

## Desafios e aspectos emocionais das famílias durante a reabilitação de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista

Jaqueline Ferreira da Palma, Curso de Fisioterapia, Centro Universitário Integrado, Brasil.

Julya Faria do Vale, Curso de Fisioterapia, Centro Universitário Integrado, Brasil.

Elaine Cristina Costa Lopes, docente do curso de Fisioterapia, Centro Universitário Integrado, Brasil, [elaine.costa@grupointegrado.br](mailto:elaine.costa@grupointegrado.br)

Lucas França Garcia, Docente do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Universidade Cesumar (UNICESUMAR). Coordenador, [lucasfgarcia@gmail.com](mailto:lucasfgarcia@gmail.com)

**RESUMO:** Este estudo teve como objetivo compreender as experiências familiares e os processos emocionais envolvidos no cuidado de crianças e adolescentes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em acompanhamento fisioterapêutico. Trata-se de uma pesquisa observacional, descritiva e transversal, realizada com 56 cuidadores diretos, por meio da aplicação de um questionário sociodemográfico e do Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus (1985), com análise dos dados realizada por estatística descritiva e inferencial. Os resultados demonstraram predominância de estratégias de enfrentamento ativas, como resolução de problemas, busca de suporte social e reavaliação positiva, indicando que os cuidadores tendem a adotar comportamentos adaptativos diante das demandas emocionais e práticas do cuidado. Verificou-se que cuidadores de maior idade apresentaram menor propensão à autocrítica e à evasão emocional, refletindo um perfil de *coping* mais maduro e resiliente. No contexto da reabilitação, observou-se maior frequência de terapias em Fonoaudiologia e Psicologia, seguidas por Terapia Ocupacional, enquanto a Fisioterapia apresentou menor procura, o que reforça a importância da integração entre as áreas terapêuticas. Conclui-se que a reabilitação de pessoas com TEA requer abordagem multiprofissional e apoio psicossocial contínuo às famílias, promovendo acolhimento, funcionalidade e qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista. Estratégias de *Coping*. Cuidadores. Fisioterapia

**ABSTRACT:** This study aimed to understand the family experiences and emotional processes involved in caring for children and adolescents diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD) undergoing physiotherapy follow-up. It is an observational, descriptive, and cross-sectional study conducted with 56 primary caregivers, using a sociodemographic questionnaire and the *Coping Strategies Inventory* by Folkman and Lazarus (1985), with data analyzed through descriptive and inferential statistics. The results showed a predominance of active *coping* strategies, such as problem-solving, seeking social support, and positive reappraisal, indicating that caregivers tend to adopt adaptive behaviors in response to the emotional and practical demands of care. Older caregivers exhibited lower tendencies toward self-criticism and emotional avoidance, reflecting a more mature and resilient *coping* profile. In the rehabilitation context, speech therapy and psychology sessions were the most frequent, followed by occupational therapy, while physiotherapy had lower adherence, highlighting the importance of integrating therapeutic areas. It is concluded that the rehabilitation of individuals with ASD requires a multiprofessional approach and continuous psychosocial support for families, promoting care, functionality, and quality of life.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder. *Coping* Strategies. Caregivers. Physiotherapy.

## INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por prejuízos persistentes na comunicação e na interação social, somados a padrões restritos e repetitivos de comportamento. Sua natureza espectral exige abordagens terapêuticas individualizadas e interdisciplinares. Dentre estas, a fisioterapia ocupa um papel relevante ao atuar no desenvolvimento motor, no estímulo sensorial e na promoção da funcionalidade da criança (Ministério da Saúde, 2021). Intervenções sensório-motoras, por exemplo, demonstram ganhos significativos em habilidades de coordenação e redução de estereotípias, sendo essenciais para a evolução clínica (Da Silva Santos *et al.*, 2024).

A relevância do tema é amplificada pelos dados nacionais, o censo demográfico de 2022 identificou aproximadamente 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com TEA no Brasil (IBGE, 2023), evidenciando a crescente demanda por serviços de reabilitação e inclusão. Contudo, persistem dificuldades estruturais significativas na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente no diagnóstico precoce e na continuidade do cuidado longitudinal (Prando; Leão, 2025). Tal descontinuidade na rede de atenção impacta diretamente a adesão e a eficácia das intervenções especializadas, como a fisioterapia.

A literatura científica demonstra que os efeitos do TEA não se limitam à criança diagnosticada, mas se estendem profundamente ao contexto familiar. O cuidado cotidiano demanda reorganização da rotina, adaptação das relações sociais e enfrentamento de desafios emocionais e financeiros. As mães, frequentemente assumindo o papel de cuidadoras principais, vivenciam sobrecarga física e psíquica, acompanhada de sentimento de culpa, ansiedade e solidão. Tais aspectos foram evidenciados por Schons *et al.* (2025), que identificaram níveis elevados de sofrimento emocional em mães no momento do diagnóstico e destacaram a falta de suporte adequado das redes de atenção. Além disso, a pesquisa de Machado, Londero e Pereira (2018) revelou que o nascimento de uma criança com TEA representa uma ruptura no ciclo de vida familiar, exigindo reestruturação das práticas cotidianas, dos vínculos afetivos e das expectativas parentais, o que agrava o adoecimento mental dos cuidadores (Weissheimer-Kaufmann *et al.*, 2025).

Nesse sentido, o fortalecimento da resiliência familiar e a adoção de estratégias de *coping* (enfrentamento) eficazes são fatores de proteção de grande importância. O estudo de Yaacob *et al.* (2022) evidenciou que os pais de crianças com TEA desenvolvem estratégias de enfrentamento baseadas em três dimensões centrais: aceitação e visão positiva da condição, busca de apoio social e espiritual, e compreensão ativa sobre o transtorno. Complementarmente, a revisão sistemática conduzida por Al-Oran *et al.* (2022) analisou diferentes mecanismos de *coping* entre pais, classificando-os em estratégias focadas no problema (como planejamento e resolução prática) e estratégias focadas na emoção (como aceitação e espiritualidade). A análise detalhada dessas estratégias é essencial, pois o manejo emocional do cuidador está diretamente relacionado à qualidade do suporte oferecido à criança e, conseqüentemente, à adesão e ao sucesso do plano terapêutico.

No contexto brasileiro, estas dificuldades se somam a barreiras estruturais, como a escassez de profissionais capacitados, os altos custos das terapias especializadas e a limitação dos serviços públicos de reabilitação (Bonfim, 2022). Farias e Oliveira (2024) analisaram os impactos das políticas de austeridade fiscal na saúde pública, comprometendo o acesso a serviços de acompanhamento continuado. De modo convergente, Miranda (2025) argumenta que, embora o Brasil possua marcos legais como a Lei Berenice Piana e a Lei Brasileira de Inclusão, ainda há desigualdade regional e falta de padronização na oferta de cuidados, limitando a efetividade dessas políticas.

Este estudo tem como objetivo compreender as experiências familiares e os processos emocionais envolvidos no cuidado de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), além de identificar as estratégias de *coping* utilizadas pelos cuidadores diante das demandas cotidianas e terapêuticas. Realizado em Campo Mourão (PR), busca analisar como esses fatores influenciam a adesão ao tratamento e o progresso clínico, contribuindo para práticas fisioterapêuticas mais integradas e centradas na família. Especificamente, propõe traçar o perfil sociodemográfico das famílias, compreender as vivências dos cuidadores, identificar desafios enfrentados, investigar mecanismos de enfrentamento e analisar o papel da fisioterapia na reabilitação e no suporte familiar. A relevância do tema decorre da crescente prevalência do TEA e da complexidade dos cuidados exigidos, ressaltando a importância de compreender as dimensões emocionais e adaptativas das famílias para promover intervenções fisioterapêuticas mais eficazes e voltadas à qualidade de vida.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número de parecer 7.799.337. A investigação foi conduzida na cidade de Campo Mourão, Paraná, e teve como população-alvo cuidadores diretos de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em acompanhamento fisioterapêutico. A amostra foi composta por 56 participantes, sendo o estudo direcionado exclusivamente a famílias de crianças com diagnóstico confirmado de TEA residentes no município.

Foram definidos como critérios de inclusão ser cuidador direto de pessoa com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), residir no município de Campo Mourão (PR), acompanhar a pessoa em tratamento fisioterapêutico e manifestar concordância com a participação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos da amostra apenas os indivíduos que não autorizaram formalmente sua participação ou que apresentaram preenchimento incompleto do instrumento de coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada de forma online, por meio de formulário eletrônico elaborado no Google Forms. O link do instrumento foi disponibilizado em redes sociais, grupos de apoio e por meio de contatos estabelecidos com serviços de reabilitação do município. Os cuidadores foram convidados verbalmente ou por mensagem explicativa, recebendo orientações claras sobre os objetivos, procedimentos e critérios éticos da pesquisa. Antes do início do questionário, os participantes tiveram acesso ao TCLE, prosseguindo para o preenchimento apenas

após o aceite formal. Durante todo o processo, os princípios éticos foram rigorosamente observados. Assegurou-se o sigilo de todas as informações, a privacidade dos participantes e a prerrogativa de interromper a participação em qualquer momento, sem qualquer ônus para o indivíduo.

Para a coleta dos dados, foram empregados dois instrumentos. O primeiro consistiu em um questionário sociodemográfico estruturado (elaborado pelas pesquisadoras) que incluiu variáveis como idade, grau de parentesco e tempo decorrido desde o diagnóstico de TEA, com a finalidade de caracterizar o perfil da amostra e fornecer o contexto necessário para a análise dos resultados.

O segundo instrumento utilizado foi o Inventário de Estratégias de *Coping*, originalmente desenvolvido por Folkman e Lazarus (1985) e validado para a população brasileira por Savoia, Santana e Mejias (1996). Esse inventário é composto por 66 itens, distribuídos em oito dimensões, que incluem: confronto, distanciamento, autocontrole, suporte social, aceitação de responsabilidade, fuga/esquiva, reavaliação positiva e resolução de problemas. O Inventário permite, assim, avaliar as estratégias cognitivas e comportamentais empregadas pelos participantes diante de situações de estresse relacionadas ao cuidado da criança com TEA.

A análise dos dados foi realizada por meio do software SPSS, versão 30.0, empregando estatística descritiva e inferencial. Para as variáveis categóricas, foram calculadas frequências absolutas e relativas, e para as variáveis numéricas, média e desvio padrão. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Como não foi observada distribuição normal, aplicou-se o coeficiente de correlação de *Spearman* para analisar a relação entre a idade dos cuidadores e as estratégias de enfrentamento. O nível de significância adotado foi de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 56 cuidadores de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no contexto do processo de reabilitação, com idade entre 0 e 19 anos ( $M = 35,54$ ;  $DP = 8,35$ ). Os participantes tinham os seguintes graus de parentesco com as crianças: mãe ( $n = 52$ ), pai ( $n = 1$ ) e avó ( $n = 3$ ). Conforme os dados da Tabela 1, nota-se que a maioria das crianças eram do sexo feminino (78,6%), estavam na faixa etária de 4 a 9 anos (51,8%), tinham nível de suporte leve ou moderado (73,2%) e tinham recebido o diagnóstico do TEA há mais de três anos (55,4%).

Tabela 1 – Perfil dos cuidadores de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no contexto do processo de reabilitação.

VARIÁVEIS	<i>f</i>	%
<b>Sexo da criança</b>		
Feminino	44	78,6
Masculino	12	21,4

## Nível de suporte

Leve	17	30,3
Moderado	24	42,9
Intenso	10	17,9
Não sei informar	5	8,9

## Idade da criança

0 a 3 anos	8	14,2
4 a 6 anos	17	30,4
7 a 9 anos	12	21,4
10 a 12 anos	9	16,1
Mais de 12 anos	10	17,9

## Grau de parentesco com a criança

Mãe	52	92,9
Pai	1	1,8
Avó	3	5,3

## Tempo desde o diagnóstico da criança

Menos de 6 meses	1	1,8
6 meses a 1 ano	4	7,1
1 a 3 anos	20	35,7
Mais de 3 anos	31	55,4

Fonte: elaborado pelas autoras (2025)

Com base nos dados do Censo Demográfico 2022, verificou-se que a prevalência de diagnóstico de TEA foi superior entre meninos, com destaque para o grupo etário de 5 a 9 anos, no qual 3,8% da população masculina apresentava diagnóstico, contra 1,3% da população feminina. Essa razão de aproximadamente três meninos para cada menina é amplamente documentada em levantamentos populacionais e reforça o predomínio masculino na ocorrência do TEA no Brasil (IBGE, 2024a). Diante desse panorama, a maior representatividade feminina (78,6%) observada na amostra do presente estudo deve ser interpretada com cautela, considerando o tamanho reduzido da amostra ( $n = 56$ ) e sua natureza não probabilística e localizada, composta por famílias atendidas em serviços de reabilitação do município de Campo Mourão.

Essa discrepância possivelmente reflete características contextuais do recrutamento e do perfil assistencial local, como a predominância de mães de meninas em redes de apoio e maior engajamento em ações de pesquisa e acompanhamento clínico, mais do que uma tendência epidemiológica nacional.

Em contrapartida, o predomínio de crianças na faixa etária de 4 a 9 anos (51,8%) está em consonância com os resultados do Censo 2022, que apontam maior concentração de diagnósticos entre 5 e 9 anos (2,6%), período que coincide com a etapa de ingresso escolar e de intensificação dos processos de diagnóstico e reabilitação (IBGE, 2024b). Portanto, a amostra deste estudo apresenta perfil etário compatível com o panorama

nacional, embora o perfil por sexo apresente inversão proporcional em relação aos dados censitários, o que reforça a necessidade de interpretar os achados considerando as particularidades locais, metodológicas e demográficas da coleta. Além das características demográficas, o perfil dos cuidadores evidencia aspectos socioculturais relevantes, especialmente relacionados ao fenômeno da feminilização do cuidado. A análise da amostra revelou que a quase totalidade dos cuidadores participantes eram mulheres, principalmente mães, o que reforça o caráter de gênero historicamente associado às práticas de cuidado. Essa configuração social está alinhada ao que apontam Renk (2022) e Mundim (2024), ao identificarem que o ato de cuidar continua sendo socialmente atribuído às mulheres, concebido como uma extensão natural de papéis maternos e domésticos. No contexto do TEA, esse padrão adquire maior complexidade, pois as mães, além das funções afetivas e educativas, assumem tarefas terapêuticas, administrativas e mediadoras, atuando na coordenação dos múltiplos atendimentos clínicos da criança e na articulação com profissionais de saúde e educação (Silva, 2020; Ramalho, 2023). A sobreposição dessas responsabilidades produz impactos diretos sobre o bem-estar emocional, a autonomia e a inserção social dessas mulheres, que frequentemente vivenciam sobrecarga e isolamento.

Os achados deste estudo dialogam também com o conceito de familiarização do cuidado, que expressa a tendência de delegar às famílias, especialmente às mulheres, a responsabilidade pelo cuidado de pessoas com deficiência, em detrimento do suporte estatal e comunitário. Essa lógica reforça o modelo familista das políticas sociais brasileiras, em que o cuidado é tratado como obrigação privada e não como corresponsabilidade pública (Siqueira, 2024). A ausência de suporte institucional adequado e a concentração do cuidado no ambiente doméstico ampliam as desigualdades de gênero e de classe, afetando diretamente a capacidade das cuidadoras de manter o equilíbrio emocional e participar de atividades produtivas. No presente estudo, essa dinâmica se manifesta no predomínio de mães como principais cuidadoras, refletindo tanto a feminilização quanto a familiarização do cuidado, e evidenciando a necessidade de políticas públicas que reconheçam e apoiem formalmente essas mulheres, valorizando o cuidado como trabalho essencial à promoção da saúde e ao processo de reabilitação (Renk, 2022; Ramalho, 2023; Siqueira, 2024).

Apesar das barreiras estruturais e da sobrecarga de responsabilidade apontadas pela familiarização do cuidado, os dados da Tabela 2 demonstram a realidade do acesso aos serviços pela amostra. A maioria das crianças realizavam acompanhamento terapêutico no SUS (53,6%) e faziam uso de medicamentos (66,1%), estudavam em escola regular com inclusão (60,7%). Ressalta-se que 73,1% dos cuidadores reportaram que o fisioterapeuta sempre/às vezes conversava sobre a evolução e o cuidado da criança.

Tabela 2 – Condições das crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no contexto do processo de reabilitação.

VARIÁVEIS	f	%
Acompanhamento terapêutico		

SUS	30	53,6
Convênio	17	30,4
Particular	8	14,2
Não faz acompanhamento	1	1,8

**O fisioterapeuta conversa com você sobre a evolução e o cuidado da criança?**

Sempre	23	41,1
Às vezes	18	32,1
Raramente	4	7,1
Nunca	11	19,7

**A criança faz uso de medicações?**

Não	19	33,9
Sim	37	66,1

**Situação escolar da criança**

Escola regular com inclusão	34	60,7
Escola de educação especial	18	32,1
Não estuda	4	7,1

Fonte: elaborado pelas autoras (2025)

A predominância do acompanhamento terapêutico de pessoas com TEA pelo SUS, observada neste estudo em 53,6% da amostra, evidencia a crescente dependência das famílias brasileiras em relação ao sistema público para o acesso às ações de reabilitação e cuidado contínuo. De acordo com o levantamento de Araripe *et al.* (2022), famílias com menores recursos financeiros são as que mais recorrem ao SUS, em razão da gratuidade dos serviços e da limitação de alternativas acessíveis na rede privada, o que reforça o papel do sistema público como principal via de atendimento para pessoas com TEA no país.

Famílias com menores recursos financeiros são as que mais recorrem ao SUS, seja pela gratuidade dos serviços, seja pela escassez de alternativas viáveis na rede privada. Essa realidade é reforçada por Miranda (2025), ao apontar que o SUS, por meio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e dos Centros Especializados em Reabilitação (CERs), constitui o principal canal de acesso a terapias multiprofissionais voltadas às pessoas com TEA, apesar das limitações estruturais e da carência de profissionais especializados. No presente estudo, essa predominância pode ser explicada não apenas pelo perfil socioeconômico local, mas também pela organização do sistema municipal de reabilitação, que disponibiliza atendimentos multidisciplinares gratuitos e contínuos, configurando o SUS como a principal via de cuidado para crianças com deficiência em Campo Mourão.

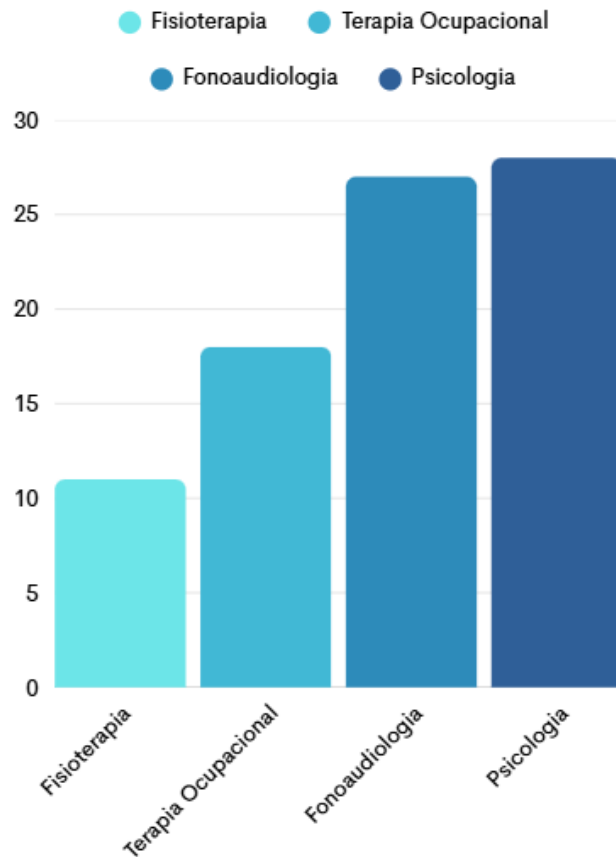
Observou-se também um percentual elevado de uso de medicamentos, presente em 66,1% das crianças avaliadas, proporção superior à média nacional. Essa diferença pode estar relacionada à gravidade dos sintomas, à presença de comorbidades associadas e à escassez de terapias complementares disponíveis na rede pública, o

que leva à maior utilização da farmacoterapia como estratégia de manejo clínico. Contudo, uma das limitações deste estudo consiste na ausência de uma análise mais minuciosa que permitisse compreender os motivos específicos que levaram ao uso de múltiplas medicações, impossibilitando distinguir se a prescrição decorre de indicações clínicas precisas ou da carência de suporte terapêutico não farmacológico (Ministério da Saúde, 2014; Miranda, 2025).

Em síntese, os resultados desta pesquisa reafirmam o papel central do SUS na oferta de cuidado a crianças com TEA e revelam que a dependência do sistema público está fortemente associada às desigualdades socioeconômicas que atravessam as famílias brasileiras. Embora o SUS garanta o direito à reabilitação, a carência de recursos humanos e a sobrecarga dos serviços limitam o acesso e a continuidade terapêutica, levando muitas famílias a recorrerem prioritariamente à medicação como estratégia compensatória. Tais achados reforçam a urgência de políticas públicas que ampliem a oferta de terapias integradas, fortaleçam as equipes interdisciplinares e assegurem o cuidado integral e equitativo, conforme previsto na *Lei nº 12.764/2012* e nas diretrizes do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2014; Miranda, 2025).

Refletindo essa necessidade de intervenção integrada e interdisciplinar, a Figura 1 detalha o perfil terapêutico da amostra, apresentando as terapias realizadas pelas crianças diagnosticadas com TEA no contexto do processo de reabilitação. Nota-se que as terapias mais citadas foram as seguintes: Fonoaudiologia e Psicologia (8,9%), Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Psicologia (7,1%), Psicologia (7,1%), Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Psicologia (5,4%), Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e outra (5,4%), Psicopedagogia (5,4%) e Fisioterapia (5,4%).

Figura 1. Terapias realizadas pelas crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no contexto do processo de reabilitação.



Fonte: elaborado pelas autoras (2025)

Essa distribuição revela a predominância de intervenções voltadas ao desenvolvimento da comunicação, das habilidades sociais e do comportamento adaptativo, aspectos amplamente reconhecidos como centrais na abordagem terapêutica de crianças com TEA. De acordo com o Ministério da Saúde (2014), os centros especializados em reabilitação (CER) e os centros de atenção psicossocial (CAPS) oferecem, em sua maioria, atendimentos nessas mesmas áreas, compondo a estrutura multiprofissional básica da rede pública. Estudos nacionais, como o de Araripe *et al.* (2022), corroboram essa tendência ao evidenciar que Fonoaudiologia, Psicologia e Terapia Ocupacional são as terapias mais acessadas por famílias de crianças com TEA no Brasil, especialmente no que tange o Sistema Único de Saúde (SUS). Os resultados indicam ainda a menor frequência de atendimentos exclusivos em Fisioterapia (5,4%), o que pode estar relacionado tanto à menor percepção da fisioterapia como componente essencial do tratamento do TEA quanto à limitação da oferta desse serviço em algumas redes públicas. Essa constatação reforça a necessidade de maior integração da fisioterapia nos planos de reabilitação multiprofissional, considerando seu papel no aprimoramento das habilidades motoras, na modulação sensorial e no suporte à funcionalidade global da criança. Como destaca Miranda (2025), o cuidado integral da pessoa com TEA requer a articulação entre diferentes áreas terapêuticas e a ampliação de políticas públicas que

asseguem o acesso contínuo e equitativo às intervenções multiprofissionais. Assim, os achados deste estudo refletem a realidade da rede de atenção à saúde no Brasil, na qual a fonoaudiologia e a psicologia permanecem como as terapias mais consolidadas, enquanto a fisioterapia e a psicopedagogia ainda apresentam menor inserção e visibilidade no manejo clínico do TEA.

Ao analisar a correlação entre a idade e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos cuidadores (Tabela 4), verificou-se que a idade do cuidador apresentou correlação significativa ( $p < 0,05$ ), negativa e moderada com as estratégias de enfrentamento de aceitação ( $r = -0,44$ ) e fuga/esquiva ( $r = -0,41$ ), indicando uma relação inversamente proporcional entre a idade do cuidador e a utilização de tais estratégias de enfrentamento. Nota-se também que a maioria das estratégias de enfrentamento apresentaram correlação positiva e fraca/moderada entre si (entre 0,26 e 0,61).

Tabela 4 – Correlação entre a idade e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos cuidadores.

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Idade	-	-0,22	-0,18	-0,22	-0,18	<b>-0,44*</b>	<b>-0,41*</b>	-0,10	-0,22
2. Confronto			- 0,36*	0,24	0,38*	0,48*	0,32*	0,44*	0,30*
3. Distanciamento				0,44*	0,31*	0,49*	0,44*	0,35*	0,26*
4. Autocontrole					0,38*	0,35*	0,34*	0,27*	0,29*
5. Suporte social						0,22	0,05	0,59*	0,61*
6. Aceitação							0,61*	0,24	0,20
7. Fuga/esquiva								0,07	-0,08
8. Reavaliação positiva									0,56*
9. Resolução de problemas									

\*Correlação significativa ( $p < 0,05$ ) – Coeficiente de Correlação de Pearson.

Fonte: elaborado pelas autoras (2025)

A correlação negativa e moderada entre a idade do cuidador e as dimensões aceitação de responsabilidade ( $r = -0,44$ ;  $p < 0,05$ ) e fuga/esquiva ( $r = -0,41$ ;  $p < 0,05$ ) indica que quanto maior a idade, menor a frequência de uso desses dois estilos de enfrentamento. No inventário de estratégias de *coping*, “aceitação de responsabilidade” tende a captar autocrítica e autoatribuição de culpa frente à situação estressora, enquanto “fuga/esquiva” reflete comportamentos evitativos (Savóia; Santana; Mejias, 1996). Sendo assim, o achado sugere que cuidadores mais velhos recorrem menos à autoinculpação e ao evitamento, o que é compatível com um perfil de *coping* mais maduro e adaptativo, tal como proposto no modelo transacional de estresse e enfrentamento, no qual a experiência cumulativa tende a

refinar a avaliação cognitiva e a seleção de estratégias mais funcionais ao longo do tempo (Folkman; Lazarus, 1985).

Esse padrão dialoga com evidências qualitativas em famílias de crianças com TEA, que descrevem um percurso de ajuste progressivo após o impacto inicial do diagnóstico, com redução de respostas defensivas e maior uso de estratégias direcionadas à ação e à regulação emocional à medida que o cuidador acumula experiência e redes de apoio (Machado; Londero; Pereira, 2018; Weissheimer-Kaufmann *et al.*, 2022). Estudos com cuidadores também relatam que, com o avanço do processo de aceitação, ocorre substituição de evitamento por estratégias ativas e reinterpretção positiva do cuidado, favorecendo resiliência e coesão familiar (Weissheimer-Kaufmann *et al.*, 2022; Yaacob *et al.*, 2022).

No plano clínico, a menor adesão às dimensões "aceitação de responsabilidade" e "fuga/esquiva" entre os cuidadores mais velhos está em consonância com a literatura, indicando que a maturidade reduz comportamentos de autocritica excessiva e evasão emocional. O conjunto de correlações positivas fracas a moderadas entre as demais estratégias ( $r$  entre 0,26 e 0,61) é esperado psicometricamente no *Ways of Coping*, pois o instrumento avalia construtos relacionados que podem ser coativados diante de estressores complexos como o cuidado contínuo de pessoas com TEA. Em termos teóricos, o  *coping*  é um processo dinâmico e situacional, e cuidadores podem combinar resolução de problemas com suporte social e reavaliação positiva no mesmo episódio estressor, sugerindo portfólios de enfrentamento mais amplos (Folkman; Lazarus, 1985; Savóia; Santana; Mejias, 1996).

Do ponto de vista de implicações, os achados sustentam intervenções estratificadas por idade. Cuidadores mais jovens, mais propensos a estratégias menos funcionais, podem se beneficiar de psicoeducação, treinamento em resolução de problemas e fortalecimento do suporte social. Já cuidadores mais velhos podem ter ganhos com intervenções de manutenção, focadas em reavaliação positiva, autocuidado e vinculação a redes formais de apoio (Ministério da Saúde, 2014; Machado; Londero; Pereira, 2018; Weissheimer-Kaufmann *et al.*, 2022).

Considerando que o suporte integral ao cuidador é indispensável para a continuidade terapêutica e a sustentabilidade familiar, o papel do fisioterapeuta transcende a reabilitação motora e funcional, consolidando-se como um ponto central de apoio à família. A fisioterapia atua de forma fundamental no desenvolvimento de coordenação, equilíbrio e integração sensorial da criança com TEA, favorecendo sua autonomia e participação social. Em consonância com o cuidado integral, o profissional desempenha um importante papel educativo e emocional junto aos cuidadores, oferecendo orientação sobre estímulos corporais e estratégias de rotina no ambiente doméstico, além de promover escuta ativa para o manejo da sobrecarga familiar. Sob uma perspectiva ampliada, e em alinhamento com as políticas públicas (Lei nº 12.764/2012 e diretrizes de atenção à reabilitação), o fisioterapeuta é um agente essencial na efetivação do princípio da integralidade do SUS, fortalecendo o acesso equitativo e o suporte psicossocial aos cuidadores, conforme preconizado pelos objetivos deste estudo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo atingiu plenamente seus objetivos ao compreender as experiências familiares e os processos emocionais envolvidos no cuidado de crianças com

Transtorno do Espectro Autista (TEA) e ao analisar a contribuição da fisioterapia no processo de reabilitação e suporte. Os resultados obtidos oferecem evidências consistentes de que os cuidadores (majoritariamente mães) enfrentam intensa sobrecarga emocional, mas demonstram notável capacidade de desenvolver estratégias de *coping* adaptativas e resilientes, essenciais para a continuidade do cuidado e a adesão ao tratamento. A principal contribuição deste trabalho reside em estratificar o uso dessas estratégias, indicando que a idade do cuidador influencia o perfil de enfrentamento, com os cuidadores mais velhos utilizando estilos menos evitativos e autocríticos, o que fundamenta a necessidade de intervenções psicossociais específicas e direcionadas para cada faixa etária.

Em uma perspectiva prática, a pesquisa reafirmou o papel relevante e multifacetado da fisioterapia no cuidado ao TEA. Constatou-se que a atuação do fisioterapeuta transcende a reabilitação motora e funcional contribuindo para o progresso clínico e a adaptação escolar e domiciliar que se estende ao suporte psicoeducacional à família. O profissional se configura como um agente de fortalecimento das estratégias de enfrentamento dos cuidadores, promovendo um modelo de cuidado humanizado e centrado na família. Tais achados sublinham a importância crítica de políticas públicas que visem a maior inserção do fisioterapeuta nas equipes multiprofissionais da atenção primária e nos programas de estratégia de saúde da família (ESF), como forma de garantir o cuidado integral, contínuo e equitativo, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde.

Apesar da relevância dos achados, o presente estudo apresenta limitações metodológicas que devem ser ponderadas na interpretação. O tamanho reduzido da amostra (56 participantes de um único município) restringe a generalização dos resultados. O delineamento observacional e transversal, por sua vez, limita-se à identificação de associações, impedindo o estabelecimento de relações causais entre as variáveis. Destaca-se também a ausência de uma abordagem qualitativa complementar, que teria permitido um aprofundamento nas dimensões emocionais e sociais dos cuidadores. Diante disso, recomenda-se que futuras pesquisas adotem amostras mais amplas e regionalmente diversificadas, utilizem delineamentos longitudinais e métodos mistos (quantitativo e qualitativo), a fim de obter uma compreensão mais holística e aprofundada das experiências dos cuidadores. Sugere-se, ainda, investigar o impacto das diferentes terapias e das políticas públicas na reabilitação, garantindo o avanço do conhecimento científico e o fortalecimento de práticas clínicas mais integradas e efetivas.

Em última análise, este estudo demonstra que o progresso clínico da criança com Transtorno do Espectro Autista não reside apenas na intervenção especializada, mas na capacidade do sistema de saúde em proteger e fortalecer a resiliência da família. A Fisioterapia, ao aliar a reabilitação motora ao suporte psicoeducacional, posiciona-se como um recurso fundamental, pois consolida a visão de que a sustentabilidade do tratamento é indissociável da saúde do cuidador.

## REFERÊNCIAS

AL-ORAN, Haytham; KHUAN, Lee; YING, Lim Poh; HASSOUNEH, Ola. **Coping mechanism among parents of children with autism spectrum disorder: a review.** Iranian Journal of Child Neurology, v. 16, n. 1, p. 9–17, 2022.

ARARIPE, Thalita Oliveira et al. **Profile of service use and barriers to access to care among Brazilian children and adolescents with autism spectrum disorders.** Frontiers in Psychiatry, v. 13, p. 1–12, 2022.

BONFIM, Ana Paula. **Famílias de crianças com TEA: desafios e perspectivas de cuidado.** Revista Brasileira de Saúde Mental, v. 14, n. 2, p. 45–60, 2022.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CARNAUBA, Mariana. **Saúde mental de cuidadores de crianças com deficiência e transtornos do neurodesenvolvimento.** Revista de Psicologia e Saúde Coletiva, v. 29, n. 1, p. 15–29, 2024.

FARIAS, Larissa; OLIVEIRA, Rafael. **Reconfiguração neoliberal e impactos regressivos nas políticas públicas para pessoas com TEA no Brasil (2016–2022).** Revista de Políticas Sociais e Saúde Pública, v. 18, n. 1, p. 101–119, 2024.

FOLKMAN, Susan; LAZARUS, Richard S. **If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination.** Journal of Personality and Social Psychology, v. 48, n. 1, p. 150–170, 1985. DOI: 10.1037/0022-3514.48.1.150.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022: pessoas com deficiência e pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista – resultados preliminares da amostra.** Rio de Janeiro: IBGE, 2024a.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Relatório sobre pessoas com deficiência no Brasil: dados e indicadores complementares ao Censo 2022.** Rio de Janeiro: IBGE, 2024b.

MACHADO, Mônica Sperb; LONDERO, Angélica Dotto; PEREIRA, Caroline Rubin Rossato. **Tornar-se família de uma criança com Transtorno do Espectro Autista: desafios e estratégias de enfrentamento.** Contextos Clínicos, v. 11, n. 3, p. 333–348, 2018. DOI: 10.4013/ctc.2018.113.05.

MAINARKI, Thaís; OKAMOTO, Clarice. **O papel da família no processo terapêutico da criança com deficiência.** Revista de Terapia Ocupacional da USP, v. 28, n. 3, p. 291–299, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro Autista**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

MIRANDA, Ana Flávia Dias. **Políticas públicas para o atendimento ao Transtorno do Espectro Autista no Brasil, EUA e Europa nos últimos 20 anos: propostas e dificuldades**. Revista Saúde Coletiva, v. 15, n. 93, p. 14596–14602, 2025.

MIRANDA, Joana. **Políticas públicas para o atendimento ao Transtorno do Espectro Autista no Brasil, EUA e Europa nos últimos 20 anos: propostas e dificuldades**. Revista Saúde Coletiva, v. 30, n. 1, p. 55–72, 2025.

MUNDIM, Gisele Duarte de Almeida. **Análise do cuidado e estereótipos de gênero na produção de subjetividades de cuidadores familiares**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 58, e20230324, 2024.

PRANDO, Caroline; LEÃO, Daniela. **TEA e diagnóstico precoce no Brasil: desafios na rede de atenção à saúde**. Revista RECIMA21, v. 6, n. 8, p. 1–12, 2025.

RAMALHO, Aline de Paula. **A feminização do cuidado: problematizações a partir da atuação enquanto assistente**. In: SIMPÓSIO DE PESQUISA E INTERVENÇÃO EM PSICOLOGIA – SIPINF. Porto Alegre: PUCRS, 2023.

RENK, Valquíria E. **Mulheres cuidadoras em ambiente familiar: a sobrecarga do cuidado**. Cadernos de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 527–536, 2022.

SAVÓIA, Mariângela Gentil; SANTANA, Paulo Reinhardt; MEJIAS, Nilce Pinheiro. **Adaptação do Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus para o português**. Psicologia USP, São Paulo, v. 7, n. 1–2, p. 183–201, 1996. DOI: 10.1590/S0103-65641996000100009.

SCHONS, Vanessa et al. **Quando as mães falam: perspectivas sobre os primeiros sinais de TEA**. Psicologia em Estudo, v. 30, e58919, 2025.

SIQUEIRA, Fabiane Souza Barbosa de. **Cuidar, capitalismo, feminização, gênero, trabalho**. Revista Crítica Revolucionária, v. 1, n. 3, p. 22–35, 2024.

SILVA, Kamila Abreu. **A feminização do cuidado e a sobrecarga da mulher-mãe na pandemia**. Rio de Janeiro: Instituto LEPES/UFRJ, 2020. Disponível em: <https://lepesufrj.org.br/wp-content/uploads/2024/12/ABREU-Kamila.-2020-A-FEMINIZACAO-DO-CUIDADO-E-A-SOBRECARGA-DA-MULHER-MAE-NA-PANDEMIA-.pdf>. Acesso em: 16 out. 2025.

WEISSHEIMER-KAUFMANN, Luciane; WEIZENMANN, Ana; DALMAZO, Isabel; ROSSETTO, Fabiana. **Impacto emocional e estratégias de enfrentamento de mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista**. In: Conhecimento em Rede: explorando a multidisciplinaridade. 2. ed. São Paulo: Editora Educimpacto, 2025. p. 301–309.

# SIMPAR

Simpósio de Pesquisa, Extensão e Inovação do Paraná

Realização



Núcleo de  
Empreendedorismo,  
Pesquisa e Extensão  
Integrado

Apoio



FUNDAÇÃO  
ARAUCÁRIA  
Apoio ao Desenvolvimento Científico  
e Tecnológico do Paraná

YAACOB, Wan Natrah Wan et al. **A journey towards resilience: coping strategies adopted by parents with children having autism spectrum disorder in Northeast Malaysia.** International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 19, n. 4, p. 2458, 2022. DOI: 10.3390/ijerph19042458.