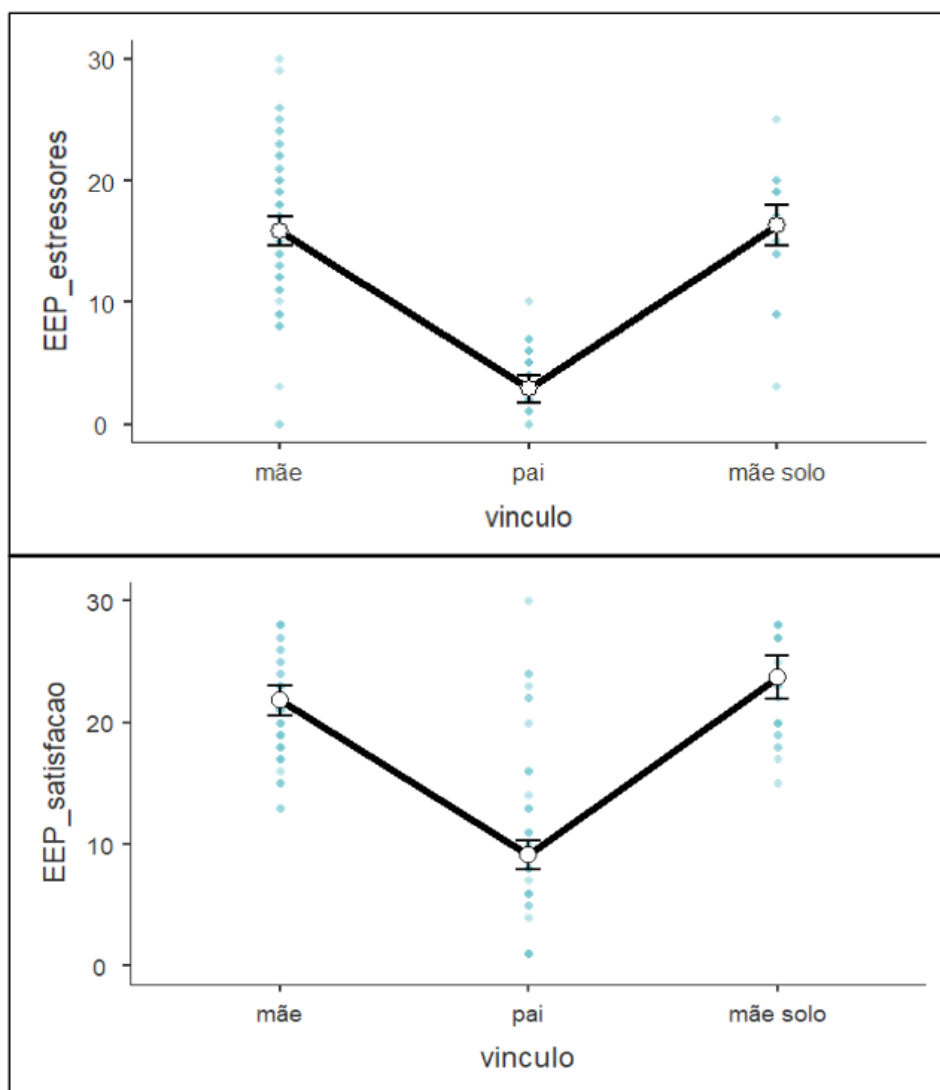
Resultados do estresse parental (Tabela 1 e Figura 1) indicaram que mães casadas e mães solo tinham maior percepção de estressores do que os pais. De outro modo, essas mães demonstram maior nível de satisfação do que os pais. A inclusão do vínculo no Bloco 2 aumentou o R^2 de ambos os domínios da EEPa avaliados, estressores e satisfação, indicando uma contribuição significativa dessa variável ao modelo.

Tabela 1 - Resultados da Escala de Estresse Parental

Variável	Estimador	SE	IC 95%		β	df	t	p
			Mínimo	Máximo				
Estressores ^a								
Pai - Mãe	-13,03	0,72	-14,42	-11,58	-1,64	190	-18,05	< 0,001
Mãe solo - Mãe	0,45	0,99	-14,97	2,39	0,06	190	0,45	0,650
Pai – Mãe solo	-13,45	0,97	-15,37	-11,54	-1,70	190	-13,84	< 0,001
Satisfação ^b								
Pai - Mãe	-12,69	0,76	-14,20	-11,18	-1,54	190	-16,58	< 0,001
Mãe solo - Mãe	1,91	1,05	-0,16	3,97	0,23	190	1,82	0,070
Pai – Mãe solo	-14,59	1,03	-16,63	-12,56	-1,78	190	-14,14	< 0,001

Nota. A tabela mostra os resultados do modelo final (Bloco 2), controlado por idade de quem respondeu e sua escolaridade (Bloco 1). ^a resultados do modelo de estressores: R^2 Bloco 1 = 0,02; R^2 Bloco 2 = 0,68; $\Delta R^2 = 0,66$; $p(\Delta R^2) < 0,001$. ^b resultados do modelo de satisfação: R^2 Bloco 1 = 0,04; R^2 Bloco 2 = 0,66; $\Delta R^2 = 0,62$; $p(\Delta R^2) < 0,001$.

Figura 3 - Estresse parental



Nota. EEP = Escala de estresse parental.

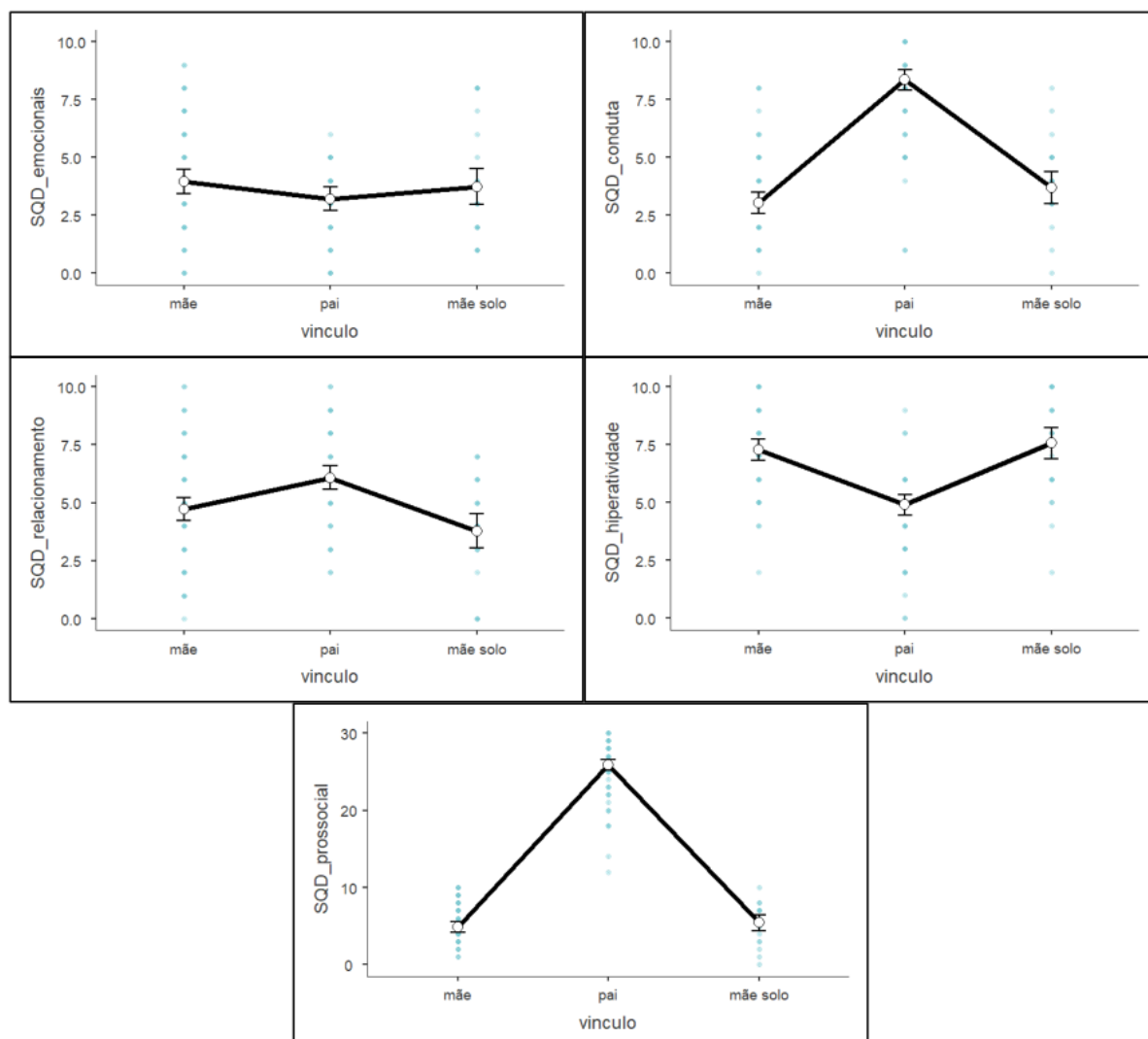
Pais (homens) e mães (mães casadas e mães solo) percebiam de formas diferentes as capacidades e dificuldades das crianças (Tabela 2): pais (homens) percebiam mais problemas de conduta, mais comportamento pro-social e menos hiperatividade do que mães casadas e mães solo. A inclusão do vínculo no Bloco 2 aumentou o R^2 para os domínios de problemas de conduta, hiperatividade, problemas de relacionamento e comportamento pro-social, indicando uma contribuição significativa desse bloco aos modelos. Contudo, os valores de R^2 desses mesmos modelos (exceto para comportamento pro-social) foram bastante baixos, indicando que as variáveis avaliadas, de modo geral, pouco explicam o resultado dessas dimensões do SQD.

Tabela 2 - Capacidades e dificuldades dos filhos na perspectiva dos cuidadores

Variável	Estimador	SE	IC 95%		β	df	t	p
			Mínimo	Máximo				
Problemas emocionais ^a								
Pai - Mãe	-0,73	0,33	-13,80	-0,09	-0,35	190	-2,24	0,026
Mãe solo - Mãe	-0,21	0,45	-10,96	0,67	-0,10	190	-0,47	0,637
Pai – Mãe solo	-0,52	0,44	-1,39	0,35	-0,25	190	-1,18	0,238
Problemas de conduta ^b								
Pai - Mãe	5,30	0,29	4,74	5,87	1,69	190	18,48	< 0,001
Mãe solo - Mãe	0,66	0,39	-0,12	14,34	0,21	190	16,76	0,095
Pai – Mãe solo	4,64	0,39	3,88	5,41	1,48	190	11,99	< 0,001
Hiperatividade ^c								
Pai - Mãe	-2,38	0,28	-2,93	-1,83	-1,12	190	-8,47	< 0,001
Mãe solo - Mãe	0,28	0,38	-0,48	10,37	0,13	190	0,72	0,473
Pai – Mãe solo	-2,66	0,38	-3,41	-1,91	-1,25	190	-7,01	< 0,001
Problemas de relacionamento ^d								
Pai - Mãe	1,36	0,31	0,75	1,98	0,64	190	4,38	< 0,001
Mãe solo - Mãe	-0,95	0,43	-17,87	-0,11	-0,44	190	-2,22	0,028
Pai – Mãe solo	2,31	0,42	1,48	3,14	1,08	190	5,5	< 0,001
Comportamento pro-social ^e								
Pai - Mãe	20,97	0,45	20,08	21,86	1,96	190	46,58	< 0,001
Mãe solo - Mãe	0,54	0,62	-0,68	1,75	0,05	190	0,87	0,385
Pai – Mãe solo	20,43	0,61	19,23	21,63	1,91	190	33,64	< 0,001

Nota. A tabela mostra os resultados do modelo final (Bloco 2), controlado por idade de quem respondeu e sua escolaridade (Bloco 1). ^a resultados do modelo de problemas emocionais: R^2 Bloco 1 = 0,02; R^2 Bloco 2 = 0,05; $\Delta R^2 = 0,03$; $p(\Delta R^2) = 0,076$. ^b resultados do modelo de problemas de conduta: R^2 Bloco 1 = 0,04; R^2 Bloco 2 = 0,68; $\Delta R^2 = 0,64$; $p(\Delta R^2) < 0,001$. ^c resultados do modelo de hiperatividade: R^2 Bloco 1 = 0,01; R^2 Bloco 2 = 0,33; $\Delta R^2 = 0,32$; $p(\Delta R^2) < 0,001$. ^d resultados do modelo de problemas de relacionamento: R^2 Bloco 1 = 0,01; R^2 Bloco 2 = 0,17; $\Delta R^2 = 0,16$; $p(\Delta R^2) < 0,001$. ^e resultados do modelo de problemas de comportamento pro-social: R^2 Bloco 1 = 0,03; R^2 Bloco 2 = 0,93; $\Delta R^2 = 0,90$; $p(\Delta R^2) < 0,001$.

Figura 4 - Capacidades e dificuldades dos filhos na perspectiva dos cuidadores



Nota. SQR = *Strengths and Difficulties Questionnaire*.

Referência

THE JAMOVİ PROJECT. **Jamovi**. Sydney: The Jamovi Project, 2024. Software. Disponível em: <https://www.jamovi.org>. Acesso em: 7 jan. 2026.

ANEXO

CAPES - RELATÓRIO DE ATIVIDADES**- IDENTIFICAÇÃO**

Autor: Marice Helena de Almeida Oriolo

Título do Trabalho: Estresse parental e características comportamentais de crianças e adolescentes com TEA

Linha de Pesquisa: Linha 2 - Desenvolvimento: Comportamento e Saúde

- ATIVIDADE FUTURA

Vínculo Atual:

Expectativa de Atuação:

- Ensino e Pesquisa ()
- Pesquisa ()
- Empresa ()
- Profissional Autônomo (X)
- Outros ()

- CONTATO

Logradouro: Rua São Paulo, n 300 apto 40

Bairro: Bela Vista

UF: SP

Caixa Postal:

Fone: (19) 99679 6386

FAX:

Cidade: Mogi Guaçu

CEP: 13840-250

Ramal:

E-Mail: maricepsico@gmail.com

- REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Biblioteca Depositária: Divisão Técnica de Biblioteca e Documentação - UNESP

Volume: 1

páginas: 69

idioma: Português

Palavras-Chave: parentalidade; crianças; adolescentes; Transtorno do Espectro Autista.

- FINANCIADORES

Nome: CAPES

Natureza: Bolsa

Nº Meses: 17 meses

- RESUMO:

Introdução: o estudo teve como objetivo investigar as relações entre o estresse parental e as características comportamentais de crianças e adolescentes, a partir da perspectiva de pais e mães com filhos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Método: 114 famílias com filhos diagnosticados com TEA responderam à Escala de Estresse Parental, ao Questionário de Capacidades e Dificuldades e a um questionário de caracterização da amostra. Os dados foram analisados estatisticamente utilizando um modelo hierárquico, com indivíduos aninhados em famílias. Resultados: mães casadas e mães solo relataram níveis de estresse mais elevados e maior satisfação parental; elas também indicaram mais problemas emocionais, hiperatividade e menos comportamento pró-social nos filhos. Conclusão: os resultados sugerem sobrecarga materna no cuidado com os filhos, bem como perspectivas diferentes entre os pais (homens) na avaliação dos comportamentos de seus filhos. As respostas das mães estiveram mais alinhadas com um importante preditor para a sondagem e rastreio do diagnóstico do TEA, a pró-socialidade.



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM



Bauru, 06 de fevereiro de 2026.

Ilustríssimo (a) Senhor (a)

Coordenador (a) do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem

Encaminho os exemplares da versão final da Dissertação de Mestrado da aluna MARICE HELENA DE ALMEIDA ORIOLO, intitulada: "ESTRESSE PARENTAL E CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTAIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TEA" com as devidas alterações solicitadas pela Comissão Examinadora.

Atenciosamente,



Flávia H. Santos