FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS

TAÍSA FIGUEIRÔA SILVA
IZABEL LAÍS DE OLIVEIRA
JESSYCA BARBOSA RIBEIRO

NÍVEL DE ESTRESSE EM CUIDADORES DE CRIANÇAS COM TRANSTORNOS DE NEURODESENVOLVIMENTO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM PERNAMBUCO

Recife
2026

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS

NÍVEL DE ESTRESSE EM CUIDADORES DE CRIANÇAS COM TRANSTORNOS DE NEURODESENVOLVIMENTO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM PERNAMBUCO

Artigo científico submetido ao XVI Congresso Estudantil da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), como requisito parcial à apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso.

Autora: Taísa Figueirôa Silva
Coautoras: Izabel Laís de Oliveira
Jessyca Barbosa Ribeiro
Orientadora: Fernanda Maria Ulisses Montenegro
Coorientadora: Juliana Cristine Fontes Oliveira

Recife
2026

TAÍSA FIGUEIRÔA SILVA
IZABEL LAÍS DE OLIVEIRA
JESSYCA BARBOSA RIBEIRO

NÍVEL DE ESTRESSE EM CUIDADORES DE CRIANÇAS COM TRANSTORNOS DE NEURODESENVOLVIMENTO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM PERNAMBUCO

Artigo científico submetido ao XVI Congresso Estudantil da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), como requisito parcial à apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso.

Data de aprovação:_____/_____/_____.

_____

Orientadora:
Fernanda Maria Ulisses Montenegro (Dra/Profa)

_____

Avaliador 1
(Título)

_____

Avaliador 2
(Título)

Participantes da pesquisa:

Autora: Taísa Figueirôa Silva: Acadêmica do 10° período de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, PE. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8329-6027

Alunas colaboradoras:

Izabel Laís de Oliveira: Acadêmica do 10° período de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, PE. ORCID: https://orcid.org/0009-0001-5457-4662

Jessyca Barbosa Ribeiro: Acadêmica do 10° período de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, PE. ORCID: https://orcid.org/0009-0008-6016-4812

Orientadora: Fernanda Maria Ulisses Montenegro
Médica, Doutora em Saúde Materno Infantil pelo IMIP, tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, preceptora do Ambulatório de Pediatria Geral do IMIP

Coorientador: Juliana Cristine Fontes Oliveira
Fisioterapeuta, Coordenadora da residência multiprofissional de reabilitação física do IMIP

Instituição onde foi desenvolvida a pesquisa: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) - no Centro de Reabilitação. Endereço: R. dos Coelhos, 300 | Boa Vista – Recife – PE

Conflito de interesses: Os autores declaram que não apresentam conflitos de interesse.
Fonte de financiamento: Não
É ensaio clínico? Não

RESUMO

Introdução: os transtornos do neurodesenvolvimento são um conjunto de afecções que impactam o processo do desenvolvimento neurológico antes do período escolar, nas áreas de comunicação, habilidades sociais, aprendizagem e comportamento. O acompanhamento dessas crianças exige dedicação dos cuidadores que abdicam de suas atividades para que o melhor suporte seja dado. As consequências desse cuidado podem levar a maior sofrimento, menor bem-estar psicológico. **Objetivo:** Conhecer o nível de estresse dos cuidadores de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento em um hospital de referência em Pernambuco. **Métodos:** Estudo transversal de componente analítico, realizado no Centro de Reabilitação do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, entre setembro de 2025 e setembro de 2026. Foi utilizado o "Questionário de Estresse para Pais de Crianças com Transtornos do Desenvolvimento" para medir o nível de estresse desses cuidadores. O QE-PTD apresenta 32 itens divididos em quatro domínios (Incapacidade da criança, problemas familiares, restrições comportamentais e sobrecarga emocional). A análise do Inventário foi feita a média aritmética do conjunto de itens compondo o escore médio geral e a média aritmética do conjunto de itens de cada domínio, compondo o escore médio por domínio. **Aspectos Éticos:** o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. **Resultados:** Foram entrevistados 92 cuidadores. Dentre os domínios avaliados, o maior escore de nível de estresse foi observado para o domínio "incapacidades das crianças" (4 [3,6 a 4,2]), seguido por restrições comportamentais (3,1±0,5), problemas familiares (3,0 [2,4 - 3,4]) e sobrecarga emocional (2,9 [2,4 - 3,3]). A prevalência de estresse alto foi predominantemente observada no domínio de incapacidades das crianças (92,4%, n = 85), seguido pelas restrições comportamentais (62,0%, n = 57) e pelos problemas familiares (50,3%, n = 50). Em contrapartida, a sobrecarga emocional foi o único domínio onde o nível moderado foi predominante (56,5%, n = 52), com 43,5% (n = 40) dos pais apresentando nível alto, enquanto para os problemas familiares e restrições comportamentais a proporção de estresse moderado foi de 45,7% (n = 42) e 38,0% (n = 35), respectivamente. **Conclusões:** Observou-se importante nível de estresse, uma vez que nenhum dos domínios avaliados apresentou nível de estresse baixo. O maior nível de estresse foi observado no domínio das incapacidades das crianças, seguido respectivamente pelos domínios restrições comportamentais, problemas familiares e sobrecarga emocional.

Palavras-chave (DeCS): Saúde mental; estresse do cuidador; transtornos do desenvolvimento infantil.

ABSTRACT

Introduction: Neurodevelopmental disorders are a set of conditions that affect the neurological development process before school age, in areas like communication, social skills, learning, and behavior. Caring for these children requires dedication from caregivers who give up their own activities to provide the best support possible. The consequences of this care can lead to greater suffering and lower psychological well-being. **Objective:** To find out the stress level of caregivers of children with developmental disorders in a referral hospital in Pernambuco. **Methods:** Cross-sectional study with an analytical component, conducted at the Rehabilitation Center of the Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, between September 2025 and September 2026. The 'Stress Questionnaire for Parents of Children with Developmental Disorders' was used to measure the stress level of these caregivers. The QE-PTD has 32 items divided into 4 domains (Child's disability, family problems, behavioral restrictions, and emotional overload). The Inventory analysis was done using the arithmetic mean of all the items to get the overall average score, and the arithmetic mean of the items in each factor to get the average score for each factor. **Ethical Aspects:** the project was approved by the Research Ethics Committee of the Institute of Integral Medicine Prof. Fernando Figueira. Results: Among the domains evaluated, the highest stress level score was observed in the “children's disabilities” domain (4 [3.6 to 4.2]), followed by behavioral restrictions (3.1±0.5), family problems (3.0 [2.4 - 3.4]), and emotional overload (2.9 [2.4 - 3.3]). High stress prevalence was mainly seen in the children's disabilities domain (92.4%, n = 85), followed by behavioral restrictions (62.0%, n = 57) and family problems (50.3%, n = 50). On the other hand, emotional overload was the only domain where the moderate level was predominant (56.5%, n = 52), with 43.5% (n = 40) of parents showing a high level, while for family problems and behavioral restrictions, the proportion of moderate stress was 45.7% (n = 42) and 38.0% (n = 35), respectively. **Conclusions:** a significant level of stress was observed, since none of the evaluated areas showed a low level of stress. The highest level of stress was seen in the domain of children's disabilities, followed by behavioral restrictions, family problems, and emotional overload, respectively.

Key words (MeSH): Mental health; caregiver burden; neurodevelopmental disorders.

INTRODUÇÃO

O DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição) define os transtornos do neurodesenvolvimento como um grupo de condições que se inicia no período do desenvolvimento neurológico, em geral antes do período escolar. Podendo se manifestar em áreas como comunicação, habilidades sociais, aprendizagem e comportamento. Sendo caracterizados por déficits na elaboração de habilidades que trazem prejuízos nas áreas pessoal, de relacionamentos, profissional e acadêmica[1].

Dentro desses transtornos se enquadram o transtorno do desenvolvimento intelectual, de comunicação, TEA (Transtorno do Espectro Autista), déficit de atenção e hiperatividade, de aprendizagem e os motores, os quais podem se manifestar de diversas formas e em diferentes graus de intensidade. O diagnóstico é feito com base em observações comportamentais, histórico de desenvolvimento e a exclusão de outras condições médicas[1].

O diagnóstico de um transtorno de neurodesenvolvimento atinge todos os membros da família, configurando-se como um estressor significativo, alterando a dinâmica e gastos da casa[2]. Sobreira, em seu estudo sobre estresse parental de pais de crianças com transtorno do neurodesenvolvimento, diz que este pode ser causado por diversos fatores, como a pressão financeira, conflitos com o parceiro ou familiares, problemas de saúde mental ou físico, entre outros, o que pode repercutir negativamente no bem-estar dos responsáveis[3].

Esper classifica as situações cotidianas enfrentadas por essas famílias como de grande complexidade, o que leva, inevitavelmente, as famílias a se fecharem em torno de si próprias, num movimento que os afasta do convívio social mais amplo e pode tanto estreitar como enfraquecer seus vínculos[2].

O cuidado a essas crianças consiste em acompanhamento com diversos profissionais, terapia medicamentosa e comportamental, a depender do tipo e grau de cada transtorno. Como parte fundamental nesse processo, os cuidadores precisam dedicar muitas horas ou até mesmo abdicar de suas atividades corriqueiras para que o melhor suporte seja dado. Estudos demonstram que as consequências dessa rotina decaem de forma mais intensa sobre o cuidador principal, que na nossa sociedade ainda é a mãe biológica, cerca de 79,6% dos casos[2], principalmente quando os cuidados com os filhos se tornam mais exigentes e demandam mais atenção e tempo, como no caso de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento que possuem dificuldade em alcançar sua autonomia[4].

Entretanto, essa dedicação pode levar o cuidador a abster-se de sua vida economicamente e socialmente ativa para se doar ao menor, que se torna o centro das atenções,

deixando em segundo plano os sentimentos e dilemas internos do mesmo. Por esses motivos é que os cuidadores principais de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento correm o risco de apresentarem maior sofrimento, menor bem-estar psicológico, mais ansiedade e sintomas depressivos quando comparadas com outros membros da família[5].

Tendo em vista este cenário, este estudo tem por objetivo principal conhecer o nível de estresse dos cuidadores de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento. Uma vez que a maioria dos trabalhos não direcionam o foco a esses indivíduos, se concentrando, em grande parte, nos aspectos clínicos e comportamentais das crianças. Porém, algumas análises observacionais e revisões de literatura realizadas nos últimos anos evidenciaram a existência de estressores específicos relacionados à vivência desses cuidadores que afetam de maneira importante sua saúde e relações interpessoais.

Portanto, a fim de investigar esse aspecto e traçar estratégias para amenizar os impactos na vida dessa população, a partir da compreensão das necessidades psicossociais, melhorando a qualidade de vida desses cuidadores e o processo de cuidado, a equipe da pesquisa propôs estudar o nível de estresse em cuidadores de crianças com transtorno do neurodesenvolvimento, em um hospital de referência em Pernambuco.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal com componente analítico, no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), mais especificamente no Centro de Reabilitação do IMIP, inaugurado em 2010, que atende adultos e crianças nas quatro áreas da reabilitação (física, intelectual, auditiva e visual) e possui uma equipe interdisciplinar composta por enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Atualmente, acompanha cerca de 120 crianças, que realizam avaliações, exames, orientações e tratamento de reabilitação mensalmente.

O estudo foi desenvolvido durante o período de setembro de 2025 a setembro de 2026, envolvendo cuidadores de crianças com transtorno do neurodesenvolvimento atendidas no centro de reabilitação do IMIP, selecionados por conveniência.

O cálculo do tamanho amostral foi baseado considerando os seguintes parâmetros: o número estimado total de crianças e adolescentes atendidos no centro de reabilitação do IMIP, que foi de 120, nível de confiança de 95%, margem de erro de 5,0%. O número encontrado foi de 92. Como não se tinha informação sobre a frequência antecipada para o cálculo do tamanho

da amostra foi utilizada a frequência de 50,0%, como orientado pelo programa estatístico utilizado, o *Open Epi*® , de domínio público.

As variáveis sociodemográficas foram coletadas por meio de um questionário estruturado elaborado pelos pesquisadores, incluindo: idade, sexo, religião, raça/cor da pele autorreferida, estado conjugal, procedência, número de residentes no domicílio, número de filhos e presença de filhos com transtornos do neurodesenvolvimento. A vulnerabilidade social foi avaliada pelo recebimento do programa Bolsa Família e de outros benefícios. As opções de resposta e a operacionalização de cada variável estão detalhadas no Quadro 1.

O nível de estresse dos cuidadores foi avaliado por meio de uma versão adaptada do Questionário de Estresse para Pais de Crianças com Transtornos do Desenvolvimento (QE-PTD) [6], traduzido e validado para a população brasileira. O instrumento é composto por 32 itens distribuídos em quatro domínios, Domínio I - Incapacidade da criança, que avalia o estresse do cuidador diante das limitações e dificuldades da criança relacionadas ao seu transtorno do desenvolvimento; o Domínio II - Problemas familiares, avalia as repercussões do cuidado sobre a dinâmica familiar, incluindo conflitos, dificuldades de relações interpessoais e organização no funcionamento da família em função do cuidado; o Domínio III - Restrições comportamentais, avalia as restrições vivenciadas pelo cuidador em sua vida pessoal e social, especialmente a redução ou impossibilidade de realizar atividades que fazia anteriormente, em decorrência das demandas impostas pelo cuidado; e o Domínio IV - Sobrecarga emocional, que avalia o impacto emocional associado a experiência do cuidar, incluindo sentimentos de preocupação, sobrecarga e sofrimento psicológico. As opções de resposta estão estruturadas em escala do tipo Likert de cinco pontos, variando de 'discordo totalmente' (0 pontos) a 'concordo totalmente' (4 pontos).

Durante o autopreenchimento, os participantes foram orientados a responder considerando a criança com transtorno do neurodesenvolvimento sob seus cuidados. As autoras estavam presentes caso fosse necessário a retirada de dúvidas quanto ao entendimento das perguntas. Houve poucas negativas ao pedido de participação da pesquisa e quase todas as recusas foram de cuidadores homens (pais) que acreditavam não ter domínio do assunto suficiente para responder os quesitos, visto que não eram cuidadores principais e que estavam acompanhando a criança de forma eventual especificamente no dia em que foram abordados pelas pesquisadoras.

Para as análises, calculou-se a pontuação média de cada domínio. Adicionalmente, para fins descritivos, o nível de estresse dos cuidadores foi categorizado em: baixo (0,0 a 1,0 ponto), moderado (1,1 a 2,9 pontos) e alto (≥ 3,0 pontos).

A tabulação dos dados coletados foi realizada em dupla entrada e, em seguida, a consistência dos dados por meio do Data Compare, módulo do Epi Info 3.5.3. A análise descritiva dos dados foi realizada utilizando o software estatístico de acesso aberto R (versão 4.5.2). A descrição das variáveis do estudo foi realizada por meio do cálculo de média ou mediana e desvio padrão ou amplitude interquartil para as variáveis numéricas, de acordo com a natureza da variável. Dados de frequência absoluta (n) e relativa (%) foram gerados para descrever as variáveis categóricas.

Para analisar as associações entre as características sociodemográficas e os escores dos domínios de estresse, foram estimados modelos de regressão linear simples e múltipla para cada domínio (incapacidades das crianças, problemas familiares, restrições comportamentais e sobrecarga emocional). A avaliação da multicolinearidade foi realizada por meio do *Variance Inflator Factor* (VIF) e todas as variáveis dos modelos apresentaram valores considerados aceitáveis (VIF<5). A normalidade dos resíduos e a homocedasticidade foram verificadas pelos testes de *Shapiro-Wilk* e *Breusch-Pagan*, respectivamente.

Diante da constatação de modelos que não atenderam ao pressuposto de distribuição normal dos resíduos e homocedasticidade, optou-se por estimar os parâmetros dos modelos de regressão utilizando a matriz de covariância de erros padrão robustos à heterocedasticidade (estimador HC3), para assegurar a validade das inferências, dos coeficientes de regressão, intervalos de confiança de 95% (IC95%) e dos valores de p, sem a necessidade da premissa da distribuição normal dos erros. O nível de significância estatística adotado para todas as análises foi de $p<0,05$.

O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), CAAE: 96489626.6.0000.5201 e Número de Parecer 8341170.

RESULTADOS

A amostra final (n=92) foi composta maioritariamente por mulheres (95,7%) e apresentou idade média de 37 anos. A maioria dos participantes declarou-se de raça/cor da pele amarela, parda ou preta (80,4%), de religião evangélica (53,3%), em relacionamento conjugal (união estável, casada ou namorando: 53,3%), com renda entre 1 e 2 salários-mínimos (73,9%) e com ensino médio completo (29,3%).

O número médio de residentes no domicílio foi de 3,7 pessoas (variando entre 1 e 7). O número médio de filhos foi de 2,2 (variando entre 1 e 7), com maioria reportando ter dois filhos no geral (40%) e um filho com transtorno do neurodesenvolvimento (82,6%). A maioria dos participantes foi proveniente de Recife ou região metropolitana (59,8%) e relatou não receber bolsa família (66,3%). O detalhamento das características gerais da amostra está apresentado na Tabela 1.

O nível de estresse dos pais de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento é apresentado na Tabela 2. Dentre os domínios avaliados, o maior escore foi observado para o domínio "incapacidades das crianças" (4 [3,6 a 4,2]), seguido por restrições comportamentais (3,1±0,5), problemas familiares (3,0 [2,4 - 3,4]) e sobrecarga emocional (2,9 [2,4 - 3,3]).

Nenhum dos domínios avaliados apresentou participantes no nível de estresse baixo. A prevalência de estresse alto foi predominantemente observada no domínio de incapacidades das crianças (92,4%, n = 85), seguido pelas restrições comportamentais (62,0%, n = 57) e pelos problemas familiares (50,3%, n = 50). Em contrapartida, a sobrecarga emocional foi o único domínio onde o nível moderado foi predominante (56,5%, n = 52), com 43,5% (n = 40) dos pais apresentando nível alto, enquanto para os problemas familiares e restrições comportamentais a proporção de estresse moderado foi de 45,7% (n = 42) e 38,0% (n = 35), respectivamente.

Na análise de regressão linear múltipla (Tabela 3), observou-se que o número de filhos com transtornos do neurodesenvolvimento apresentou associação negativa e estatisticamente significante com o estresse no domínio "problemas familiares" (beta = -0,26; IC95%: -0,51 a -0,02; p=0,04), enquanto para o domínio "restrições comportamentais", verificou-se que um maior número de filhos foi associado a menores escores (beta = -0,13; IC95%: -0,23 a -0,03; p=0,01). As variáveis idade, renda familiar, estado conjugal, religião e recebimento do benefício bolsa família não apresentaram associação estatisticamente significativa com nenhum dos domínios de estresse avaliados (p>0,05). Também não foram identificadas associações estatisticamente significantes para os domínios de "incapacidades das crianças" e "sobrecarga emocional" (p>0,05).

DISCUSSÃO

Referente aos dados sociodemográficos dos cuidadores, foram encontrados resultados semelhantes à literatura, que apontam a mulher como agente do cuidado de crianças atípicas, principalmente a figura materna, como demonstrou Bahri et al[7], com 93,7% e Aguiar et al[8] com

70% de mães como cuidadoras principais. Sobre o estado civil, há uma tendência que essas pessoas se encontrem em algum tipo de relacionamento, assim como encontrado no estudo de Reis et al[9] e de Bahri et al[7], onde respectivamente, 76,9% e 88,4% dos participantes afirmaram possuir companheiro(a).

Também foi notada uma heterogeneidade quanto a declaração de raça/cor, sendo encontrados, no estudo de Bahri et al[7], 86,2% de indivíduos que se declararam de raças não brancas, o que pode ser explicado pela característica do estudo de revisão sistemática, onde se agrupam pesquisas de todas as partes do mundo. No que concerne à religião, a maioria se intitula evangélica, como visto também no estudo de Reis et al[9], onde aproximadamente 66% tinham crenças cristãs[10,8]. Quanto à escolaridade, a maioria dos cuidadores possuía ensino médio completo, assim como, no estudo de Barroso et al[11] (46%), porém Aguiar et al[8] traz uma tendência interessante, onde, no geral, a maioria concluiu o ensino médio (62%), mas existindo uma elevação no número de homens com ensino superior (33%), enquanto nenhuma mulher cursou o mesmo nível de graduação.

Quanto ao número de habitantes na casa, Bahri et al[7] encontrou uma predominância de 2,76 pessoas, havendo uma proximidade com o número médio de 3,7 indivíduos encontrados neste estudo. A quantidade média de filhos foi de 2,2, com maioria reportando ter 02 filhos no geral e 01 filho com transtorno do neurodesenvolvimento, assim como, nos estudos de Barroso et al[11] e Aguiar et al[8].

Neste estudo também foram analisadas as correlações entre idade e renda do cuidador e seu nível de estresse. No que tange a faixa etária, não houve resultado que vinculasse a idade mais avançada ou mais precoce, com uma maior relação, com nenhum domínio de estresse e tal conclusão coincide com o estudo de Fang et al[12], uma revisão sistemática, que envolveu 29 estudos e investigou fatores parentais, infantis e situacionais associados ao estresse parental. Entretanto, é importante destacar que a revisão sistemática citada salienta que o nível de estresse parental encontrado é divergente entre pais que criam crianças com neurodesenvolvimento típico, em comparação com aqueles que cuidam de crianças atípicas.

Quanto à renda familiar, não houve associação estatisticamente significativa entre essa variável e nenhum dos quatro domínios pesquisados. Grande parte da literatura vai de encontro a esse resultado, como demonstrado em estudos de revisão sistemáticas de Cheng et al[10] e Ilias et al[13], onde ficou caracterizado que ter problemas financeiros, assim como, ter menor nível socioeconômico estava relacionado a maiores níveis de estresse parental em pais de crianças com necessidades especiais em comparação com pais de crianças com neurodesenvolvimento típico.

Nessa mesma linha, o estudo de Yan et al[14], sobre famílias de crianças com TEA e outras deficiências no neurodesenvolvimento, encontraram evidências de que o baixo nível socioeconômico está relacionado ao maior estresse parental, particularmente pela limitação de recursos e pelos custos relacionados ao tratamento.

Em contrapartida, o estudo de Gur et al[15], que envolveu pais de crianças com deficiência intelectual ou no neurodesenvolvimento, encontrou interação entre estresse, condição socioeconômica e participação social, sugerindo que o efeito da condição econômica pode depender de outros fatores contextuais. Já a revisão sistemática realizada por Fang et al[12], encontrou evidências inconsistentes para associação entre renda e estresse dos pais.

Embora parte da literatura sugira que a menor condição socioeconômica esteja associada a maior estresse parental, revisões sistemáticas, como a de Fang et al[12], apontam resultados inconsistentes, indicando que a relação entre renda e estresse pode ser modificada por fatores como suporte social, características da criança, acesso aos serviços, estratégias de enfrentamento e contexto familiar.

Outro dado interessante deste estudo, foi a associação entre o maior número de filhos e o menor estresse no domínio "restrições comportamentais". Não seguindo necessariamente a premissa intuitiva de que mais filhos significaram maior sobrecarga. Nessa mesma ótica, também encontrou-se associação negativa entre o número de filhos com transtorno do neurodesenvolvimento e o domínio "problemas familiares", ou seja, dentro da amostra, o maior número de filhos com algum transtorno esteve associado a menor escore de problemas familiares.

Uma possibilidade interpretativa é que famílias com mais crianças possam ter estratégias de organização e divisão de tarefas diferentes, embora o desenho transversal do estudo não permita afirmar essa casualidade e a associação reflita características da população estudada.

Embora esses resultados sejam aparentemente contra intuitivos, visto que a literatura frequentemente parte da hipótese de que a maior demanda de cuidados pode aumentar o estresse no âmbito familiar, estudos contemporâneos, como o de Bahri et al[7], enfatizam que o estresse parental é multidimensional, influenciado por uma combinação de fatores infantis, parentais e familiares, e que seus determinantes não necessariamente produzem o mesmo efeito em todas as dimensões familiares.

Sobre os resultados encontrados com auxílio do questionário QE-PTD, dentre os quatro domínios avaliados, observou-se um maior escore de prevalência de estresse no domínio "incapacidades das crianças", onde 92,4% dos participantes apresentaram nível de estresse alto,

evidenciando uma associação entre características do funcionamento infantil, especialmente problemas comportamentais, e maior estresse parental. Esse achado é consistente com a literatura existente, a exemplo da revisão sistemática e metanálise realizada por Barroso et al[11], que identificou associação entre estresse parental e problemas de comportamento infantil, destacando-se os níveis mais elevados de estresse parental entre famílias de crianças com transtorno do espectro autista e/ou atrasos do desenvolvimento, reforçando a relevância das características clínicas e comportamentais da criança na experiência de estresse dos cuidadores.

A despeito disso, outros estudos sugerem que a relação entre comportamento infantil e estresse parental pode ser bidirecional e dinâmica. Como no estudo de Neece, Green e Baker[16], que acompanharam 237 crianças e observaram que problemas comportamentais e estresse parental apresentavam associação ao longo do tempo, com evidências de influência recíproca entre essas variáveis, reforçando o caráter multidimensional dessa associação.

Portanto, o padrão encontrado nesse estudo sugere que as demandas diretamente relacionadas às características e limitações da criança constituíram importante componente da experiência de estresse dos cuidadores avaliados, não sendo as características das crianças, isoladamente, a causa do estresse dos cuidadores.

Ainda sobre os domínios do QE-PTD, o segundo maior escore de prevalência de estresse observado foi no domínio "restrições comportamentais", sendo 62% dos participantes classificados com nível alto de estresse. Esse domínio refere-se diretamente às restrições vivenciadas pelos próprios cuidadores em decorrência das demandas associadas ao cuidado. Nesse sentido, o resultado encontrado sugere que o estresse dos cuidadores também se relaciona com as mudanças que o cuidado pode produzir na sua própria vida.

Corroborando com esse achado, França et al[17], em estudo realizado com cuidadores de crianças com suspeita ou diagnóstico de transtorno do déficit de atenção/hiperatividade, que também utilizou o QE-PTD, observou que os cuidadores classificados como mais estressados apresentaram maior concentração de atividades realizadas em prol da criança, enquanto os cuidadores com menor nível de estresse apresentavam maior frequência de atividades destinadas a si próprios e aos demais membros da família. Assim como o resultado encontrado no nosso estudo, este também sugere que as demandas relacionadas ao cuidado podem estar acompanhadas da necessidade de reorganização da rotina, com maior direcionamento do tempo e das atividades para a criança e menor disponibilidade para atividades pessoais e familiares, podendo representar uma importante fonte de estresse.

Já o domínio "problemas familiares" apresentou predominância de participantes classificados em nível alto de estresse, demonstrando o alcance das repercussões do cuidado

na dinâmica e organização familiar, não sendo vivenciadas exclusivamente na relação entre cuidador e criança. A frequência expressiva de cuidadores com estresse elevado evidencia a relevância das repercussões do cuidado sobre a dinâmica familiar. Esse achado encontra respaldo na revisão sistemática de Godfrey, Downes e Cappe[18], que identificou maior comprometimento do funcionamento familiar em famílias de crianças com TEA, especialmente diante de maiores demandas de cuidado e menor disponibilidade de recursos. Adicionalmente, Cheng e Lai[10] destacam que o suporte familiar, as relações conjugais e a rede de apoio social podem atuar como fatores protetores contra o estresse parental. Dessa forma, os resultados reforçam a importância de considerar não apenas as características da criança, mas também as condições relacionais e os recursos disponíveis no contexto familiar.

Já o Domínio "sobrecarga emocional" apresentou o menor dos quatro escores, porém ainda revelou uma importante concentração de participantes em níveis moderado (56,5%) e alto (43,5%) de estresse. Portanto, embora esse domínio tenha apresentado menor escore em comparação aos demais, ele não deve ser considerado pouco relevante, sugerindo que a experiência de cuidado pode envolver não apenas demandas objetivas e modificações na rotina, mas também repercussões emocionais percebidas pelos cuidadores.

A predominância de estresse moderado no domínio da sobrecarga emocional sugere uma possível heterogeneidade na experiência emocional dos cuidadores, indicando que as demandas associadas ao cuidado não repercutem de maneira uniforme sobre todos os participantes. Embora a literatura demonstre maior vulnerabilidade ao sofrimento psicológico entre pais de crianças com transtornos do desenvolvimento, a intensidade desse impacto pode ser influenciada por fatores individuais, socioeconômicos e pela disponibilidade de suporte familiar e social, segundo Yorke et al[19] e Cheng; lai[10]. Nesse sentido, a presença de estresse moderado na maioria dos participantes pode refletir diferentes estratégias de enfrentamento e recursos de adaptação às demandas do cuidado, embora essa hipótese não possa ser confirmada pelos dados transversais da presente investigação.

Esses resultados podem ser compreendidos à luz da natureza multidimensional do estresse parental. Pais de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento podem vivenciar simultaneamente demandas relacionadas às necessidades da criança, reorganização da própria rotina, mudanças na dinâmica familiar e repercussões emocionais. Dessa forma, mesmo quando uma determinada dimensão não alcança níveis elevados de estresse, ela pode permanecer presente em intensidade moderada, o que ficou particularmente evidente no domínio "sobrecarga emocional", no qual mais da metade dos participantes apresentou nível moderado, enquanto os demais apresentaram nível alto.

A ausência de participantes no nível baixo de estresse, portanto, não deve ser interpretada isoladamente como evidência de que todos os cuidadores apresentam estresse intenso, revelando que, na população estudada, o impacto do cuidado esteve presente de forma abrangente, ainda que sua intensidade tenha variado entre os domínios.

Dessa maneira, os resultados sugerem que a experiência dos cuidadores é marcada por uma combinação de demandas: as incapacidades da criança que parecem constituir a principal dimensão associada ao estresse elevado, as restrições comportamentais que evidenciam repercussões sobre a própria vida e rotina dos cuidadores, os problemas familiares que apontam para possíveis repercussões sobre o contexto familiar e, a sobrecarga emocional que, embora predominantemente moderada, demonstra que as dimensões emocionais também estão presentes de forma ampla. O estresse observado não parece estar concentrado em uma única dimensão da experiência de cuidado, distribuindo-se entre as demandas relacionadas à criança, as mudanças impostas à vida cotidiana do cuidador, as repercussões sobre a dinâmica familiar e a sobrecarga emocional, variando de intensidade entre os domínios, porém presente em todos eles.

Como limitações, devem ser consideradas as características da amostra e do contexto em que a pesquisa foi realizada, que podem restringir a generalização dos resultados para outras populações de cuidadores. Além disso, por se tratar de uma investigação realizada em determinado período, os resultados representam as condições observadas no momento da coleta, não permitindo estabelecer relações causais entre as variáveis estudadas.

Recomenda-se, portanto, a realização de estudos com amostras maiores e diferentes contextos assistenciais, bem como pesquisas longitudinais que permitam acompanhar a evolução dos níveis de estresse ao longo do tempo, bem como a avaliação de intervenções voltadas à redução do estresse e à melhoria da qualidade de vida dos cuidadores.

Além disso, considerando os relatos espontâneos apresentados pelas cuidadoras durante a coleta de dados, sugere-se a realização de estudos de abordagem qualitativa que possibilitem aprofundar a compreensão das experiências vivenciadas no cotidiano do cuidado, que talvez não sejam plenamente captadas por instrumentos quantitativos. Dessa maneira, a associação entre evidências quantitativas e qualitativas poderá proporcionar uma compreensão mais abrangente da realidade dos cuidadores e subsidiar a elaboração de estratégias de cuidado e apoio mais adequadas às suas necessidades.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram um importante nível de estresse entre os cuidadores de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento, uma vez que nenhum dos domínios avaliados apresentou participantes classificados no nível de estresse baixo. O maior nível de estresse foi observado no domínio das incapacidades das crianças, seguido respectivamente pelos domínios restrições comportamentais, problemas familiares e sobrecarga emocional. Em relação às variáveis sociodemográficas, idade, renda familiar, estado conjugal, religião e recebimento do Bolsa Família não apresentaram associação estatisticamente significativa com os domínios de estresse avaliados. Entretanto, foram identificados dois achados discordantes do esperado sendo eles, o maior número de filhos esteve associado a menores níveis de estresse no domínio de restrições comportamentais, enquanto o maior número de filhos com transtornos do neurodesenvolvimento esteve associado a menores níveis de estresse no domínio de problemas familiares. Esses resultados devem ser interpretados com cautela, considerando que podem refletir características específicas da amostra ou outros fatores não investigados pelo estudo. Dessa forma, os resultados encontrados reforçam a relevância de reconhecer o estresse como uma importante dimensão da experiência de cuidar. A identificação de níveis de estresse nos diferentes domínios avaliados evidencia a necessidade de que o cuidador seja incluído de maneira mais efetiva nas ações de cuidado em saúde, não apenas como responsável pelo acompanhamento da pessoa assistida, mas também como sujeito que necessita de atenção, proteção e suporte. Assim, o cuidado integral deve contemplar tanto a pessoa que necessita de cuidados quanto aquele que desempenha a função de cuidador, contribuindo para uma assistência mais humanizada e para a promoção da saúde e da qualidade de vida de ambos.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. p. 31-86.
2. Colomé CS, Dantas CP, Izolan LC, Zappe JG. Redes sociais significativas maternas: significados e movimentos diante do autismo. Psicol Cienc Prof. 2024;44:e261546. doi:10.1590/1982-3703003261546.
3. Sobreira DA, Guaitolini D, Rolla LDM, Nascimento MR. Estresse parental e práticas educativas em crianças com transtornos do neurodesenvolvimento. In: Saúde mental:

interfaces, desafios e cuidados em pesquisa. Vol. 3. [local desconhecido]: Editora Científica Digital; 2023. p. 79-100. doi:10.37885/231014865.

4. Fabris-Zavaglia MM, Visintin CDN, Aiello-Vaisberg TMJ. Maternagem de filhos com dificuldades graves de desenvolvimento. Psico. 2022;53(1):e37103. doi:10.15448/1980-8623.2022.1.37103.
5. Reis Teixeira C, Dos Santos AD, Ruas Alkimim E, Barbosa Dos Anjos E. Implicações de uma maternidade atípica: estado psicossocial das mães de crianças autistas. Rev Soc Cient. 2024;7(1):1965-1980. doi:10.61411/rsc202427917.
6. Freitas PM, Barreto GV, Teodoro MLM, Haase VG. Questionário de estresse para pais de crianças com transtornos do desenvolvimento: validação. Aval Psicol. 2021;20(2):139-150. doi:10.15689/ap.2021.2002.18675.02.
7. Bahri N, McIntyre LL, Neece C. Parenting stress in families of children with ASD and DD: a multidimensional perspective. Am J Intellect Dev Disabil. 2026;131(2):83-97. doi:10.1080/19447515.2025.2578152.
8. Aguiar MCM, Pondé MP. Autism: impact of the diagnosis in the parents. J Bras Psiquiatr. 2020;69(3):149-155. doi:10.1590/0047-2085000000276.
9. Reis GA, Zonta JB, Camilo BHN, Fumincelli L, Gonçalves AMS, Okido ACC. Qualidade de vida de cuidadores de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento. Rev Eletr Enferm. 2020;22:59629. doi:10.5216/ree.v22.59629.
10. Cheng AWY, Lai CYY. Parental stress in families of children with special educational needs: a systematic review. Front Psychiatry. 2023;14:1198302. doi:10.3389/fpsyt.2023.1198302.
11. Barroso NE, Mendez L, Graziano PA, Bagner DM. Parenting stress through the lens of different clinical groups: a systematic review and meta-analysis. J Abnorm Child Psychol. 2018;46(3):449-461. doi:10.1007/s10802-017-0313-6.
12. Fang Y, Luo J, Boele M, Windhorst D, van Grieken A, Raat H. Parent, child, and situational factors associated with parenting stress: a systematic review. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2024;33(6):1687-1705. doi:10.1007/s00787-022-02027-1.
13. Ilias K, Cornish K, Kummar AS, Park MSA, Golden KJ. Parenting stress and resilience in parents of children with autism spectrum disorder (ASD) in Southeast Asia: a systematic review. Front Psychol. 2018;9:280. doi:10.3389/fpsyg.2018.00280.

14. Yan T, Hou Y, Liang L. Family socioeconomic status and parental involvement in Chinese parents of children with autism spectrum disorder: a moderated mediation model. Healthcare (Basel). 2023;11(9):1281. doi:10.3390/healthcare11091281.
15. Gur A, Rimmerman A. Social involvement, socio-economic status and subjective well-being of parents of offspring with intellectual and developmental disabilities. J Intellect Disabil Res. 2021;65(9):870-877. doi:10.1111/jir.12841.
16. Neece CL, Green SA, Baker BL. Parenting stress and child behavior problems: a transactional relationship across time. Am J Intellect Dev Disabil. 2012;117(1):48-66. doi:10.1352/1944-7558-117.1.48.
17. França IL, Farias YB, Souza RDC, Ramos EMLS, Pontes FAR, Silva SSC. Rotina e estresse em cuidadores de crianças com TDAH. Psicol Pesqui. 2021;15(3):1-20. doi:10.34019/1982-1247.2021.v15.30907.
18. Godfrey GD, Downes N, Cappe E. A systematic review of family functioning in families of children on the autism spectrum. J Autism Dev Disord. 2024;54(3):1036-57. doi: 10.1007/s10803-022-05830-6.
19. Yorke I, White P, Weston A, Rafla M, Charman T, Simonoff E. The association between emotional and behavioral problems in children with autism spectrum disorder and psychological distress in their parents: a systematic review and meta-analysis. J Autism Dev Disord. 2018;48(10):3393-415. doi: 10.1007/s10803-018-3605-y.

Quadro 1. Descrição e operacionalização das características sociodemográficas da amostra.		
Pergunta / Variável	**Opções de resposta**	**Operacionalização nas análises**
Idade	Em anos	Em anos
Sexo	Masculino; Feminino	0 = feminino 1 = masculino
Religião	Católica; Evangélica; Nenhuma; Outra	0 = Católica 1 = Evangélica 2 = Nenhuma 3 = Outra
Raça/Cor da pele	Branca; Amarela; Indígena; Parda; Preta	0 = Branco 1 = Amarelo, Parda e Preta 2 = Indígena
Estado conjugal	Solteiro(a); Casado(a); União estável; Separado(a); Viúvo(a); Namorando	0 = Solteiro, separado ou viúvo 1 = Casado, união estável ou namorando
Procedência	Recife; Região Metropolitana do Recife; Zona da Mata; Agreste; Sertão; Outro estado	0 = Recife e região metropolitana 1 = Zona da mata 2 = Agreste 3 = Sertão 4 = outro estado
Número de residentes no domicílio	Número absoluto (contagem)	Número absoluto (contagem)
Número de filhos	Número absoluto (contagem)	Número absoluto (contagem)
Filhos com transtorno do desenvolvimento	Número absoluto (contagem)	Número absoluto (contagem)
Recebimento do Bolsa Família	Não; Sim	Não; Sim
Recebimento de benefício	Não; Sim	Não; Sim

Escolaridade do cuidador (a)	Analfabeta ou Fundamental I incompleto; Fundamental completo (primário); Médio incompleto (2º grau); Médio Completo ou superior incompleto (2º grau); Superior completo (faculdade); Não sei informar	0 = Analfabeta ou Fundamental I incompleto; 1 =Fundamental completo (primário) 2 =Médio incompleto (2º grau) 3 = Médio Completo ou superior incompleto (2º grau) 4= Superior completo (faculdade) 5= Não sei informar
Escolaridade do(a) parceiro(a)	Analfabeta ou Fundamental I incompleto; Fundamental completo (primário); Médio incompleto (2º grau); Médio Completo ou superior incompleto (2º grau); Superior completo (faculdade); Não sei informar	0 = Analfabeta ou Fundamental I incompleto; 1 =Fundamental completo (primário) 2 =Médio incompleto (2º grau) 3 = Médio Completo ou superior incompleto (2º grau) 4= Superior completo (faculdade) 5= Não sei informar
Renda familiar	Menos de 1 salário mínimo (R$1.518,00); De 1 a 2 salários mínimos (R$1.518,00 – R$3.036,00); Mais de 2 a 3 salários mínimos (entre R$3.036,00– R$4.554,00); Mais de 3 a 5 salários mínimos (entre R$4.554,00– R$7.590,00); Mais de 5 salários mínimos (mais de R$7.590,00); Não sei informar.	0 = < <1 salário mínimo 1= 1-2 salários mínimos 2 = ≥ 2 salários-mínimos

Tabela 1. Características gerais da amostra (n=92).	
Variáveis	**Valores***
Idade (anos)	36,7 ± 8,2
Sexo	
Feminino	88 (95,7)
Masculino	4 (4,3)
Religião	
Católica	26 (28,3)
Evangélica	49 (53,3)
Nenhuma	12 (13,0)
Outra	5 (5,4)
Cor da pele	
Branco	18 (19,6)
Amarelo, pardo ou preto	74 (80,4)
Indígena	0 (0,0)
Estado conjugal	
Namorando, união estável ou casado	49 (53,3)
Solteiro, separado ou viúvo	43 (46,7)
Procedência	
Recife e RM	55 (59,8)
Agreste	18 (19,6)
Zona da mata	15 (16,3)
Sertão	4 (4,3)
Número de residentes	3,7 (1,2)
Recebe bolsa família	
Não	61 (66,3)
Sim	31 (33,7)
Número de filhos	2,2 (1,1)
Número de filhos com transtorno de desenvolvimento	1,2 (0,5)
Renda familiar	
<1 salário mínimo	17 (18,5)
1-2 salários mínimos	68 (73,9)
≥ 2 salários mínimos	7 (7,6)
Escolaridade cuidador(a)	
Fundamental incompleto	5 (5,4)
Fundamental completo	16 (17,0)
Médio completo	50 (54,0)
Superior completo	11 (12,0)
Não soube informar	10 (11,0)

Escolaridade do pai	
Fundamental incompleto	8 (8,7)
Fundamental completo	25 (27,2)
Médio completo	27 (29,3)
Superior completo	6 (6,5)
Não soube informar	26 (28,3)

*Dados apresentados como média ± desvio padrão ou frequência absoluta (%).

Tabela 2. Nível de estresse em pais de crianças com transtornos de desenvolvimento

Domínio de estresse		**Nível de estresse, n (%)**		
	Média ± DP	**Baixo**	**Moderado**	**Alto**
Restrições Comportamentais	3,1 ± 0,5	0 (0,0)	35 (38,0)	57 (62,0)
	Mediana (AI)			
Incapacidades das Crianças	4,0 (3,6 - 4,2)	0 (0,0)	7 (7,6)	85 (92,4)
Problemas Familiares	3,0 (2,4 - 3,4)	0 (0,0)	42 (45,7)	50 (50,3)
Sobrecarga Emocional	2,9 (2,4 - 3,3)	0 (0,0)	52 (56,5)	40 (43,5)

DP = desvio padrão; AI = amplitude interquartil; Baixo = escores entre 0-1, Moderado = escores entre 1-2, Alto = escores ≥3.

Tabela 3. Características sociodemográficas associadas ao estresse em pais de crianças com transtornos do desenvolvimento

	DOMÍNIOS DO ESTRESSE											
	Incapacidade das crianças			Problemas familiares			Restrições comportamentais			Sobrecarga emocional		
Variáveis independentes	**Beta**	**IC 95%**	**p-valor**	**Beta**	**IC 95%**	**p-valor**	**Beta**	**IC 95%**	**p-valor**	**Beta**	**IC 95%**	**p-valor**
Idade (anos)	0,01	-0,01; 0,02	0,43	-0,01	-0,04; 0,01	0,35	0,00	-0,01; 0,02	0,65	0,00	-0,02; 0,02	0,99
Renda familiar												
<1 salário-mínimo	-	-		-	-		-	-		-	-	
1-2 salários-mínimos	-0,02	-0,31; 0,26	0,87	-0,08	-0,52; 0,37	0,74	0,26	-0,10; 0,62	0,16	-0,10	-0,44; 0,24	0,56
≥2 salários-mínimos	-0,07	-0,83; 0,68	0,85	0,22	-0,71; 1,2	0,64	-0,25	-0,80; 0,31	0,38	-0,06	-0,78; 0,66	0,87
*Estado conjugal**												
Em relacionamento	-	-		-	-		-	-		-	-	
Solteiro	0,18	-0,06; 0,41	0,14	-0,15	-0,42; 0,13	0,30	0,09	-0,15; 0,33	0,47	0,01	-0,28; 0,29	0,97
Religião												
Católico	-	-		-	-		-	-		-	-	
Evangélico	-0,02	-0,32; 0,27	0,87	-0,08	-0,48; 0,31	0,68	0,10	-0,13; 0,34	0,39	0,13	-0,17; 0,43	0,39
Nenhuma	-0,10	-0,43; 0,22	0,52	-0,28	-0,76; 0,20	0,26	0,03	-0,33; 0,39	0,86	-0,32	-0,75; 0,11	0,14

Outra	-0,46	-1,1; 0,13	0,12	0,14	-0,81; 1,1	0,77	-0,28	-0,77; 0,22	0,27	-0,43	-0,98; 0,12	0,13
Recebe bolsa família												
Não	-0,05	-0,35; 0,24	0,71	-0,02	-0,36; 0,32	0,90	0,07	-0,17; 0,30	0,58	-0,03	-0,32; 0,26	0,84
Sim												
Número de filhos	0,02	-0,11; 0,14	0,79	0,02	-0,14; 0,17	0,83	-0,13	-0,23; -0,03	0,01	-0,04	-0,19; 0,11	0,58
Número de filhos com TD	0,20	-0,07; 0,46	0,14	-0,26	-0,51; -0,02	0,04	0,08	-0,14; 0,30	0,48	0,20	-0,21; 0,60	0,33

*Em relacionamento = casado, união estável ou namorando; Solteiro = solteiro, viúvo ou separado.
Negrito = $p<0,05$.