



UFES

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA SOCIAL E DO DESENVOLVIMENTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

ANDRESSA TONINI PISSAIA

**ESTILOS PARENTAIS E COMPORTAMENTOS DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

VITÓRIA

2022

ANDRESSA TONINI PISSAIA

**ESTILOS PARENTAIS E COMPORTAMENTOS DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo como parte dos requisitos para obter o grau de Mestre em Psicologia, sob orientação da Professora Doutora Kely Maria de Sousa Pereira.

VITÓRIA

2022

Dedico todo esse trabalho, primeiramente as famílias de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista, por toda a minha trajetória de aprendizado estarem sempre me ensinando e confiando na busca frequente de respostas científicas para os desafios diários com nossos pequenos. Dedico também a meu marido e meus meninos, por toda compreensão, apoio e paciência nesses longos meses de ausência e muito trabalho. Aos meus pais e irmão, que cada dia mais fazem parte integral da minha carreira e por fim, minhas amigas e colegas de profissão, que estiveram ao meu lado dando o suporte necessário.

Agradecimentos

Primeiramente a Deus e meu santo protetor, Santo Antônio, que nos momentos de maior fraqueza e insegurança, mostraram novos caminhos e me deram forças para continuar.

A todos os familiares de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista que participaram, ou não, da pesquisa, mas que sempre se mostraram solícitas e empenhadas a me ajudar no que fosse necessário.

Agradeço à Professora Doutora Kely Maria de Sousa Pereira, pela forma única e generosa que compartilhou todo o aprendizado, e fez desse mestrado atípico um processo possível de ser vivido, com harmonia e, acima de tudo, ético.

Ao Luiz, meu marido e companheiro, por me apoiar e compreender toda minha dedicação e apreço pelos estudos. Aos meninos, Pedro e Hugo pelas noites ausentes na sala, na cozinha ou para ver o filme *em família*.

À minha mãe Lorizete por sempre entender e me ajudar a achar soluções para o tempo e dedicação ao mestrado. Ao meu pai e irmão, Fernando's, por estarem cada vez mais próximos e compartilhando o mundo da Psicologia.

Às amigas e parceiras da Clínica Crescita que, em meio ao mestrado, toparam também me apoiar e desenvolver um espaço especializado para nossas crianças e adolescentes. Obrigado, Cristina, Dalila, Dayane e Paola por terem me dado toda segurança e cumplicidade nesses desafios.

E aos meus queridos amigos que a Psicologia da UFES pode me apresentar: Isabel, Isadora, Kaíza, Lara, Jéssica, Lucas, Sthefanie, e em especial, minha companheira e guerreira de mestrado Ruhana, e Lígia, que me apoiou com todo seu afeto e técnicas acadêmicas!

Resumo

Pissaia, A. T. (2022). *Estilos Parentais e Comportamentos de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Espírito Santo.

A literatura científica demonstra a importância da família no desenvolvimento infantil e, nas últimas décadas, estudos têm se centrado nas características da parentalidade e sua relação com comportamentos de crianças e adolescentes. Considerando que as práticas parentais são fatores que caracterizam a interação entre pais e filhos, esta pesquisa teve por objetivo analisar o estilo parental em 57 famílias de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Os pais responderam tanto por seus comportamentos quanto dos filhos para os seguintes instrumentos: Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB); Formulário de Caracterização da Amostra; Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ); e Inventário de Estilos Parentais (IEP). A pesquisa foi realizada nas modalidades *on-line* e presencial em uma instituição de assistência a pessoas com deficiência, com dados analisados mediante estatísticas descritiva e correlacional. Quanto aos resultados sociodemográficos, as mães representaram a maioria dos participantes (84%), com crianças e adolescentes entre 5 e 15 anos (n=57), a maior parte de meninos (88%), frequentando o ensino fundamental (81%) e recebendo algum tipo de tratamento, sendo a psicologia a especialidade mais frequentada (72%). Metade da amostra participava de treinamento parental que envolvia atividades sobre manejo de comportamentos. Na análise do comportamento dos filhos, dados do SDQ indicaram a alta frequência de problemas de conduta (84%), hiperatividade (82%) e problemas com colegas (86%), consoante às características do transtorno. Por outro lado, destaca-se a classificação não clínica na subescala comportamento pró-social. O IEP identificou comportamentos classificados como Estilo Parental bom (37%), havendo predominância do uso de práticas adequadas ao

desenvolvimento, destacando-se Monitoria positiva (72%) e Comportamento moral (66%). Em relação às práticas consideradas negativas, houve maior média no uso da Monitoria negativa (4,35). Quanto às práticas parentais, houve diferença estatisticamente significativa para as práticas negativas Punição Inconsistente, sendo usada com maior frequência pelas mães, e Negligência, prática mais assídua nos pais. O uso de práticas positivas se associou ao maior nível de comportamento pró-social dos filhos, e treinamento parental a menos problemas de comportamento. Já o Estilo Parental de risco foi associado a problemas de comportamento. Os resultados demonstraram que a amostra apresenta fatores protetivos ao desenvolvimento da criança/adolescente, bem como para as relações familiares. As variáveis identificadas atuam de forma contínua, sendo propícias para o melhor contexto de cuidados a indivíduos e familiares que convivem com o TEA. Constatou-se a importância da família no tratamento e acompanhamento de crianças e adolescentes da amostra, sobretudo na investigação das práticas parentais.

Palavras-chave: Estilos Parentais, Comportamento, Transtorno do Espectro Autista, Criança, Adolescente.

Área(s) de conhecimento: 7.07.00.00-1 Psicologia

Subárea(s) de conhecimento: 7.07.07.00-6 – Psicologia do Desenvolvimento Humano

Abstract

The scientific literature shows the importance of the family in child development and, in recent decades, studies have focused on parenting characteristics and their relationship with children and adolescents' behaviors. Considering that parenting practices are factors that characterize the interaction between parents and children, this research aimed to analyze the parenting style in 57 families of children with Autistic Spectrum Disorder (ASD). Parents responded for both their own and their children's behaviors for the following instruments: Brazil Economic Classification Criterion (CCEB); Sample Characterization Form; Skills and Difficulties Questionnaire (SDQ); and Parenting Styles Inventory (PEI). The research was carried out online and in-person in an institution that assists people with disabilities, with data analyzed by descriptive and correlational statistics. As for the sociodemographic results, mothers represented the majority of the participants (84%), with children and adolescents between 5 and 15 years old (n=57), mostly boys (88%), attending elementary school (81%) and receiving some kind of treatment, psychology being the most attended specialty (72%). Half of the sample participated in parental training that involved activities on behavior management. In the analysis of the children's behavior, data from the SDQ indicated the high frequency of conduct problems (84%), hyperactivity (82%), and problems with peers (86%), consistent with the characteristics of the disorder. On the other hand, the non-clinical classification in the pro-social behavior subscale stands out. The IEP identified behaviors classified as good parenting style (37%), with a predominance of the use of developmentally appropriate practices, especially positive monitoring (72%) and moral behavior (66%). Regarding the practices considered negative, there was a higher average for the use of negative monitoring (4.35). As for parental practices, there was a statistically significant difference for the negative practices Inconsistent Punishment, being used more frequently by mothers, and Neglect, a more assiduous practice by fathers. The use of positive practices was associated with a higher level

of pro-social behavior in children, and parental training with fewer behavior problems. On the other hand, risky parenting style was associated with behavior problems. The results showed that the sample presents protective factors for the development of the child/adolescent, as well as for family relationships. The variables identified act in a continuous manner, being favorable for the best context of care for individuals and families who live with ASD. The importance of the family in the treatment and follow-up of children and adolescents of the sample was verified, especially in the investigation of parental practices.

Keywords: Parenting Styles, Behavior, Autistic Spectrum Disorder, Child, Adolescent

Sumário

Apresentação	13
1161.1 <i>A família no Transtorno do Espectro Autista (TEA)</i>	17
1.2 <i>Os estilos parentais e a importância da família no desenvolvimento infantil</i>	21
1.3 <i>O problema de pesquisa e sua relevância</i>	29
1.4 <i>Objetivos da Pesquisa</i>	35
2.372.1 <i>Delineamento do Estudo</i>	36
2.2 <i>Contexto da Pesquisa</i> 372.3 <i>Participantes</i>	36
2.4 <i>Instrumentos</i>	37
2.4.1. <i>Questionário do Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB, 2019)</i>	37
2.4.2. <i>Formulário de Caracterização da Amostra</i>	37
2.4.3. <i>Questionário de Capacidade e Dificuldades (Strengths and Difficulties Questionnaire- SDQ)</i>	38
2.4.4. <i>Inventário de Estilos Parentais, IEP (Gomide, 2006)</i>	39
2.5 <i>Procedimento de Coleta dos Dados</i>	39
2.6 <i>Análise dos Dados</i>	40
2.7 <i>Avaliação ética dos Riscos e Benefícios</i>	44
3.473.1 <i>Caracterização da amostra</i>	46

<i>3.2 Práticas educativas parentais avaliadas pelo IEP</i>	54
<i>3.3 Comportamentos das crianças e adolescentes com TEA medido pelo SDQ.</i>	61
3.3.1 Fatores associados aos escores do SDQ	62
<i>3.4 Análises de correlação</i>	66
4.	725.
	836.
	86Apêndices
	119

Lista de Abreviaturas e Siglas

APA – Associação Psiquiátrica Americana

CCEB – Critério de Classificação Econômica Brasil

CID – Classificação Internacional de Doenças

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DI – Deficiência Intelectual

DSM – Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IEP – Inventário de Estilos Parentais

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

SDQ- Questionário de capacidades e dificuldades

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

TEA – Transtorno do Espectro Autista

Lista de Figuras

Figura 1. Frequência da amostra em relação aos Estilos Parentais medida pelo IEP

Figura 2. Frequência e porcentagem de crianças e adolescentes no SDQ

Lista de Tabelas

Tabela 1. Características sociodemográficas dos respondentes, pais e mães (n=57)

Tabela 2. Características sociodemográficas e clínicas das crianças e adolescentes (n=57)

Tabela 3. Descrições sobre Parentalidade feitas a partir das informações obtidas pelo questionário de Parentalidade criado pelas autoras

Tabela 4. Análise das práticas educativas positivas e negativas do Inventário Estilos Parentais (IEP)

Tabela 5. Análise descritivas das práticas educativas parentais do IEP

Tabela 6. Análise das categorias do Questionário de Capacidades e Dificuldades - SDQ

Tabela 7. Escores SDQ, conforme participação em treinamento parental

Tabela 8. Escores do SDQ, conforme o sexo da criança ou adolescente

Tabela 9. Correlações estatisticamente significativas entre as variáveis sociodemográficas/clínicas da amostra e as variáveis Estilo Parental (IEP) e Comportamento (SDQ)

Tabela 10. Correlações significativas entre itens do Inventário de Estilos Parentais (IEP) relacionadas ao tipo de parentesco da criança ou adolescente

Tabela 11. Correlações entre Práticas Parentais, Problemas de Comportamento e Comportamento Pró-social

Apresentação

A proposta desta dissertação surgiu, em parte, da minha experiência clínica com crianças e adolescentes, e por meu crescente interesse pelo desenvolvimento infantil. Desde a minha formação em psicologia tenho trabalhado com crianças com comportamentos típicos e atípicos, e diretamente com suas famílias. Além disso, há 4 anos formei uma família, juntamente com meu marido e seus dois filhos.

Nessa jornada vi a notável necessidade de um trabalho que pudesse avaliar e subsidiar decisões que iam além do desenvolvimento direto com essas crianças. Com o tempo, me especializei e aprimorei minha atuação com crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Assim, o meu interesse em pesquisar os contextos desta população cresceu tal qual minha demanda e meus desafios.

Em minha trajetória profissional, pude aprender todo o processo e a complexidade que gira em torno do cuidado e desenvolvimento de ter um (a) filho (a) com TEA, além de compreender a importância de uma rede de apoio para as famílias. Rede esta que tem a obrigação de se iniciar na Atenção Primária, com participação de profissionais e de toda a população envolvida no processo. Neste contexto, identifiquei a necessidade de ampliar o cuidado às famílias, elemento fundamental em toda esta demanda.

Discutir sobre família é desafiador, e orientar sobre o cuidado dos filhos é fundamental, assim como estudar e colaborar com o conhecimento de crianças com TEA. Por isso, coloquei-me nesta tarefa, por meio da qual pretendo contribuir com uma parcela de conhecimento sobre este campo.

Nas últimas décadas, os estudos desenvolvidos no país têm focalizado o tema do autismo e família, destacando-se a importância de investigar fatores de impacto e de adaptação familiar. Assim sendo, autores discutem a importância de realizar pesquisas que fomentem a discussão para um “modelo de recursos”, essencial no tratamento, que amplie o entendimento

da família como fator de proteção e desenvolvimento, e que permita a minimização do impacto do transtorno na família.

Para discutir a temática família e autismo, e subsidiar discussões ao problema de pesquisa, a presente pesquisa foi delineada por meio da abordagem do modelo transacional tendo como foco a compreensão sobre o contexto familiar. O conceito de estilo parental, principal variável deste estudo, foi utilizado para discutir a criação dos filhos pela perspectiva de famílias de crianças e adolescentes com TEA. A discussão culminou no problema que norteou a pesquisa, isto é: a análise do estilo parental no Transtorno do Espectro Autista. Nesse sentido, o leitor vai encontrar nesta dissertação dados sobre os comportamentos dos filhos via perspectiva dos pais, e também a descrição e análise dos estilos parentais que responderá os objetivos e as hipóteses levantadas no estudo.

1 Introdução

No desenvolvimento humano, a infância se destaca por ser um importante período do ciclo vital, e a família é considerada como fundamental nesse processo. Pesquisas acerca das características do funcionamento familiar no desenvolvimento infantil vem sendo cada vez mais presentes na última década. A criação dos filhos tem tido destaque na literatura (Fidelis & Martinelli, 2018; Marinho & Martins, 2021; Schavarem & Toni, 2019; Schwingel, 2021; Weber, 2017), e o ambiente familiar é analisado com um fator fundamental para o desenvolvimento da criança já que é neste período que o cuidado se tornará essencial e trará consequências a curto e longo prazo (Gulliford et al., 2015).

O papel desenvolvido pelos pais e demais cuidadores acompanha todo o desenvolvimento na infância; exige adaptações, mudanças e posturas, de acordo com as necessidades que surgem no decorrer do crescimento (Ministério da Saúde [MS], 2016). É esperado que pais possam prover aos seus descendentes um desenvolvimento global, que conduza o indivíduo para o crescimento e desenvolvimento saudável. Neste contexto, verifica-se uma ampliação no conceito de parentalidade, dando origem a estudos que auxiliam a discussão sobre a relevância de ambientes seguros que vão assegurar boas práticas de cuidado parental para promover o desenvolvimento infantil (Coltro et al., 2020).

Diante destas propostas que visam investigar e delinear as interações entre pais e filhos, diversas pesquisas investigam os efeitos dos estilos parentais sobre as possíveis implicações no desenvolvimento infantil (Alckmin-Carvalho et al., 2020; Eufrázio & Silva, 2017; Gomes, 2017; Jacobsen, 2019; Mondin, 2017; Ninomiya & da Silva, 2018; Paula Silveira et al. 2020; Rezende, 2017; Alves & Martins, 2021; Távora, 2022). À vista disso, compreendendo a importância dos agentes de socialização e suas práticas para o

desenvolvimento da criança e adolescente, este estudo propôs compreender os estilos parentais no TEA.

O TEA é uma desordem do neurodesenvolvimento que exige das famílias amplo cuidado e permanente tempo de dedicação. Manifesta-se com limitações na comunicação e interação social; padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (Associação Psiquiátrica Americana [APA], 2014). As barreiras advindas do diagnóstico do TEA podem afetar diretamente a dinâmica familiar e o processo de cuidar dos filhos. Famílias de pessoas com TEA apresentam aumento de estresse, depressão e sobrecarga – principalmente materna – influenciados pela gravidade dos sintomas, dificuldades cognitivas e comportamentos agressivos (Fonseca et al., 2019).

O nascimento de uma criança é um evento que requer ajustes na estrutura familiar, e quando esta apresenta-se com desenvolvimento atípico, ocorre ainda mais mudanças na organização familiar, tornando o exercício da parentalidade mais difícil (Rodrigues et al., 2008). Crianças com transtornos neurodesenvolvimentais, no qual se enquadra o TEA, apresentam problemas de comportamentos devido ao quadro clínico de alterações e comprometimentos na linguagem, nas interações sociais e cognitivas (APA, 2014). Esse contexto pode dificultar a interação com os pais e gerar dúvidas sobre quais práticas são necessárias para o cuidado e desenvolvimento dos filhos.

Necessidades geradas a partir de um transtorno do neurodesenvolvimento podem interferir no manejo comportamental com os filhos e no gerenciamento familiar, sendo estas variáveis alvo de pesquisas relevantes sobre esse ambiente onde há crianças com TEA (Hilário et al., 2021; Navroodi et al., 2018; Portes, 2018; Sampaio, 2020; Santos et al., 2017; Zanatta et al., 2014). Dentre outros fatores ligados ao desenvolvimento infantil, pesquisas investigam problemas de comportamento e as variáveis relacionadas às práticas utilizadas pelos cuidadores (Crolman, 2018; Loureiro, 2020; Machado, 2011; Minetto & Cruz, 2018; Schalcher, 2020;

Schmidt et al., 2016). A relação entre estilos parentais e os problemas de comportamento em crianças e adolescentes com TEA se tornou um importante estudo, visto que o comportamento parental tem grande influência sobre os comportamentos dos filhos.

1.1 A família no Transtorno do Espectro Autista (TEA)

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é entendido como uma desordem do desenvolvimento a nível neurológico, que se caracteriza por déficits persistentes na comunicação e interação social e a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesse ou atividades. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais [DSM-V] (APA, 2014), os sintomas são presentes precocemente no período do desenvolvimento (APA, 2014; Fadda & Cury, 2016).

Em relação ao nível de gravidade, no DSM-V o TEA é dividido em três níveis. O nível 1 é caracterizado por pouca necessidade de suporte. Neste nível, encontram-se indivíduos que, apesar das limitações, podem desenvolver outras formas de convívio, adaptações a certo ponto de independência. O nível 2 contempla os indivíduos que necessitam de maior suporte por apresentarem déficits moderados na conversação, nas interações sociais e aumento na frequência de comportamentos atípicos, e estes comportamentos interferem diretamente em vários ambientes, devido à dificuldade para mudar o foco ou ação (APA, 2014). Por fim, o nível 3 é caracterizado pela necessidade de apoio muito substancial, ou seja, o indivíduo apresenta comportamentos que interferem marcadamente em todas as suas áreas de funcionamento. Tem ampla dificuldade na comunicação, nas interações sociais e dificuldade extrema em lidar com mudanças (APA, 2014).

As estimativas globais revelam que cerca de 1% das pessoas na população mundial possuem TEA e a incidência é maior em indivíduos do sexo masculino, com uma razão de 4:1 (Lombardo et al., 2019). Em relação ao Brasil, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com base nos dados obtidos da população em agosto de 2018,

o número de indivíduos com TEA está em torno de 2 milhões (Paiva Junior, 2019).

Verifica-se que o TEA não é uma problemática recente; a descrição sobre o transtorno foi inicialmente apresentada como “autismo” pelo psiquiatra Eugen Bleuler em 1911. Referia-se a pessoas com perda do contato com a realidade, o que conseqüentemente impossibilitava a comunicação social (Gadia et al., 2004). A criação de novas metodologias de investigação e de recursos têm sido intensificadas para facilitar o diagnóstico e tratamento; demonstrando, assim, a necessidade de pesquisas na área (Ferreira da Silva et al., 2020; Guedes & Tada, 2015).

As manifestações do TEA são diversas e peculiares, quanto ao grau de severidade e intensidade de sintomas. Além disso, é persistente a presença de problemas de comportamento, tais como a impulsividade, agressividade, hiperatividade, comportamentos autodestrutivos, distúrbios de afeto e humor (APA, 2004; Gadia et al., 2004; Marteleto et al., 2011). Neste sentido, o meio familiar se torna um grande aliado para o desenvolvimento e suporte de pessoas com TEA, devido a sua necessidade de acompanhamento (Costa & Ferreira, 2022).

Um estudo desenvolvido por Bauminger, Salomon e Rogers (2010) em crianças de 8 a 12 anos com TEA de alto funcionamento e crianças com desenvolvimento típicos, revelou que crianças com TEA apresentavam maiores níveis de psicopatologia, bem como os pais exibiam maior estresse parental, sendo estas características dos pais, importante preditor dos problemas externalizantes e internalizantes das crianças. Pais relatam que as variáveis do autismo desencadeiam níveis de estresse, principalmente por dificuldades advindas dos sintomas – como déficits na comunicação, problemas de comportamento e de relacionamento social (Sivberg, 2002). Portanto, é possível afirmar que o TEA é uma condição que, em geral, desencadeia alterações na vida familiar e constitui uma situação de impacto. Pode, ainda, repercutir em mudança da rotina diária, da reorganização de papéis – o que acarreta mudanças no campo financeiro, ocupacional e interpessoal (Ebert et al., 2013).

O tratamento para o TEA depende de uma rede de profissionais e, sobretudo, no amparo e desenvolvimento de habilidades na família (Reis & Lenza, 2019). Neste sentido, a unidade familiar é considerada como um fator importante, já que pode desempenhar o papel de principal provedor de benefícios para o desenvolvimento de seus filhos (dos Santos, Dias & Novo, 2017).

Dentre os familiares que mais podem sofrer impactos em relação aos cuidados da pessoa com TEA, a literatura indica as mães como sendo os indivíduos que mais sofrem com níveis de sobrecarga e estresse (Faro et al., 2019). A pesquisa realizada por Constantinidis et al. (2018) com 6 mães de crianças com autismo demonstrou que a sobrecarga das atividades relacionadas aos filhos ainda recai sobre as mães. As categorias encontradas pelos autores, como “impacto do diagnóstico de autismo”, “suporte social” e “ser mulher e mãe de criança com autismo”, denotaram que os pais são representados como uma figura parental com alto potencial de rejeição do autismo. Além disso, verificou-se nível de resistência de profissionais de saúde, que “evitam dar o diagnóstico, em conversar e orientar as mães nesse sentido” (Constantinidis et al., 2018, p. 55).

Bolsoni-Silva e Loureiro (2019) realizaram pesquisa com mães biológicas de crianças típicas pré-escolares e escolares para verificar como práticas parentais se relacionavam com problemas de comportamento e habilidades sociais. O estudo foi desenvolvido em uma cidade de médio porte do estado de São Paulo e utilizou os seguintes instrumentos: 1) Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais; 2) CBCL Child Behavior Checklist; 3) Questionário de Respostas Socialmente Habilidosas para Pais (QRSH-Pais) e PHQ-9 - Questionário Sobre a Saúde do Paciente-9 (Patient Health Questionnaire). Os resultados demonstraram que variáveis como relacionamento conjugal, escolaridade e renda familiar se relacionam com práticas parentais; e estas, por sua vez, estão relacionadas com problemas de comportamento ou habilidades sociais. As autoras identificaram que as mães com maior escolaridade tinham mais acesso à informação e, com isso, aprendiam a interagir positivamente

e a utilizar práticas parentais mais efetivas, favorecendo o desenvolvimento da criança.

Pesquisas abordaram o tema de treinamento parental para o cuidado de crianças e adolescentes com TEA (Agostini & Freitas, 2022; Bagaiolo et al., 2018; Schalcher, 2020) e identificaram resultados positivos. O treinamento parental ultrapassa o propósito de promover o ensinamento de habilidades deficitárias no indivíduo; ele visa a melhora no funcionamento familiar e o suporte social. Os programas com os pais precisam, além de oferecer recursos técnicos, se preocupar com as condições psicológicas dos participantes, pois estas também irão interferir na parentalidade e no suporte dado a esses indivíduos (Franco, 2016).

Com a finalidade de explicar comportamentos do transtorno e em uma perspectiva mais centrada em uma relação apenas unidirecional, alguns estudos datados dos anos 1950 e 1960 destacaram como os comportamentos dos pais influenciavam a criança (Bettelheim, 1967; Eisenberg, 1956). Com o avanço dos estudos área, pesquisadores passaram a investigar diversos fatores que interferem na relação criança/cuidador, e a descrever relações bidirecionais – em que ambas as características dos indivíduos geram consequências mútuas e no ambiente (Maciel-Portes et al., 2022; Mapelli et al., 2018; Mohammadi et al., 2019; Portes & Vieira, 2020; Semensato & Bosa, 2017).

Abreu e Teodoro (2012), em seu artigo de revisão de literatura sobre família e autismo, apontam a necessidade de que o enfoque das intervenções recaia sobre os pais – o que eleva a importância desses familiares como parceiros ativos e fundamentais no acompanhamento de crianças com TEA. Os autores também salientam a necessidade de mais estudos na área, uma vez que as pesquisas atuais apresentam amostras relativamente pequenas. Destacam a importância de estudos que discutam e descrevem fatores protetivos e de recursos para estas famílias, em contraposição ao que é mais frequente em modelos descritivos sobre os problemas e déficits desses contextos.

1.2 Os estilos parentais e a importância da família no desenvolvimento infantil

A família se constitui como importante contexto relacional do indivíduo (Dessen & Polonia, 2007). A abordagem do modelo Transacional do Desenvolvimento Humano destaca que o desenvolvimento é um produto da interação contínua, dinâmica e bidirecional entre a criança e a experiência fornecida pela família e os diferentes contextos sociais nos quais está inserida (Sameroff & Fiese, 1990; Sameroff & Mackenzie, 2003). Por este prisma, descarta-se a ideia que os resultados do desenvolvimento advêm somente das características do indivíduo ou exclusivamente do ambiente. Verifica-se que a descrição dos ambientes nos quais ocorre o desenvolvimento se configura como um recurso potencial para a discussão e compreensão de seus desfechos.

A partir desses estudos, destacamos a criança como agente ativo do seu desenvolvimento, que modela e regula as experiências do seu meio, assim como influencia suas vivências. Para Sameroff & Fiese (1990), a forma como a criança se apresenta não é determinada pelo estado inicial dela, nem pelo estado inicial do ambiente, mas sim de uma complexa ação integrada por ambos ao longo do tempo. A complexidade do sistema transacional fornece, pois, subsídios para discutir intervenções que compreendem o contexto de desenvolvimento de crianças e seus familiares.

Dentre os tipos de intervenção voltados ao núcleo familiar, destacamos o modelo dos três R's: 1) A **remediação** está relacionada a alteração da condição identificada na criança, sendo normalmente desenvolvida por um profissional; 2) a **redefinição**, que inclui a modificação como os pais percebem a criança, nos casos que é vista como desajustada; e, por fim, 3) a **reeducação**, que tem o objetivo de subsidiar conhecimentos e competências aos pais (Sameroff & Fiese, 2000).

A partir da perspectiva do Modelo Transacional, destacamos a importância de compreender o indivíduo em sua totalidade, tanto para os aspectos biológicos, como para os

fatores do ambiente que o afetam. A descrição desse contexto se torna uma introdução necessária à compreensão dos problemas de desenvolvimento que podem afetar a criança, como ocorre na condição do TEA. Considerando que os processos que ocorrem na família são bidirecionais, o Modelo Transacional pode explicar e discutir implicações no que diz respeito às interações que ocorrem entre os indivíduos presentes no sistema, onde se destaca, entre outras variáveis, a importância de estratégias centradas na família (Pereira & Serrano, 2010).

A participação da família no desenvolvimento da criança e as práticas educativas parentais são de grande importância. Os pais têm a função de serem agentes de socialização dos filhos, por meio do ensinamento de valores, atitudes e pela regulação de suas emoções e comportamentos. Estudos que compreendem a família como um fator de desenvolvimento e proteção, demonstraram como as práticas educativas utilizadas pelos pais em diferentes contextos influenciam no desenvolvimento de todos os membros envolvidos (Salvador & Weber, 2005; Marin & Piccinini, 2007).

O conceito de estilos parentais (Carvalho & Gomide, 2005) tem grande importância para a análise e compreensão das práticas parentais, bem como para a descrição das relações e identificação de suas diferentes influências no desenvolvimento. É necessário também investigar a influência dos estilos na saúde mental e nos comportamentos das crianças e adolescentes (Eisenberg et al., 2004).

As práticas parentais revelam a interação entre os pais e as crianças, sofrem mudanças ao longo da trajetória desenvolvimental, e podem ser influenciadas por diferentes fatores pessoais e contextuais (Brooks, 2013). Em outras palavras, as escolhas das práticas educativas podem ser tanto determinadas pela própria dinâmica intrafamiliar, quanto por fatores e condições externas como pobreza, privações socioculturais, dentre outras (Szymanski, 2004).

O estilo parental é formado pelo conjunto de práticas educativas parentais (Alvarenga & Piccinini, 2009; Carvalho & Gomide, 2005). Dois importantes estudos na área investigaram

a produção científica brasileira sobre as práticas parentais em crianças com TEA e constataram ser pequeno o quantitativo de pesquisas sobre este fenômeno (Macarini et al., 2010; Schalcher, 2020). No entanto, encontramos na literatura menções a programas voltados para o desenvolvimento das famílias de crianças com TEA (Cruz et al., 2019). Estes programas foram baseados em tecnologias produzidas cientificamente com o intuito de motivar o desenvolvimento de práticas educativas positivas para tal contexto.

A literatura levantada denota um consenso sobre o conceito de estilo parental; este se refere a um conjunto de práticas educativas parentais utilizadas com objetivo de educar, socializar e controlar o comportamento de seus filhos – sendo definidas como estratégias específicas em diferentes situações. As atitudes e comportamentos empregados pelos cuidadores na relação com seus filhos podem estar ligados à qualidade do relacionamento entre eles, e à influência de aspectos comportamentais, emocionais e intelectuais das crianças (Weber et al., 2004a). Define-se, assim, o estilo parental como um conjunto de comportamentos que promove uma relação entre pais e filhos, e que caracteriza a natureza da interação entre eles (Baumrind 1967,1991; Gomide, 2003, 2006, 2011; Maccoby & Martin, 1983; Martins, León & Seabra, 2016).

Há anos, cientistas têm pesquisado a forma como os comportamentos dos pais influenciam no desenvolvimento das crianças e adolescentes. O modelo teórico de Diana Baumrind (1966) foi um marco nos estudos e segue sendo amplamente adotado. A autora define estilo parental como práticas que os pais adotam em relação ao cuidado com os filhos. Tal proposta traz um novo conceito de estilos parentais que integra aspectos emocionais e comportamentais na criação dos filhos, com um modelo que compreende três estilos parentais: o autoritário, o autoritativo e o permissivo.

Pais com estilo autoritário, segundo a autora, modelam e controlam os comportamentos da criança de acordo com regras absolutas, e são a favor de medidas punitivas para lidar com

aspectos comportamentais. O estilo autoritativo procura direcionar o desenvolvimento da criança de forma racional e orientada, com diálogo e exigência entre as perspectivas do adulto e da criança. Já o estilo permissivo é adotado por pais que se comportam sendo totalmente receptivos aos desejos e ações das crianças, sem qualquer ação punitiva (Baumrind, 1971).

O modelo de Baumrind foi reformulado no início da década de 1980, por Maccoby e Martin (1983), que sugeriram outras duas dimensões: a exigência e a responsividade. Desta maneira, as características da exigência são comportamentos parentais que buscam supervisão, limite e estabelecem regras. Pais responsivos buscam se comportar com diálogo, apoio e compreensão, para a fomentar a autonomia e auto afirmação dos filhos. Assim sendo, a combinação de tais características resultou em quatro estilos parentais: o autoritário, o autoritativo, o indulgente e o negligente (da Costa, Teixeira & Gomes, 2000; Maccoby & Martin, 1983) .

A partir de duas dimensões, chamadas de responsividade e exigência, pais são descritos no modelo proposto por Maccoby e Martin (1983) como: **autoritários**, quando são muitos exigentes e poucos responsivos; **indulgentes**, quando são muito responsivos e pouco exigentes, com dificuldade em estabelecer regras e limites. Genitores com estilo autoritativo apresentam alta responsividade e exigência, e os pais com estilo negligente são caracterizados pela baixa exigência e baixa responsividade, tendendo a se orientar pela esquiva e responder de forma imediata aos pedidos da criança (da Costa, Teixeira & Gomes, 2000).

Compreender como os estilos parentais podem influenciar os comportamentos de crianças tem sido tema de estudos em diferentes contextos. Alguns investigaram as relações entre estresse, estilo parental e déficit de atenção e hiperatividade (Bargas & Lipp, 2013), apoio social, estilo parental e saúde mental de crianças e adolescentes (Sakuramoto et al., 2014), bem como variáveis como engajamento escolar (Santos et al., 2014), obesidade infantil (Frontini et al., 2016) e hábitos de estudo (Fonsêca et al., 2014).

Gomide (2003) apresenta uma perspectiva sobre os estilos parentais e analisa as práticas educativas como estratégias da parentalidade que interferem na conduta dos filhos. Para a autora, os estilos parentais se referem a um conjunto de práticas educativas ou atitudes dos pais, utilizadas para educar crianças e adolescentes a fim de socializar e controlar os comportamentos. Tais práticas podem promover comportamentos pró-sociais que reduzem desempenhos indesejáveis, quanto comportamentos sociais que prejudicam habilidades sociais das crianças.

No modelo teórico de Estilo Parental de Gomide (2006) a autora demonstra sete práticas educativas caracterizadas como positivas ou negativas. Cinco delas estão vinculadas aos comportamentos antissociais: abuso físico, punição inconsistente, negligência, disciplina relaxada e monitoria negativa. Práticas negativas, que envolvem negligência, ausência de atenção e afeto, abusos físicos e psicológicos, disciplina relaxada, punição inconsistente e monitoria negativa, ou seja, um ambiente de convívio hostil (Gomide, 2006).

Outras duas práticas, de caráter positivo, promovem comportamentos pró-sociais: a monitoria positiva e o comportamento moral. Envolvem a capacidade de os cuidadores estabelecerem, por meio de afeto, comportamento moral e supervisão, regras de convívio social e promover comportamentos pró-sociais com os filhos (Gomide, 2006).

A Monitoria Positiva é um conjunto de comportamentos parentais que visam atenção e envolvimento nas atividades desenvolvidas pelos seus filhos (Dishion & McMahon, 1998). Outros fatores que compõem a monitoria positiva estão relacionados à troca de afeto, principalmente quando a criança apresenta grande necessidade (Gomide, 2003). O Comportamento Moral se relaciona a práticas parentais cujo intuito é transmitir valores positivos e virtudes importantes que poderão inibir comportamentos antissociais (Comte-Sponville, 2000).

Práticas educativas negativas são relacionadas a comportamentos de abuso físico que

têm como intuito machucar para educar. Conforme Gershoff (2002), o aparecimento de comportamentos antissociais em crianças e adolescentes está ligado ao uso de punição impulsiva. A negligência implica na falta de responsividade dos pais para com as necessidades dos filhos (Crittenden, 1985). Já a punição inconsistente está relacionada ao estado emocional dos pais frente ao comportamento das crianças, quando estes punem ou reforçam comportamentos, a depender de seu humor (Gomide et al., 2005; Gomide, 2003).

Quando a ocorrência de comportamentos opostos ou agressivos da criança faz com que os pais não mantenham as regras previamente estabelecidas, compreende-se esta prática como disciplina relaxada. Por fim, a prática de monitoria negativa se configura por fiscalização e ordens excessivas [as quais nem sempre são cumpridas pelos filhos], que podem gerar relações de hostilidade, insegurança e dissimulações (Gomide et al., 2005; Gomide, 2003).

Em relação a medidas de avaliação dos estilos parentais, o Inventário de Estilos Parentais (IEP) é um instrumento validado para a população brasileira (Sampaio, 2007). Apesar de não ser utilizado exclusivamente para a população com autismo, o instrumento atende aos critérios para mensurar estilos parentais que poderão ser discutidos para intervenção com os pais.

A literatura brasileira acerca do tema práticas educativas e dos estilos parentais, conforme revisado por Rios et al. (2016), demonstra que os comportamentos dos pais têm influência sobre os comportamentos dos filhos. Em duas das produções científicas apresentadas pelos autores, os resultados apontaram que o baixo desempenho escolar de crianças esteve relacionado ao estilo parental regular ou de risco. Neste mesmo sentido, outro estudo verificou que pais com estilos parentais com alta responsividade e exigência influenciavam hábitos de estudo nos filhos.

A pesquisa de Bancayán e Saldarriaga (2019) demonstrou que os estilos parentais estão relacionados com determinados comportamentos psicossociais na adolescência. Foram

encontrados dados que denotam que o estilo autoritativo se relaciona com comportamentos mais sociais de adolescentes e melhor adaptação na sociedade, bem como bom desempenho acadêmico, autoestima e comportamentos pró-sociais. Verifica-se, portanto, que estes estudos destacaram altas correlações entre as práticas parentais e os comportamentos dos filhos.

Compreender as relações entre os pais e os filhos se tornou relevante de tal forma que diversas modalidades de intervenções têm sido promovidas para contribuir com orientações [por meio da qualidade das práticas parentais] e favorecer o desenvolvimento do filho (Altafim & Linhares, 2017; Benites et al., 2021; Rodrigues, 2019). Estes estudos corroboram que o desenvolvimento de práticas educativas positivas reflete na diminuição de problemas internalizantes e externalizantes; no desenvolvimento de habilidades sociais, e em outros comportamentos que favorecem o desenvolvimento infantil saudável (Schmidt et al., 2016).

Grande parte desses programas objetiva orientar principalmente as famílias em situações de desenvolvimento atípico, ou seja, quando existe a presença de uma criança que apresenta problemas de comportamento ou algum diagnóstico clínico (Gulliford et al., 2015). Dessa maneira, buscam orientar os pais para manejos assertivos em situações difíceis e prevenir desdobramentos negativos, intervindo positivamente na redução de risco do desenvolvimento, bem como no desenvolvimento de fatores de proteção e da resiliência familiar (Reedtz et al., 2011).

Alguns pais com filhos com deficiência ou doença crônica podem apresentar dificuldades em estabelecer suas práticas parentais, devido às exigências e dificuldades encontradas no cuidar dessas crianças (Piccinini et al., 2003). Segundo os autores, o alto nível de estresse pode gerar muita preocupação e ansiedade nos pais, levando a práticas de superproteção e controle, mas também pode aumentar o risco de condutas irresponsáveis quanto às necessidades da criança, negligência ou maus-tratos. Neste mesmo sentido, Noll et al. (1998) apontam que a condição da criança é também um fator que influencia as práticas

educativas parentais.

A investigação de Marino (2015) buscou associações entre as práticas parentais e o perfil cognitivo e comportamental de 26 crianças com TDAH, a partir da participação dos responsáveis e professores. A coleta foi feita com a utilização do Inventário de Autoavaliação para Adultos de 18-59 anos (ASR), instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida (WHOQOL-bref) e Inventário de Comportamentos para Crianças e Adolescentes entre 6 e 18 anos (CBCL/6-18). Para os professores, foi empregado o Inventário de Comportamentos para Crianças e Adolescentes entre 6 e 18 anos – Formulário para o professor (TRF/6-18). E por fim, para análise do perfil cognitivo, o Teste Wisconsin de Classificação de Cartas (WCST) e o Conners' Continuous Performance Test II (CPT-II).

A partir de uma revisão bibliográfica, Mação (2017) identificou a presença de muitos estudos de brasileiros com famílias de crianças típicas onde são descritos os recursos de socialização e as técnicas mais adequadas para o desenvolvimento de seus filhos. No entanto, verificou escassa literatura em relação aos pais de crianças atípicas. Nos estudos analisados, a autora destacou que a falta de conhecimento sobre o quadro clínico pode influenciar nas práticas parentais utilizadas, e assim indicam o treinamento parental para promoção de práticas positivas e desenvolvimento dos indivíduos.

Dessen e Silva (2000) descreveram a correlação entre crianças que apresentam doenças crônicas, tanto deficiência intelectual quanto problemas de comportamento, com interações negativas entre pais e filhos. Concomitante a isso, Pinheiro et al. (2006) destacam que comportamentos inadequados das crianças podem ser mantidos pelos déficits de habilidades sociais dos pais, e destacam a correlação entre problemas de comportamento infantil com práticas educativas da família.

Face ao exposto, é notável o número reduzido de pesquisa e resultados referentes a estilos parentais de crianças com TEA, no âmbito nacional. Verifica-se também a escassez de

dados que avaliem e reflitam sobre a complexidade de se descrever fatores que favorecem a adaptação e a não adaptação ao cuidado dessas crianças.

1.3 O problema de pesquisa e sua relevância

Para subsidiar as análises desta pesquisa procedeu-se com revisão bibliográfica compreendendo um período de 10 anos (entre 2011 e 2021). Os descritores utilizados foram relacionados ao tema de interesse deste estudo, a saber: família, estilos parentais, práticas parentais, TEA, e seus correspondentes em inglês e espanhol. Destarte, foi realizada busca eletrônica de artigos indexados nas seguintes bases de dados: *Medline*, *LILACS* (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), *Scielo* (*Scientific Electronic Library Online*), *BioMed Central*, *BVS-PSI* (Biblioteca Virtual em Saúde em Psicologia), periódicos *Capes* (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), *Cochrane*, além do *Journal of Autism And Developmental Disorders* e *Journal of Applied Behavior Analysis*.

A revisão demonstrou um crescente desenvolvimento de pesquisas sobre a temática TEA e pais, principalmente na literatura internacional, com propostas de intervenção para pais e cuidadores e relações entre as práticas parentais e comportamentos dos filhos (Bozoglan & Kumar, 2021; Kuenzel et al., 2021; Medda et al., 2021; Dissanayke et al., 2019; Prata et al., 2018; Ostfeld-Etzion et al., 2016; Mohammadi & Zarafshan, 2014; van Steijn et al., 2013; Elder et al, 2011; Mudford et al., 2011; Gau et al., 2010; Smith et al., 2000).

Estudo feito por Bozoglan e Kumar (2021), em Singapura, analisou a correlação entre horas gastas online, parentalidade positiva, estresse parental e dependência de crianças com TEA à internet. A pesquisa contou com a participação de 59 pais de crianças com TEA, e os resultados demonstraram que o estresse decorrente da parentalidade de pais autistas e a parentalidade negativa foram mais associados ao vício na internet, no caso de crianças (idade 6-14 anos) com TEA.

O estresse familiar pode ser mitigado pelo estilo parental positivo, foi o que Kuenzel et al. (2021) descobriram ao proceder com avaliação da adversidade precoce em 302 crianças com idade entre 6 e 16 anos. Desta amostra, 98 eram crianças com TEA. Os autores usaram o Parent-based Report para mensurar o efeito da adversidade precoce no desenvolvimento dos participantes. A pesquisa apontou que todas as crianças podem se beneficiar do estilo parental positivo nos anos iniciais de vida; todavia, o estudo demonstrou que as crianças com TEA estão mais propensas a serem afetadas pelas adversidades do que seus pares de desenvolvimento típico.

Estudo exploratório conduzido por Dissanayake et al. (2019) examinou a relação entre os traços/sintomas de autismo e o exercício da parentalidade. Participaram do estudo 58 pais (com pelo menos 1 parente consanguíneo com TEA) e 1 uma criança de desenvolvimento típico, respondendo aos seguintes instrumentos: Quociente de Autismo; levantamento de informações demográficas e psicológicas; *Parenting Sense of Competence Scale*; ao *Parent Child Relationship Inventory* e *Parenting Needs*.

Os resultados indicaram que a presença de traços mais altos de TEA estão associados à dificuldade de desenvolvimento e satisfação na relação entre pais e filhos, e a maiores índices de dificuldades parentais. Traços de autismo nos pais foram associados a alguns aspectos que dificultam a parentalidade de uma criança com TEA, como: a) modelagem e ensino de comportamentos; b) compreensão das necessidades da criança; c) autocontrole de emoções em relação à criança; d) oferta de atenção e estabelecimento de conexão; d) espontaneidade e interação com estímulos sensoriais (Dissanayake et al., 2019).

Um estudo de revisão, desenvolvido por Prata et al. (2018), demonstrou a importância dos treinamentos educacionais para pais de crianças no espectro. Tais treinamentos visam prover cuidados e aprimorar o comportamento dos pais, com vistas a influenciar positivamente o desenvolvimento de seus filhos. Verificou-se que os programas de educação parental tem

efeito positivo tanto para as crianças quanto para suas famílias, apesar de obstáculos como: limitações financeiras das famílias, falta de profissionais capacitados, ausência de tempo dos pais para comprometimento com as atividades, além de as intervenções ainda serem pouco utilizadas em ambientes comunitários.

Em estudo comparativo, Ostfeld-Etzion et al. (2016) investigaram as dificuldades regulatórias aliadas ao cumprimento de demandas. O conjunto de participantes (80 famílias de crianças em idade pré-escolar) foi dividido em 2 grupos: 40 famílias de crianças com autismo e idade entre 36 meses a 82 meses de vida; e 40 famílias de crianças de desenvolvimento típico e idade entre 29 a 78 meses de vida. Os grupos foram formados de modo que os estilos parentais não variassem entre eles. Os autores apontam a autorregulação, ou conformidade autorregulada, como uma capacidade de cumprir voluntariamente demandas frustrantes na relação com agentes de socialização (Ostfeld-Etzion et al., 2016). Quando comparados ao grupo com desenvolvimento típico, as crianças com TEA tiveram menos conformidade autorregulada e mais descumprimento frente às demandas e exigências feitas pelos pais. Também foram identificados neste grupo grandes dificuldades de temperamento e a conformidade autorregulada foi associada ao estilo parental, bem como à atenção focal das crianças.

Segundo os autores, “a presença de apoio dos pais pode potencialmente aumentar a conformidade autorregulada em crianças com TEA, assim como em seus pares de desenvolvimento típico” (Ostfeld-Etzion et al., 2016, p. 875). Destarte, os resultados demonstraram que temperamento e autorregulação são componentes que têm grande influência sobre a adaptação de crianças com TEA, se comparadas a crianças de desenvolvimento típico.

Medda et al. (2021) realizaram estudo com 24 pais [de 24 crianças com autismo] que participaram de treino parental com o objetivo de avaliar os efeitos da intervenção psicoeducativa Frankfurter Autismus-Elternteraining (FAUT-E), conduzida por dois terapeutas

comportamentais. Foram entregues aos pais durante o seguinte período de tempo: 2 meses antes da intervenção; imediatamente após a intervenção e no período de 2 a 3 meses após a última sessão. Como resultado, os autores verificaram melhora no comportamento das crianças após a intervenção, mensurada com o uso do Aberrant Behavior Checklist (ABC).

No Oriente-médio, uma pesquisa realizada por Mohammadi & Zarafshan (2014) com 65 pais iranianos que tiveram um filho com TEA e um filho com desenvolvimento típico investigou a relação entre o estilo parental, a função familiar e o *Broader Autism Phenotype* (BAP). O BAP é um conceito utilizado para descrever características pessoais que se assemelham a sintomas de autismo, e que são presentes em pessoas que têm parentesco com pessoas que têm TEA. O estudo utilizou o Questionário de Forças e Dificuldades (SDQ) e o *Autism Spectrum Quotient – Children's Version* (AQ-Child), para correlação entre os fatores. Houve influência significativa no ajustamento psicológico e problemas de comportamento de irmãos de crianças com TEA. As crianças sem TEA, filhas de famílias com estilo parental permissivo, apresentaram mais problemas comportamentais e comportamento pró-social deficitário – o que ocorreu inversamente nos outros estilos parentais (Mohammadi & Zarafshan, 2014).

Em 2013, uma investigação com 96 famílias sobre a influência do efeito (combinado) do diagnóstico infantil (TEA ou TEA + crianças afetadas/não afetadas pelo TDAH) e TEA e/ou TDAH dos pais nos estilos parentais, revelou efeitos negativos quando pais têm TDAH e crianças/filhos que possuíam diagnóstico de TEA e/ou TDAH. No caso de famílias cujos filhos não tinham autismo, identificou-se permissividade maior quando os sintomas paternos de TDAH e/ou maternos do TEA são altos (Steijn et al., 2013).

Na China, os problemas de comportamento e estilo parental entre crianças com autismo e seus respectivos irmãos foram analisados por Gau et al., (2010). Neste estudo, participaram 151 crianças com TEA, com idade entre 3 e 12 anos, e 134 irmãos sem o transtorno, e mais

113 indivíduos do grupo controle com desenvolvimento típico. Os resultados indicaram que crianças com autismo tiveram problemas comportamentais mais graves, menos afeto e superproteção, além de seus pais utilizarem mais de controle autoritário. A pesquisa também indicou prejuízos das interações pais e filhos com os irmãos, os quais recebiam menos atenção e apresentavam problemas sociais e dificuldades comportamentais. Assim sendo, os autores concluíram que além das crianças com TEA, os irmãos também apresentavam problemas comportamentais e interações pais/filhos prejudicadas (Gau et al., 2010).

Salienta-se que ainda há um número reduzido de estudos brasileiros, principalmente no que se refere à produção de pesquisas sobre estilos parentais e crianças com TEA. As pesquisas encontradas na revisão destacaram o processo de cuidado apresentados pelos pais (Baião, 2008; Justo et. al, 2014; Minetto et al., 2012; Schalcher, 2020; Schmidt et al., 2016; Portes, 2018), enfatizando a importância das práticas parentais positivas para o desenvolvimento da criança. Além disso, foi possível observar que grande parte dos estudos tem como fundamentação teórica a Análise do Comportamento, voltados para a intervenção no treinamento de pais para ensino de habilidades em geral (Bagaiolo et al., 2018; Borba, 2014; Ferreira et al., 2016; Gomes et al., 2019; Silva, 2015; Silva, 2016).

As estratégias utilizadas nos treinamentos dos pais mostram eficácia, porém ainda precisamos de maiores pesquisas no âmbito nacional devido à pouca produção científica sobre treinamento de pais e estudos que discutem sobre práticas parentais e crianças com TEA (Baião, 2008; Portes et al., 2020; Schalcher, 2020). Em relação ao instrumento para avaliação dos estilos parentais, o Inventário de Estilos Parentais (IEP) foi validado para a população brasileira (Sampaio, 2007). Apesar de não ser utilizado exclusivamente para a população com autismo, o instrumento atende aos critérios para mensurar estilos parentais que poderão ser discutidos para intervenção com os pais.

O estudo sobre estilos parentais é uma temática de suma importância para a promoção do desenvolvimento infantil, sobretudo no Brasil, tendo em vista a escassa literatura que discute a família como peça-chave deste processo (Queiroz, 2015). No assunto da infância, há diversos estudos que enfatizam a família, a escola e instituições como contexto desenvolvimental (Feldman, 2007; Luthar & Brown, 2006; Niclasen, 2007; Reynolds & Ou, 2003; Yunes & Szymanski, 2004). Em relação ao desenvolvimento atípico, como ocorre no TEA, as medidas dos estilos parentais poderão contribuir para diferentes níveis de intervenção, seja ela clínica, escolar, em comunidade ou para formação de políticas públicas, e poderão fornecer informações com validade científica a fim de gerar estratégias de intervenção que afetarão tanto a criança, quanto a família, ou seja, todos os desfechos que ocorrem a partir dessas relações.

Cuidar de uma criança com TEA é desafiador desde a descoberta, marcada, muitas vezes, pela negação do diagnóstico e pelas incertezas de como se dará o desenvolvimento (Pinto et al., 2016). Após esse primeiro momento, a família passa então a enfrentar diversos desafios, caracterizados tanto pelas próprias particularidades do transtorno quanto pelo acesso à escola inclusiva, ao tratamento efetivo e à vida em comunidade. Dessa forma, esta pesquisa visa responder às seguintes perguntas: 1) Quais são os estilos parentais mais frequentes nos pais de crianças e adolescente com TEA?; 2) Quais estilos parentais se correlacionam aos comportamentos pró-sociais das crianças e adolescentes com TEA?; 3) Quais estilos parentais se correlacionam aos problemas de comportamento das crianças e adolescentes com TEA?; 4) Há diferenças em estilo parental materno e paterno?; e 5) A variável treinamento parental se correlaciona a tipos de comportamentos dos filhos (as)?

Face ao exposto, e a fim de contribuir com estudos científicos em relação à temática dos estilos parentais em crianças com TEA, levantou-se as seguintes hipóteses sobre o problema:

- 1) Estilo parental classificados ótimo ou bom está relacionado a maiores níveis de

- comportamento pró-social das crianças e adolescentes com TEA;
- 2) Estilo parental de risco está relacionado a maiores escores em problemas de comportamento nesse grupo;
 - 3) Há distinção entre estilos parentais maternos e paternos; e,
 - 4) Pais, com treinamento em práticas parentais, possuem filhos (as) com menores escores em problemas de comportamento.

Estima-se que a análise da dinâmica familiar, definida pelo estilo e práticas educativas parentais, pode influenciar positivamente o desenvolvimento e o cuidado de crianças com TEA, oferecendo aos cuidadores, de forma mais objetiva, os manejos e cuidados para a promoção do desenvolvimento.

1.4 Objetivos da Pesquisa

O objetivo geral desta pesquisa foi analisar as relações entre os estilos parentais e os comportamentos dos filhos com TEA, a partir da avaliação de seus pais. Desta forma os seguintes objetivos específicos foram definidos: (a) identificar variáveis sociodemográficas e clínicas da amostra e suas relações com as principais variáveis do estudo; (b) realizar análise comparativa entre os estilos parentais maternos e paterno; e (c) verificar os estilos parentais mais frequentes para as dimensões de problemas de comportamento e comportamento pró-social das crianças.

2. Método

2.1 Delineamento do Estudo

Esta pesquisa foi realizada com delineamento quantitativo, de caráter descritivo e correlacional, identificando como pais conduzem os processos que envolvem o cuidado de crianças com TEA, e possíveis relações entre práticas parentais e comportamentos dos (as) filhos (as). Para responder aos objetivos do estudo, o procedimento metodológico seguido foi o heterorrelato e autorrelato, que se caracterizou pela interrogação direta aos pais sobre suas práticas educativas e sobre padrão comportamental da criança sob seus cuidados (Gil, 2007), por meio de instrumentos padronizados como questionário e escala.

2.2 Contexto da Pesquisa

A pesquisa foi iniciada durante o período da pandemia, a partir de dezembro de 2021 e, por este motivo, foi necessário adotar medidas para acessar o número de participantes estabelecido. Assim, parte da coleta de dados foi realizada de forma virtual, tendo em vista as medidas de segurança e maior isolamento adotadas para evitar o contágio da COVID-19 (OMS, 2020).

Para divulgação e seleção de parte da amostra foi utilizado redes sociais, como *Instagram*, *Facebook* e *WhatsApp*. A outra parte foi selecionada por meio de Organização Não Governamental (ONG) de um município do estado do ES, e a coleta foi realizada de forma individual.

2.3 Participantes

A amostra deste estudo foi formada por 57 pais, com filhos entre 5 e 15 anos, que tiveram diagnóstico de TEA. Estabeleceu-se os seguintes critérios de inclusão para a composição da amostra: (a) pais que fossem os responsáveis pelos principais cuidados de filho(a)s com idade entre 5 e 15 anos; (b) filho(a) com diagnóstico de TEA, seguindo os

critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) ou pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10), ou mesmo sem especificação do nível, podendo apresentar comorbidades de atraso no desenvolvimento como Transtorno de Hiperatividade e Atenção (TDAH), Síndrome de Down, Deficiência Intelectual, dentre outros transtornos invasivos ao neurodesenvolvimento, que geralmente acompanham essa condição; (c) estar em acompanhamento com algum especialidade da área da saúde (ex.: médico, psicólogo, fonoaudiólogo, terapeutas ocupacional e/ou fisioterapeutas) para fins de tratamento e intervenção clínica; e (c) frequentar escola de ensino regular.

2.4 Instrumentos

2.4.1. Questionário do Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB, 2019)

Este questionário foi obtido no site da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, com objetivo de caracterizar o perfil familiar e levantar os dados socioeconômicos. O acesso é livre e está disponível no site da associação¹ (Apêndice A).

2.4.2. Formulário de Caracterização da Amostra

Este instrumento foi desenvolvido para esta pesquisa a fim de caracterizar a família, a criança e suas relações. É composto por questões referentes a variáveis como: Identificação do participante (grau de parentes com a criança, sexo, estado civil, cidade, estado, cor ou raça, número de pessoas que moram na casa, escolaridade, profissão e ocupação atual); Parentalidade (participação em treinamento parental, tempo de permanência com filho, atividades desenvolvidas e dedicação ao filho(a), práticas educativas adotadas com irmãos, e principal responsável pelo cuidado do filho); e caracterização da criança e adolescente (idade, sexo, escolaridade, condição clínica, identificação dos atendimentos especializados, horas

¹ Ver: http://www.abep.org/criterioBr/01_cceb_2019.pdf

dedicadas ao tratamento, tempo que realiza o acompanhamento, uso de medicação, descrição de problemas de comportamento e avaliação (Apêndice B).

2.4.3. Questionário de Capacidade e Dificuldades (*Strengths and Difficulties Questionnaire-SDQ*)

O comportamento das crianças e dos adolescentes foi avaliado por meio da aplicação do Questionário de Capacidade e Dificuldades (*Strengths and Difficulties Questionnaire-SDQ*), desenvolvido por Goodman (1997) e validado para o Brasil por Fleitlich et al. (2000) com índices psicométricos positivos de validade e fidedignidade em vários países (Saur & Loureiro, 2012). O objetivo deste instrumento é mensurar comportamentos, emoções e relações interpessoais, ou seja, problemas da saúde mental de crianças e adolescentes na faixa etária de 4 a 16 anos.

O questionário é composto por três versões, respondidas por crianças, pais e professores e neste estudo foi utilizada apenas a versão respondida pelos responsáveis. Esta é formada por 25 (vinte e cinco) itens divididos em cinco subescalas: (1) Sintomas emocionais, que mensura problemas a somatização, medos, preocupações, tristeza e ansiedade; (2) Problemas de Comportamento, como desobediência, argumentação, birras e agressividade; (3) Hiperatividade, que avalia comportamentos como agitação, distração, dificuldade de atenção e impulsividade; (4) Problemas de relacionamento com os colegas, como isolamento e dificuldade de relacionamento; e, (5) Comportamento pró-social, que avalia comportamentos como apoio, empatia, cooperação (Apêndice C).

2.4.4. Inventário de Estilos Parentais, IEP (Gomide, 2006)

Para avaliar as práticas parentais foi utilizado o Inventário de Estilos Parentais- IEP (Gomide, 2006; 2021). O instrumento visa mensurar as Práticas Educativas por meio de sete

práticas selecionadas que compõem no total 42 questões a serem respondidas. Para cada prática educativa, foram distribuídas seis questões ao longo do inventário.

Das sete práticas, as duas primeiras são classificadas como positivas, e as seguintes como negativas: 1) Monitoria Positiva; 2) Comportamento Moral; 3) Punição Inconsistente; 4) Negligência; 5) Disciplina relaxada; 6) Monitoria negativa; e 7) Abusos físicos. O IEP possui três escalas, duas que são respondidas pelo filho sobre as práticas parentais dos pais, uma direcionada para o pai e outra para mãe, e a última versão de auto aplicação, os pais respondem sobre suas práticas.

Nesta pesquisa foi utilizada a escala respondida pelos pais, no que se refere às práticas educativas adotadas por estes em relação ao filho(a). Destaca-se que o instrumento apresenta estudos de validação no Brasil (Gomide, 2006; Sampaio & Gomide, 2017) e, inicialmente, foi publicado para uso exclusivo a psicólogos. Em dezembro de 2021, o instrumento foi publicado por nova editora sem restrição de uso a psicólogos, permitindo-se a aplicação por outros profissionais e incluindo um formato online .

2.5 Procedimento de Coleta dos Dados

A partir da aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Humanas e Naturais (CCHN/UFES), Número do Parecer 5.185.276, foi iniciada a divulgação e busca por participantes. Para alcançar o número almejado pela pesquisa, fez-se ampla divulgação em redes sociais, tais como *Instagram*, *Facebook* e *WhatsApp*, principalmente com profissionais que atendem o público específico da pesquisa. No contato inicial, a pesquisadora ofereceu aos participantes os dois tipos de formato de coleta, presencial ou online, via envio do formulário eletrônico, por e-mail ou WhatsApp, contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Anexo E ou F), a depender do tipo de coleta.

Na coleta online, o participante foi orientado a seguir o link disponibilizado e responder

às questões da pesquisa, como: caracterização da amostra, Questionário Sociodemográfico e o instrumento padronizado SDQ. Na segunda parte da pesquisa o encontro com os participantes se deu de forma remota por meio de plataforma digital, com o objetivo de responder ao inventário de estilos parentais (IEP), e teve duração de aproximadamente uma hora.

A participação variou conforme a modalidade de coleta, onde a maioria dos dados (n=32) foi coletada de forma totalmente online, no formato remoto para o último instrumento, onde a pesquisadora estava no mesmo momento que o participante e aguardava a leitura e realização do preenchimento das respostas IEP (n=22). Somente 3, foram de forma presencial. Nesta última, as sessões individualizadas e com aplicação de todos os instrumentos, tiveram duração média de 60 minutos. A duração média para aplicação do IEP remoto foi de 30 minutos. A pesquisadora se manteve à disposição para esclarecimento de dúvidas, já que eles liam e respondiam de forma independente, e intervalos eram realizados conforme a indicação dos participantes, além da observância das medidas de segurança em função da pandemia da COVID-19.

Insta salientar que foi preciso remarcar algumas sessões, devido à comunicação do início de sintomas de gripe. Alguns participantes informaram estar infectados pelo vírus Sars-Cov-2. Nesses casos todas as entrevistas foram suspensas e remarcadas, mesmo sendo no formato online, para garantir o bem-estar do participante. As recomendações adotadas serviram para garantir a segurança necessária de todos os envolvidos e para minimizar os riscos de contaminação.

2.6 Análise dos Dados

Os dados contraídos por meio dos instrumentos da pesquisa foram submetidos à análise quantitativa e os instrumentos padronizados foram corrigidos de acordo com seus manuais, como o Inventário de Estilos Parentais (IEP) de Gomide (2014) e o Questionário de Capacidade

e Dificuldades (*Strengths and Difficulties Questionnaire - SDQ*), com os resultados comparados na amostra normativa. Além disso, o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) foi analisado de acordo com a categorização indicada.

O CCEB estima o poder de compra das pessoas por meio da soma de pontos referentes à posse de bens e ao grau de instrução de quem respondeu o questionário para calcular a renda média familiar (RMF). A classe é definida pela soma de pontos, obtidos por cada bem que a família possui. Assim temos: Classe A1 (Renda média familiar [RMF]= R\$25.554,33); B1 (RMF= R\$11.279,14); B2 (RMF= R\$5.641,64); C1 (RMF=R\$ 3.085,48); C2 (RMF=R\$ 3.085,64) e D-E (RMF=R\$719,81). As pontuações obtidas por meio da correção podem variar de 0 a 100, sendo classificados na classe D e E, 0 a 16, e na classe A, as pontuações entre 45 a 100. A correção foi feita a partir do sistema de pontos previstos, distribuindo o perfil econômico dos indivíduos de acordo com as classes supracitadas (ABEP, 2019).

No IEP, a tabulação é feita por meio da conversão das respostas NUNCA= 0, ÀS VEZES= 1 e SEMPRE= 2, e quando não houver resposta a pontuação também é zero. O cálculo do Índice de Estilo Parental é feito pela seguinte forma: $iep = (A + B)[Práticas\ positivas] - (C + D + E + F + G)[Práticas\ negativas]$.

Em relação às práticas parentais é possível usá-las para classificar a amostra em cada estilo parental de acordo com a tabela a seguir:

Estilo Parental Prática parental	Estilo Parental ótimo	Estilo Parental bom	Estilo Parental regular	Estilo Parental de risco
Monitoria positiva	11-12	9-11	7-9	2-7
Comportamento moral	11-12	9-11	6-9	0-6
Abuso físico	0	0	0-2	2-8

Negligência	0-1	1-2	2-4	4-11
Monitoria negativa	0-3	3-4	4-6	6-10
Punição inconsistente	0-1	1-3	3-5	5-10
Disciplina relaxada	0-1	1-3	3-4	4-9

Monitoria positiva, pontuação 11 a 12, classifica a amostra em Estilo Parental ótimo, Estilo Parental bom (9-11), Estilo Parental regular (7-9) e Estilo Parental de risco (2-7). *Comportamento moral*: Estilo Parental ótimo (11-12), Estilo Parental bom (9-11), Estilo Parental regular (6-9) e Estilo Parental de risco (0-6). *Abuso físico*: Estilo Parental ótimo (0), Estilo Parental bom (0), Estilo Parental regular (0-2) e Estilo Parental de risco (2-8). *Negligência*: Estilo Parental ótimo (0-1), Estilo Parental bom (1-2), Estilo Parental regular (2-4) e Estilo Parental de risco (4-11). *Monitoria negativa*: Estilo Parental ótimo (0-3), Estilo Parental bom (3-4), Estilo Parental regular (4-6) e Estilo Parental de risco (6-10). *Punição inconsistente*: Estilo Parental ótimo (0-1), Estilo Parental bom (1-3), Estilo Parental regular (3-5) e Estilo Parental de risco (5-10). *Disciplina relaxada*: Estilo Parental ótimo (0-1), Estilo Parental bom (1-3), Estilo Parental regular (3-4) e Estilo Parental de risco (4-9).

Os percentuais do IEP de 80 a 99, é indicativo de *Estilo Parental ótimo*, com presença marcante das práticas parentais positivas e ausência das práticas negativas; de 55 a 75, *Estilo Parental bom, acima da média*, porém aconselha-se a leitura de livros de orientações para pais para aprimoramento das práticas parentais; de 30 a 50, *Estilo Parental regular, porém abaixo da média*, aconselha-se a participação em grupos de treinamento de pais e por fim, de 1 a 25, *Estilo Parental de risco*, que indica a participação em programas de intervenção terapêutica, em grupo, de casal ou individualmente, especialmente desenvolvidos para pais com

dificuldades em práticas educativas nas quais possam ser enfocadas as consequências do uso de práticas negativas em detrimento das positivas.

Em relação ao SDQ-R, que compreende uma escala Likert de 3 (três) pontos com opções de resposta: *Não é verdade, Mais ou menos verdadeiro, Verdadeiro*, sendo a opção *Mais ou menos verdadeiro*, sempre cotado com a pontuação um (1). Nas respostas do item *Não é verdade*, temos a maioria dos itens com pontuação zero, e na opção *É muito verdade*, dois (2). No entanto, cinco itens do teste possuem a pontuação invertida. A correção é feita pela soma em cada dimensão, variando de zero a 10, e pela soma dos quatro fatores num índice total de dificuldades entre zero e 40 pontos.

As pontuações finais são classificadas em *não clínica, limítrofe e clínicas*. A pontuação Total das Dificuldades para a amostra Não clínica varia de 0-13; para classificação limítrofe (14-16) e para Clínica,(17-40). Nas subescalas Sintomas Emocionais, não clínica (0-3), limítrofe (4) e clínica (5-10); Problemas de comportamento, não clínica (0-2), limítrofe (3) e clínica (4-10); Hiperatividade, não clínica (0-5), limítrofe (6) e clínica (7-10); Problemas com colegas, não clínica (0-2), limítrofe (3) e clínica (4-10) e Comportamento pró-social, não clínica (6-10), limítrofe (5) e não clínica (0-4).As análises estatísticas verificaram fidedignidade avaliada pelo alfa de Cronbach com valores para o escore total de dificuldades próximos a 0,80 para todas versões testadas.

Para análise dos dados da pesquisa, foram criadas planilhas no software Microsoft Excel, que teve a função de analisar estatisticamente os dados por meio de métodos descritivos. Além disso, os dados foram tratados com o software *Statiscal Package for the Social Sciences* (SPSS) para verificar as medidas de associação das variáveis, sendo utilizado o coeficiente de correlação de Spearman. Essa medida de associação exige que ambas as variáveis se proporcionem pelo menos ordinal, para que os indivíduos possam dispor-se em duas séries ordenadas. Para interpretação, utiliza-se o sinal do coeficiente positivo, que indica que as

variáveis se comportam em sentido convergente, quanto maior a concentração de uma, maior da outra, e no sinal negativo, as variáveis se comportam em sentido contrário, quanto maior a categoria de uma, menor da outra.

Para verificar possíveis diferenças entre dois grupos independentes, utilizou-se o teste não-paramétrico U de Mann-Whitney, que foi replicado para cada par possível de comparações com objetivo de verificar a diferença dos subgrupos da amostra. Assim sendo, o teste de Mann-Whitney (rank-sum test) pode ser considerado a versão não paramétrica do teste t, e apresentará o p-valor a partir da distribuição amostral para análise das subamostras com tamanhos distintos.

Para atingir os objetivos propostos, foram realizadas análises de correlação de Spearman entre os escores das diferentes escalas dos instrumentos para analisar associações entre as práticas parentais e problemas de comportamento. Procedeu-se, também, a análises de correlação (rho de Spearman) entre as práticas parentais e características da amostra. Por fim, como a amostra foi composta por mães e pais, foram feitas análises comparativas entre esses grupos. A análise descritiva foi utilizada neste estudo para mensurar dados de caracterização familiar e da criança, os valores do SDQ e do IEP, sendo calculados valores das médias, moda (frequência) e desvio padrão.

2.7 Avaliação ética dos Riscos e Benefícios

Esta pesquisa seguiu padrões da Resolução do Conselho Nacional de Saúde-CNS 510/16, que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos. Posterior à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, os participantes da pesquisa foram informados acerca dos procedimentos, detalhes da pesquisa e possíveis riscos envolvidos, com a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice D ou E), de acordo com o formato da coleta. Após serem assinadas pelo participante e pela pesquisadora, cada qual ficou com uma via do documento.

Na modalidade presencial, a pesquisadora esclareceu todas as dúvidas que surgiram durante o processo de coleta de dados e sinalizou o direito do participante não querer mais contribuir com o estudo. Além disso, garantiu todo o sigilo e a confiabilidade de sua identidade e de seus dados pessoais e ofereceu uma pausa ou reagendamento da aplicação, nos casos em que o participante não estava sentido bem no dia da coleta. Toda participação foi voluntária e não houve pagamento para autorizar e nem para participar.

Apesar do risco da pesquisa ser considerado mínimo, pois não houve nenhum procedimento invasivo que pudesse comprometer a saúde física ou a integridade moral, os participantes que sentiram algum desconforto ou constrangimento com perguntas relacionadas à parentalidade, ou mesmo com seu próprio desempenho, a pesquisadora, com sua formação e prática clínica em psicologia, acolheu a demanda. Dessa forma, a pesquisadora agiu com prudência, encaminhando, quando foi identificado maior sofrimento psicológico ou necessidade de suporte emocional, a serviços especializados, sendo garantido o direito de sigilo das informações. No caso, duas famílias foram encaminhadas a esses serviços.

Em relação aos benefícios da pesquisa, este estudo contribuiu com informações sobre práticas parentais e problemas de comportamento e/ou comportamentos pró-sociais de crianças e adolescentes com TEA, que podem favorecer orientações de cuidado à população específica. Além disso, os participantes receberão, após a conclusão e avaliação da pesquisa, uma devolutiva da sua avaliação inicial a partir da descrição realizada por meio dos instrumentos, assim como uma cartilha informativa sobre práticas parentais positivas e orientações de como fornecer apoio e desenvolvimento a crianças com TEA.

3. Resultados

Os resultados da pesquisa serão apresentados de modo a caracterizar a parentalidade, descritas por meio da variável estilos parentais em face aos objetivos e respectivas hipóteses. Os resultados também se organizam quanto à caracterização sociodemográficas e clínica da amostra, comportamentos das crianças e adolescentes com TEA, considerando as relações entre as principais variáveis de interesse. Inicialmente, os dados destacam as principais características e funcionamento da população-alvo, com descrição do desempenho dos pais para a medida do construto, bem como o perfil de comportamentos das crianças. Por último, resultados da análise estatística correlacional.

3.1 Caracterização da amostra

A amostra foi composta por 48 mães e nove pais, com idade média de 37,2 anos (27-71 anos), declarando-se brancos (47%) e pardos (40%); em sua maioria, casados (67%), residentes no ES (88%), e em outros 6 estados brasileiros (RN, MG, DF, RJ, BA e TO). A escolaridade variou de ensino fundamental incompleto à pós-graduação *lato sensu*, com maior proporção para ensino superior completo (47%). O nível socioeconômico da amostra se localizou entre as classes A até D-E, a maioria integrando a classe B1 (28%) e classe A (23%), com RMF de R\$11.279,14 e R\$ 25.554,33, respectivamente (CCEB, 2019). As famílias eram constituídas por 2 a 7 pessoas, incluindo o(a) filho(a) que participou da pesquisa. Dados completos podem ser visualizados na Tabela 1.

Tabela 1*Características sociodemográficas dos respondentes, pais e mães (n=57)*

Características da amostra	Tipo	Amostra(N)	Porcentagem(%)
Grau de parentesco	Mãe	48	84%
	Pai	9	16%
Idade	25 a 30	5	9%
	31 a 40	26	46%
	41 a 50	22	39%
	51 a 60	3	5%
	61 +	1	1%
Estado Civil	Casado(a)	38	67%
	Solteiro(a)	10	18%
	Divorciado(a)	5	9%
	Viúvo(a)	2	4%
	Outro	2	4%

Continuação da **Tabela 1**

Características sociodemográficas dos respondentes, pais e mães (n=57)

	ES	50	88%
	RN	2	4%
	MG	1	2%
Estados	DF	1	2%
	RJ	1	2%
	BA	1	2%
	TO	1	2%
	Branca	27	47%
Cor/Raça	Parda	23	40%
	Preta	6	11%
	Amarela	1	2%
	Fundamental		
	Incompleto	5	9%
Escolaridade	Fundamental		
	Completo	2	4%
	Médio		
	Incompleto	1	2%

Continuação da **Tabela 1**

Características sociodemográficas dos respondentes, pais e mães (n=57)

	Médio Completo	17	30%
	Graduação Incompleta	5	9%
Escolaridade	Graduação Completa	13	23%
	Pós-graduação	14	25%
	0	1	2%
	2	21	37%
	3	21	37%
Pessoas que moram juntas	4	11	19%
	5	2	4%
	7	1	2%

Continuação da **Tabela 1**

Características sociodemográficas dos respondentes, pais e mães (n=57) (conclusão)

Classe Econômica Social (CCEB,2019)	A	13	23%
	B1	16	28%
	B2	11	19%
	C1	6	11%
	C2	9	16%
	D-E	2	4%

Em relação às crianças/adolescentes, a idade variou entre 5 a 15 anos (Média = 9,3), a maioria de meninos (n=50; 88%), com escolaridade entre a pré-escola ao ensino fundamental completo, a maior parte com ensino fundamental incompleto (81%). Quanto ao critério diagnóstico, houve predominância da classificação do TEA no nível 1 (48%), que requer suporte, porém, 12 participantes não declararam o tipo de transtorno (nível 1, 2 ou 3), conforme DSM-V (APA, 2014). Também foi identificado que grande parte da amostra faz diferentes tipos de acompanhamento (91%), com atendimento psicológico (72%), fonoaudiológico (61%), com neuropediatra (58%), entre outros.

Com relação às demais características desse grupo, os pais apontaram alta proporção de crianças ou adolescentes descritos com algum problema de comportamento (93%), sendo este uma barreira que dificulta em parte seu desenvolvimento (53%). Houve variação quanto

ao tipo de problema citado, destacando-se baixa atenção com 56%, estereotipia motora (54%) e não seguimento de regras (50%), com uso de medicação para os sintomas do transtorno (79%). A Tabela 2 apresenta esses e demais resultados do grupo.

Tabela 2

Características sociodemográficas e clínicas das crianças e adolescentes (n=57)

Características da amostra	Tipo	Amostra(N)	Porcentagem(%)
Sexo	Masculino	50	88%
	Feminino	7	12%
Idade	5 a 7	18	32%
	8 a 9	16	28%
	10 a 12	13	23%
	13 a 15	10	17%

Continuação da **Tabela 2**

Características sociodemográficas e clínicas das crianças e adolescentes (n=57)

	Pré escola	8	14%
Escolaridade da criança ou adolescente	Ensino fundamental incompleto	46	81%
	Ensino Fundamental completo	3	5%
	Nível TEA		
	Nível 1	27	48%
	Nível 2	13	23%
	Nível 3	5	9%
	não informado	12	20%
Se realiza algum tipo de tratamento	Sim	52	91%
	Não	5	9%
Especialidades	Psicólogo	41	72%
	Fonoaudiólogo	35	61%
	Neuropediatra	33	58%
	Pedagogo	29	51%

Continuação da **Tabela 2**

Características sociodemográficas e clínicas das crianças e adolescentes (n=57)

(conclusão)

	Terapeuta Ocupacional	28	46%
	Psiquiatra	11	19%
	Fisioterapeuta	4	7%
Uso de medicação	Sim	45	79%
	Não	12	21%
Tipos de problema de comportamento	Baixa atenção	32	56%
	Estereotipia motora	31	54%
	Não cooperação	29	50%
	Estereotipia vocal	22	38%
	Agressão aos outros	17	29%
	Defensividade sensorial	14	24%
	Autoestimulação	13	22%
	Prejuízo na articulação verbal	6	10%
	Autolesivos	4	7%

Os dados resultantes da parte específica do questionário Sociodemográfico da amostra, sobre a parentalidade, estão reunidos na Tabela 3. Um pouco mais da metade dos participantes (n=29) participou de treinamento parental, para compreender práticas de cuidado com a criança/adolescente com TEA. Em relação à profissão, 30% dedicam-se exclusivamente aos cuidados do(a) filho(a), não possuindo outra ocupação, sendo a mãe (65%) a maior responsável pela rotina de cuidados e tratamento. Em relação às práticas educativas, 79% expuseram que estas não são diferentes em relação aos demais filhos.

Tabela 3

Descrições sobre Parentalidade feitas a partir das informações obtidas pelo questionário de Parentalidade criado pelas autoras

Características da amostra	Tipo	Amostra (N)	Porcentagem (%)
Você participou (a) de algum treinamento parental?	Sim	29	51%
	Não	28	49%
Caso tenha outro filho(a) você faz diferença nas práticas educativas entre eles?	Sim	12	21%
	Não	45	79%

Continuação da Tabela 3

Descrições sobre Parentalidade feitas a partir das informações obtidas pelo questionário de Parentalidade criado pelas autoras (conclusão)

Possui ocupação profissional ou está em dedicação exclusiva com seu filho(a)	Dedicação exclusiva	17	30%
	Ocupação profissional	40	70%
Quem é o maior responsável com o cuidado	Mãe	37	65%
	Pai	4	7%
	Ambos	14	25%
	Outros	2	4%

3.2 Práticas educativas parentais avaliadas pelo IEP

Os resultados acerca das práticas educativas parentais, medidas pelo IEP (Gomide, 2006), estão apresentados na Tabela 4. A maioria dos participantes obteve média maior nas práticas positivas; Monitoria Positiva (9,70) e Comportamento Moral (8,70). Em relação às práticas consideradas negativas, houve média maior uso da Monitoria negativa (4,35).

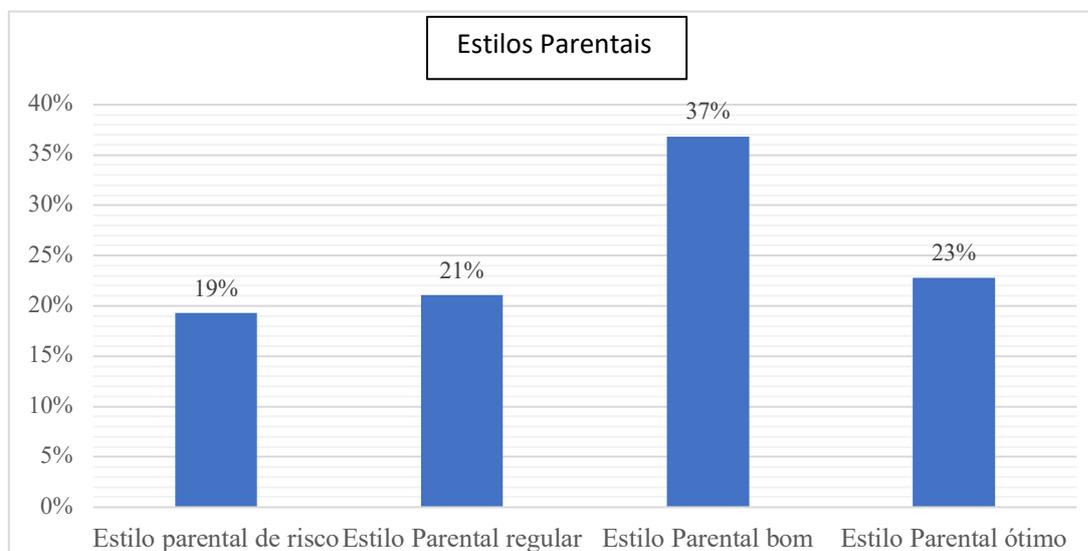
Tabela 4*Análise das práticas educativas positivas e negativas do Inventário Estilos Parentais (IEP)*

CATEGORIAS	Total de respostas nos itens de cada categoria			Porcentagem (%)			Média
	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro	
Monitoria Positiva	35	61	246	10%	18%	72%	9,70
Comportamento							
Moral	72	44	226	21%	13%	66%	8,70
Punição							
Inconsistente	215	113	14	63%	33%	4%	2,47
Negligência	231	87	24	68%	25%	7%	2,37
Disciplina							
Relaxada	217	100	25	63%	29%	7%	2,63
Monitoria							
Negativa	174	88	80	51%	26%	23%	4,35
Abuso							
Físico	277	47	18	81%	14%	5%	1,46

No que tange aos Estilos Parentais, 37% dos participantes obtiveram escore para serem classificados com Estilo Parental Bom, acima da média e 23% com Estilo Parental ótimo, como pode ser visto na figura 1.

Figura 1

Frequência da amostra em relação aos Estilos Parentais medidos pelo IEP



Os dados do IEP também foram analisados por meio de estatística descritiva, organizados a partir dos valores das médias e medianas (Tabela 5).

Tabela 5

Análise descritiva das práticas educativas parentais do IEP

Práticas Educativas	Média	Máxima	Mediana	Mínima	Variância
Monitoria Positiva	9,70	12,00	10,00	6,00	2,46
Comportamento Moral	8,70	12,00	9,00	,00	7,78
Punição Inconsistente	2,47	7,00	2,00	,00	3,22
Negligência	2,37	7,00	2,00	,00	3,24
Disciplina Relaxada	2,63	8,00	2,00	,00	3,81

Continuação **Tabela 5**

Análise descritiva das práticas educativas parentais do IEP

Monitoria Negativa	4,35	9,00	4,00	1,00	4,45
Abuso Físico	1,46	7,00	1,00	,00	2,50
IEP	5,12	16,00	6,00	-10,00	44,54

Nota: Medidas de tendência central e dispersão.

A média do IEP foi positiva para todos os itens, sendo maior nas práticas de Monitoria Positiva (9,70) e no Comportamento Moral (8,70), com o IEP médio de 5,12, que corresponde ao percentil entre 55 a 60, classificando a amostra no Estilo Parental Bom.

Em relação às práticas negativas, observa-se maior média em Monitoria Negativa (M= 4,35). De acordo com análise normativa do IEP, este valor classifica a amostra no Estilo Parental Bom (Percentil 65 a 70), assim como Punição Inconsistente (M =2,47; Percentil 60 a 65) e Disciplina relaxada (M =2,63; Percentil 55 a 60). No entanto, para as práticas negativas Negligência (M = 2,37; Percentil 40 a 35) e Abuso físico (M = 1,46; Percentil 25 a 20) classificam a amostra nos Estilos Parentais Regular e de Risco.

3.3 Comportamentos das crianças e adolescentes com TEA medido pelo SDQ.

Em relação aos comportamentos das crianças e adolescentes com TEA, os pais responderam o SDQ (Fleitlich et al., 2000). A Tabela 6 irá descrever os desempenhos dos participantes nas faixas Não clínica, Limítrofe e Clínica nas categorias Comportamento Pró-social, Sintomas Emocionais, Problemas de Conduta, Hiperatividade e Problemas com colegas.

Tabela 6*Análise das categorias do Questionário de Capacidades e Dificuldades - SDQ*

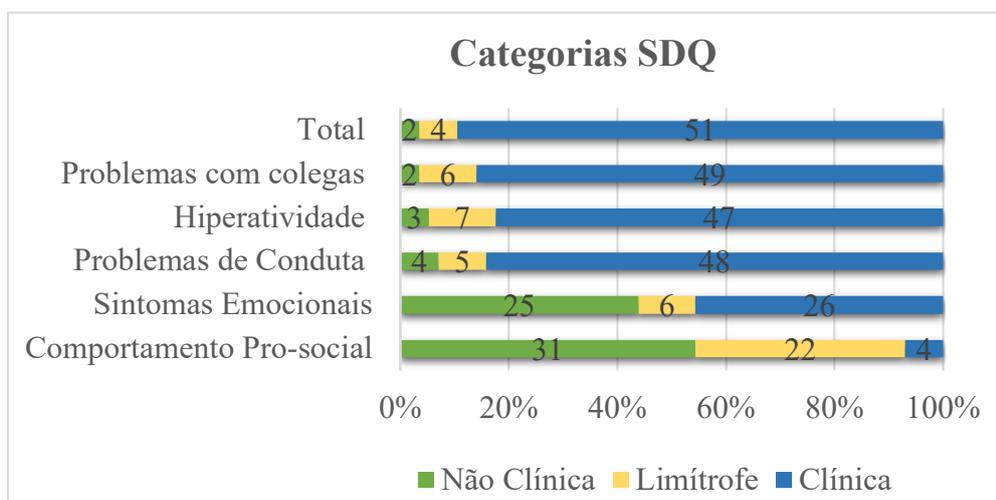
Subescalas	Tipo	Amostra (N)	Porcentagem (%)
Sintomas Emocionais	Não clínica	25	44%
	Limítrofe	6	11%
	Clínica	26	46%
Problemas de conduta	Não clínica	4	7%
	Limítrofe	5	9%
	Clínica	48	84%
Hiperatividade	Não clínica	3	5%
	Limítrofe	7	12%
	Clínica	47	82%
Problemas com colegas	Não clínica	2	4%
	Limítrofe	6	11%
	Clínica	49	86%
Comportamento Pró-social	Não clínica	31	54%
	Limítrofe	22	39%
	Clínica	4	7%

Na amostra foi observada alta frequência relativa de comportamentos em crianças e adolescentes como: problemas de conduta (84%), hiperatividade (82%) e problemas com colegas (86%), com classificação clínica para essas subescalas e para o escore total. No entanto, o Comportamento Pró-social apresentou alta frequência para amostra não clínica (54%).A

Figura 2 apresenta as subescalas do SDQ e os itens que as compõem de acordo com a amostra(n) e porcentagem (%) dos comportamentos das crianças e adolescentes.

Figura 2

Frequência e porcentagem de crianças e adolescentes no SDQ.



3.3.1 Fatores associados aos escores do SDQ

O treinamento parental se associou a médias menores nas subescalas Sintomas Emocionais e Hiperatividade, e também ao escore total do SDQ. Houve diferença significativa considerando p-valor de 5% (Teste de Mann-Whitney)- Tabela 7.

Tabela 7

Escore SDQ, conforme participação em treinamento parental

Variável	Treinamento		p-Valor
	parental	Mean Rank	
SDQ - Sintomas Emocionais	Não	34,05	5,43
	Sim	24,12	3,69
	Total	-	4,54

Continuação **Tabela 7**

Escores SDQ, conforme participação em treinamento parental (conclusão)

	Não	30,18	6,21	
SDQ - Problemas de Conduta	Sim	27,86	5,86	0,30
	Total	-	6,04	
	Não	33,41	5,57	
SDQ - Hiperatividade	Sim	24,74	4,69	0,02*
	Total	-	5,12	
	Não	30,63	5,61	
SDQ - Problemas com Colegas	Sim	27,43	5,17	0,23
	Total	-	5,39	
	Não	30,18	6,21	
SDQ - Comportamento Pró-social	Sim	27,86	5,86	0,30
	Total	-	6,04	
	Não	35,29	27,36	
SDQ - Total	Sim	22,93	22,72	0,00*
	Total	-	25,00	

Nota: Teste de Mann-Whitney. *Valores significativos $p < 0,05$

Em relação ao sexo, também foram observados valores diferentes aos escores no SDQ. O sexo masculino obteve escores maiores em Sintomas Emocionais, Hiperatividade e no escore total, com diferença significativa considerando p-valor de 5% (Tabela 8).

Tabela 8

Escore do SDQ, conforme o sexo da criança ou adolescente

Variável	Sexo do	Mean Rank	Média	p-Valor
	filho(a)			
SDQ - Sintomas Emocionais	Feminino	26,14	4,00	0,01*
	Masculino	29,40	4,00	
	Total	-	4,00	
SDQ - Problemas de Conduta	Feminino	22,86	5,00	0,30
	Masculino	29,86	6,00	
	Total	-	6,00	
SDQ - Hiperatividade	Feminino	31,21	6,00	0,02*
	Masculino	28,69	5,00	
	Total	-	5,00	
SDQ - Problemas com Colegas	Feminino	28,71	5,00	0,23
	Masculino	29,04	5,50	
	Total	-	5,00	

Continuação **Tabela 8**

Escores do SDQ, conforme o sexo da criança ou adolescente

	Feminino	22,86	5,00	
SDQ – Comportamento				
Pró-social	Masculino	29,86	6,00	0,30
	Total	-	6,00	
	Feminino	25,29	26,00	
SDQ - Total	Masculino	29,52	24,50	0,00*
	Total	-	25,00	

Nota: Teste de Mann-Whitney. * Valores significativos $p < 0,05$

3.4 Análises de correlação

Após a descrição da amostra nas diferentes variáveis avaliadas, serão apresentados os resultados das análises de correlação da pesquisa. Para tanto, os dados foram submetidos ao Teste de correlação não paramétrico de *Spearman*, sendo somente apresentadas as correlações significativas ($p < 0,05$) para as principais variáveis do estudo e em conformidade aos objetivos específicos. Os dados podem ser visualizados na Tabela 9.

Tabela 9

Correlações estatisticamente significativas entre as variáveis sociodemográficas/clínicas da amostra e as variáveis Estilo Parental (IEP) e Comportamento (SDQ)

Variáveis sociodemográficas e clínicas	Variáveis/Escalas	Rho de Spearman
Idade em anos do responsável (mãe ou pai)	Tempo em meses de acompanhamento	0,39
	Punição Inconsistente (IEP)	-0,27
	Problemas com colegas (SDQ)	-0,27
Escolaridade do respondente	Tempo envolvidos em atividades especializadas	0,34
	Monitoria Positiva (IEP)	0,32
	Hiperatividade (SDQ)	-0,27
	Total de dificuldades (SDQ)	-0,31
Idade do filho(a)	Tempo envolvido em atividades especializadas	-0,34
	Tempo em meses de acompanhamento	0,59
	Sintomas Emocionais (SDQ)	0,29

Continuação da **Tabela 9**

Correlações estatisticamente significativas entre variáveis sociodemográficas e clínicas com variáveis do estudo

Variável sociodemográficas e clínicas	Variáveis/Escalas	Rho de Spearman
	Tempo envolvido em atividades especializadas	-0,33*
	Tempo em meses de acompanhamento	0,40*
	Abuso físico (IEP)	0,29*
Escolaridade do filho(a)	Problemas emocionais (SDQ)	0,31*
	Total de dificuldades (SDQ)	0,26*
	Escolaridade dos respondentes (pais e mães)	0,34*
	Idade do filho(a)	-0,34*
Quantidade de horas dedicadas a atividades especializadas	Escolaridade do filho(a)	-0,33*
	Abuso físico (IEP)	0,27*
	Problemas emocionais (SDQ)	-0,38*
	Total de dificuldades (SDQ)	-0,44*
	Problemas de conduta (SDQ)	-0,31*

Nota: Teste de Mann-Whitney. * Valores significativos $p < 0,05$

De acordo com os dados apresentados na Tabela 9, características sociodemográficas e clínicas relacionaram-se com práticas positivas e negativas avaliadas pelo IEP, além de associar-se às variáveis comportamentais indicadas pelos questionários SDQ.

As variáveis relacionadas aos cuidadores que apresentaram correlação com as demais variáveis do estudo foram escolaridade e idade dos responsáveis. Em relação à escolaridade, quanto maior o nível, os(as) filhos(as) apresentam menor frequência de hiperatividade (SDQ) e total de dificuldades (SDQ). Além de estarem mais envolvidos em atividades especializadas. Além do mais, houve correlação positiva com prática parental positiva- Monitoria positiva (IEP). No que se refere a idade da mãe e do pai, houve correlação positiva ao tempo que a criança/adolescente está em acompanhamento, e correlação negativa com o uso da prática negativa- punição inconsistente e com problemas com os colegas (SDQ).

Em relação às variáveis relacionadas as(os) filhas(os), os dados indicam que os(as) mais velhos(as) e com níveis maiores de escolaridade, fazem menos horas de atividades especializadas e apresentam índices maiores de problemas emocionais, mesmo já sendo expostos a mais tempo de intervenção. De forma complementar, crianças ou adolescentes com níveis de escolaridade maiores estão mais expostos a práticas parentais negativas de abuso físico e apresentam alto índice total de problemas de comportamento, mensurados pelo SDQ. Por fim, descrevendo a relação entre quantidades de horas dedicadas às atividades especializadas, a análise estatística novamente comprovou que crianças mais novas e com menor nível de escolaridade estão sujeitas a mais tempo de intervenção, com cuidadores que adotam menos práticas negativas, como abuso físico e, apresentam escores menores para problemas emocionais, de conduta, e menor total de problemas de comportamento.

Para a análise entre os estilos parentais maternos e paternos, os dados foram submetidos ao teste não paramétrico de Mann-Whitney, já que não houve homogeneidade da variância. A Tabela 10 apresenta as relações estatisticamente significativas (p-valor inferior

a 0,01 ou p-valor inferior a 0,05), além das médias dos estilos parentais maternos e paternos.

Tabela 10

Correlações significativas entre itens do Inventário de Estilos Parentais (IEP) relacionadas ao tipo de parentesco da criança ou adolescente

Principais itens do Inventário				
Estilos Parentais (IEP)	Parentesco	Sum of Ranks	Média	p-Valor
4. Meu trabalho atrapalha na atenção que dou a meu filho (a).	Mãe	26,96	0,81	0,02
	Pai	39,89	1,44	
8. Pergunto como foi seu dia na escola e ouço atentamente.	Mãe	30,56	1,85	0,01
	Pai	20,67	1,22	
11. Meu filho(a) sente dificuldades em contar seus problemas para mim, pois vivo ocupado(a).	Mãe	26,94	0,33	0,01
	Pai	40	0,78	
31. Sou mal-humorado(a) com meu filho(a).	Mãe	31,34	0,54	0
	Pai	16,5	-	
Práticas Parentais				
Punição Inconsistente	Mãe	30,67	2,65	0,04
	Pai	20,11	1,56	

Continuação da **Tabela 10**

Correlações significativas entre itens do Inventário de Estilos Parentais (IEP) relacionadas ao tipo de parentesco da criança ou adolescente

Negligência	Mãe	27,13	2,19	0,02
	Pai	39	3,33	
IEP-Total	Mãe	29,47	57,08	0,32
	Pai	26,5	54,11	

Nota: Dados obtidos através de teste p-valor. Relações estatisticamente significativas inferior a 0,01 ou p-valor inferior a 0,05.

A análise do IEP demonstrou diferença estatisticamente significativa para alguns comportamentos apresentados por mães e pais. A participação no cuidado com os filhos e a presença apresentou-se mais frequente nas mães, e os pais relataram que o trabalho/ocupação dificulta a dedicação com a criança/adolescente (meu trabalho atrapalha na atenção que dou ao meu filho- *item IEP*). E por último, o item que apresentou diferença significativa, foi ser mal-humorado com o filho, e este predominou no comportamento materno. Em relação às práticas parentais, houve diferença estatisticamente significativa para as práticas negativas Punição Inconsistente, sendo usada com maior frequência pelas mães (30,67), e Negligência, prática mais assídua nos pais(39).

Por fim, atendendo ao terceiro e último objetivo específico do estudo, os resultados a seguir destacam os estilos parentais e as dimensões avaliadas pelo SDQ para comportamento pró-social e problemas de comportamento das crianças e adolescentes. O teste de correlação

de Spearman foi adotado para avaliar as relações entre os escores dos instrumentos. A Tabela 11 inclui somente as correlações que foram estatisticamente significativas (p-valor é inferior a 1% ou p-valor é inferior a 5%).

Tabela 11

Correlações entre Práticas Parentais, Problemas de Comportamento e Comportamento Pró-social.

Escalas		
IEP	SDQ	rho de Spearman
Monitoria Positiva	Problemas de conduta	0,32
	Hiperatividade	-0,28
	Comportamento pró-social	0,38
Comportamento Moral	Problemas de conduta	0,37
	Problemas com colegas	0,27
	Comportamento pró-social	0,37
Punição Inconsistente	Sintomas emocionais	0,29
	Sintomas emocionais	0,38
Abuso físico	Sintomas emocionais	0,30
	Hiperatividade	0,33

Nota: Dados obtidos através de teste p-valor. Relações estatisticamente significativas inferior a 0,01 ou p-valor inferior a 0,05.

Práticas parentais positivas [Monitoria Positiva e Comportamento Moral] se correlacionam positivamente com comportamento pró-social, e Monitoria Positiva se correlaciona negativamente com hiperatividade. Ainda, os dados indicam correlação positiva entre Monitoria Positiva e problemas de conduta, e entre Comportamento Moral e problemas de conduta, bem como problemas com coletas. Quanto às práticas parentais negativas, Punição inconsistente apresentou relação com sintomas emocionais, assim como monitoria negativa e abuso físico, sendo que este também apresentou relação com hiperatividade.

4. Discussão

Para discutir as relações entre as práticas educativas parentais de cuidadores de crianças e adolescentes com TEA e compreender como estas interferem nos comportamentos de seus filhos(as), o estudo foi desenvolvido a partir de uma abordagem que compreende as relações de sistemas que compõem o indivíduo. O modelo teórico de Estilo Parental de Gomide (2006) foi utilizado para análise das práticas educativas parentais. Carmo et al. (2019) destacaram que, no que diz respeito à influência do ambiente familiar no desenvolvimento de crianças com TEA, o estilo parental foi a variável mais estudada, caracterizada como muito importante para o desenvolvimento da criança.

Esta pesquisa foi realizada com 48 mães e nove pais, com idade média de 37,2 anos, sendo a maioria residente no estado do ES (88%). A escolaridade variou de ensino fundamental incompleto à pós-graduação *lato sensu*, com maior proporção para ensino superior completo (47%). Em relação às médias nas práticas parentais houve predominância para práticas positivas, Monitoria Positiva (9,70) e no Comportamento Moral (8,70), que classificou a maioria da amostra com Estilo Parental bom. Em relação aos filhos, a idade variou entre 5 a 15 anos (Média = 9,3), a maioria de meninos (n=50; 88%), com escolaridade entre a pré-escola ao ensino fundamental completo, a maior parte com ensino fundamental incompleto (81%).

Em relação às características sociodemográficas das famílias, a maioria da amostra foi composta por mães (84%), casadas (67%), sendo elas a maior responsável pelo cuidado do (a) filho(a) (65%). A ampla literatura tem destacado a participação da mãe no processo de cuidado dos filhos, geralmente, sendo a principal responsável pelo acompanhamento diário e no tratamento especializado (Faro et al., 2019; Misquiatti et al., 2015), se tornando o membro da família que mais faz adaptações em sua vida social, afetiva e profissional (Pinto & Constantinidis, 2020).

Com a mesma perspectiva, Constantinidis et al. (2018) destacou que a sobrecarga de atividades recai sobre as mães e que os pais são retratados com alto potencial de rejeição do autismo. No entanto, com as mudanças de paradigmas e desenvolvimento da sociedade, é possível também ver a presença do pai ou de outros familiares, mesmo que em menor frequência, por serem importantes atores para o desenvolvimento infantil de crianças com TEA (Jorge et al.,2021). Na presente pesquisa, 25% dos pais relataram cuidar dos filhos juntamente com as mães, enquanto outros 7% (n=4) relataram ser o maior responsável pelo cuidado.

Ainda em relação ao perfil sociodemográfico da amostra (CCEB, 2019), predominou a composição de cuidadores com ensino médio completo (33%) ou pós-graduados *lato sensu* (25%), pertencentes às classes socioeconômicas média (B1, 28%) e média alta (A, 23%). O TEA, geralmente, leva a muitas despesas com saúde e tratamento, custos informais e de perda de produtividade de um dos genitores, dentre outros, o que resulta em um alto investimento (Rogge & Janssen, 2019). Neste sentido, os resultados encontrados no estudo revelam que a maior condição de renda pode ser favorável para prover a assistência ao filho.

As análises indicaram que pais com maior idade e nível de escolaridade tiveram melhores resultados em relação às práticas parentais e as dificuldades de comportamento dos filhos. Na presente pesquisa, familiares com níveis maiores de escolaridade expõem os filhos a maior quantidade de tratamento especializado, usam práticas assertivas, como a Monitoria Positiva – que se associou a menor frequência de comportamentos hiperativos e menor índice total de dificuldades de comportamento nas crianças e adolescentes.

No estudo de Bolsoni-Silva e Loureiro (2019), o nível de escolaridade materna influenciou as práticas positivas dirigidas a crianças tanto em idade pré-escolar quanto escolar. As autoras consideram que a instrução formal favorece o acesso a informações sobre o desenvolvimento e, provavelmente, propiciam um ambiente propício a interações positivas

com aplicação de práticas efetivas. O uso apropriado de práticas parentais positivas foi associado à menor índice total de dificuldades, o que é de extrema relevância, uma vez que favorece e potencializa o desenvolvimento da criança (Pires et al., 2019).

No que tange às características relacionados ao sexo da criança, a amostra foi composta em sua maioria por meninos (88%), o que comprova a representação de que os meninos são mais acometidos. Estima-se que, mundialmente, a cada 45 crianças 1 é afetada pelo TEA (Maenner et al., 2015), com proporção maior para meninos que meninas (CDC, 2014). Valores distintos no SDQ foram observados em relação a essa variável, em que o sexo masculino obteve escores maiores em sintomas emocionais e no escore total de dificuldades, já as meninas em hiperatividade. Nas demais subescalas, problemas de conduta, problemas com colegas e comportamento pró-social não foram observadas diferenças significativas.

O autismo é um transtorno amplamente pesquisado, e estudos têm desenvolvido conhecimentos acerca das diferenças clínicas e neurobiológicas de meninos e meninas com TEA (Van et al., 2015; Hartley & Sikora, 2009; Mandy et al., 2012). Os resultados têm sido complexos e nem sempre estão alinhados, no entanto, alguns achados tem sido frequentes nos resultados no que tange características relacionados ao sexo da criança. A pesquisa empreendida por Wijngaarden-Cremers et al. (2014) demonstrou não haver diferença de gênero em relação ao domínio de comportamento social e de comunicação, o que condiz com os dados encontrados nesta pesquisa. Ainda, os autores destacaram a presença maior de comportamentos restritos e repetitivos em meninos e a possibilidade de subdiagnóstico em meninas quando estas apresentam inteligência na média ou acima, podendo ser um outro fator relacionado a proporção de meninos e meninas diagnosticados com TEA.

Quanto à caracterização das crianças e adolescentes da amostra, a maioria tem ensino fundamental incompleto (83%) e realizam algum tipo de tratamento (91%). Uma das ciências comprovada na eficiência e aplicabilidade no tratamento de indivíduos com TEA, é a Análise

do Comportamento Aplicada (ABA), que visa ampliar o repertório de comportamentos deficitários, assim como diminuir barreiras para o desenvolvimento global. (Barcelos et al., 2020). As principais intervenções apontadas pela literatura consideram o contexto e o desenvolvimento dos aspectos globais do indivíduo, sendo eles favoráveis para habilidades motora, cognitivas, de comunicação, socialização, dentre outras (Cardellini et al., 2013; Silva et al., 2020). Tais aspectos visam a prevenção do agravo da deficiência e o favorecimento da autonomia, socialização, ou seja, bem-estar geral dessa população. Também destaca-se a importância da família no tratamento, com a diminuição de estresse e melhores estratégias de enfrentamento.

Em relação à idade e tratamento, esta pesquisa revelou que crianças mais novas estão expostas a mais tempo de intervenção, e apresentam escores menores problemas emocionais, de conduta e de comportamento. Mota et al. (2020), em estudo de revisão de literatura sobre evidências em tratamentos intensivos e precoces identificaram que quanto mais nova a criança, maior a efetividade da resposta; ou seja, há presença de indicadores em áreas diversas do desenvolvimento. A intensidade também foi relacionada a ganhos intelectuais e comportamentais adaptativos. Na mesma perspectiva, Rogers et al. (2015) sinalizam que a intervenção precoce amplia e melhora as capacidades sociais e os problemas de comportamento, bem como relatam a efetividade no tratamento intensivo.

No que diz respeito às características clínicas, o tratamento multidisciplinar e medicamentoso é uma realidade que prevalece na amostra, considerando que 79% (n=45) fazem uso de fármacos específicos ao transtorno, sendo este um tratamento complementar que visa controlar sintomatologia, favorecendo, inclusive, outras terapias (Mesquita & Pegoraro, 2013). Ainda assim, mais da metade frequenta profissionais como psicólogo (72%), fonoaudiólogo (61%), neuropediatra (58%) e pedagogo (51%). Esses dados caracterizam um tratamento baseado em intervenção multidisciplinar, assim como Reis e Lenza (2019), em sua

revisão de literatura, identificam a importância do diagnóstico precoce para a eficácia do tratamento, e, destacaram que o tratamento baseia-se em uma equipe multidisciplinar que pode incluir profissionais fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, terapeutas comportamentais e intervenções medicamentosas. Intervenções propostas a partir do diagnóstico clínico do TEA possibilitam o desenvolvimento e trabalham aspectos individuais e importantes para a comunicação e socialização, e aquisição ou diminuição de comportamentos que interferem na aprendizagem e autonomia (Nascimento, 2020; Santos & Vieira, 2021; Steffen et al., 2020; Zampiroli & Souza, 2012).

Segundo o estudo de Sousa et al. (2021), 90% das mães da amostra consideraram o atendimento multidisciplinar importante para o tratamento de crianças com TEA. Como parte do tratamento, a família é considerada importante aliada nas intervenções dirigidas a estes indivíduos. Deste modo, esta pesquisa revelou que um pouco mais da metade (51%) participou de algum tipo de treinamento parental, refletindo a participação no tratamento das crianças e adolescentes com TEA (Sousa et al., 2021).

Em geral, muitos pais que procuram ajuda nos espaços especializados estão tomados de dúvidas e necessidades (Rodrigues et al., 2011). Assim, a compreensão do transtorno e a participação no tratamento, por meio de treinamento parental, por exemplo, favorecem o desenvolvimento da criança e a melhora nos comportamentos (Medda et al., 2021). Destacando a importância dos programas de educação parental para pais/cuidadores de crianças com TEA, o estudo de Loureiro (2020) demonstrou que os responsáveis avaliaram positivamente a aprendizagem advinda da participação, relatando que as crianças melhoraram os comportamentos tanto sociais, quanto linguísticos, confirmando que a abordagem parental sofreu mudança significativamente positiva, tanto para a criança, quanto para as relações familiares.

As experiências vivenciadas na infância e na adolescência são fontes importantes que afetam o desenvolvimento do indivíduo. A criança está desde seu nascimento inserida em uma sociedade com valores e regras. No entanto, são os pais, os primeiros cuidadores e responsáveis por fornecer modelos e ensinar repertórios comportamentais, que favorecem a convivência com os pares, ou seja, a socialização (Pires et al., 2019). Os autores desta pesquisa empírica, revelam a importância do papel dos pais no desenvolvimento dos filhos e destacam como as práticas adotadas dentro do contexto familiar podem prejudicar ou favorecer o desenvolvimento de habilidades que contribuem para o convívio da criança em sociedade.

Por esse ângulo, recomenda-se analisar os estilos parentais e suas relações com determinados problemas de comportamento e habilidades pró-sociais das crianças e adolescentes. A pesquisa revelou que pais de crianças ou adolescentes com TEA, que participaram ou participam de algum treinamento parental, os filhos(as) apresentaram média menor na subescala Sintomas Emocionais e na subescala Hiperatividade do SDQ, além do escore Total das dificuldades.

A importância dos treinamentos educacionais para pais de crianças no espectro foi demonstrada por Prata et al. (2018). Tais treinamentos visam prover cuidados e aprimorar o comportamento dos pais, com vistas a influenciar positivamente o desenvolvimento de seus filhos (Medda et al., 2021). De acordo com estes autores, verificou-se que os programas de educação parental tem efeito positivo tanto para as crianças quanto para suas famílias, apesar obstáculos como: limitações financeiras das famílias, falta de profissionais capacitados, ausência de tempo dos pais para comprometimento com as atividades, além de as intervenções ainda serem pouco utilizadas em ambientes comunitários.

Para Burtet e Godinho (2017), há grande necessidade de intensificação de trabalhos voltados para auxílio à família de crianças com TEA, uma vez que a dinâmica familiar é comumente alterada devido às exigências requeridas ao cuidado do indivíduo com TEA.O

treino psicoeducacional de pais é um modo econômico de prover cuidado para famílias de crianças recém diagnosticadas com o transtorno (Medda et al., 2021).

É preciso que o processo de tratamento de crianças com TEA, que visa contribuir, tanto para a redução de comportamentos considerados inadequados, como para o desenvolvimento socioemocional, amplie o repertório parental para lidar com esses aspectos. Isto é feito por meio do ensino de práticas parentais que visam a prevenção no agravamento de sintomas nas crianças, a partir da melhora no relacionamento familiar (Alvarenga et al., 2016; Oliveira & Alvarenga, 2015). Quanto mais conhecimento sobre o desenvolvimento da trajetória desenvolvimental, bem como das especificidades de um dado diagnóstico do filho (a), maior repertório potencial para a aplicação das boas práticas parentais (Schmidt et al., 2016).

As análises estatísticas desta pesquisa revelaram que os pais assumiram, em maiores frequências, estilo parental classificado como *Estilo Parental Bom* (37%) e *Estilo Parental Ótimo* (23%). Assim, a grande maioria dos responsáveis utiliza práticas parentais consideradas positivas na expressão de afetos, mantém a comunicação, estão empenhados na socialização e no auxílio à resolução de problemas desafiadores para os filhos, promovendo, desta forma, um desenvolvimento saudável e construtivo (Gulliford et al., 2015).

A literatura confirma que práticas parentais se associam a diferentes comportamentos das crianças e adolescentes (Altafim & Linhares, 2017; Benites et al., 2021; Pires et al., 2019; Rodrigues, 2019). O desenvolvimento de uma parentalidade com práticas positivas está estreitamente relacionado ao desenvolvimento da criança (Schmidt et al., 2016). Bolsoni-Silva et al. (2008) concluíram sobre o quão é importante a prática de ensino de habilidades sociais educativas parentais para prevenção de problemas de comportamentos.

Pinheiro et al. (2006), a partir de um treinamento de habilidades sociais para pais de crianças com problema de comportamento, observaram a redução de comportamentos

indisciplinados, assim como o desenvolvimento de práticas disciplinares não coercivas. Para as medidas clínicas de orientação familiar ou para a organização de programas de intervenção parental, a identificação de práticas negativas é um aspecto a ser considerado junto às práticas positivas. Na amostra da presente pesquisa, ainda que com percentual baixo na comparação com as práticas positivas, algumas iniciativas foram classificadas nos *Estilos Parentais Regular* (21%) e de *Risco* (19%). Nesse sentido, castigos, inconsistência nas regras ou mesmo negligência podem ter se apresentado na relação com os filhos.

Práticas negativas se constituem em fatores de risco ao desenvolvimento por produzir sintomas físicos e emocionais (Gomide, 2016; Schmidt et al., 2016). A partir da análise de estudos empíricos, Pires et al. (2019) indicam que práticas disciplinares coercitivas se relacionam negativamente às competências do desenvolvimento da criança, pois tais práticas favorecem o aumento de problemas de comportamento. Mackenbach et al. (2014) encontraram associação entre uso de disciplina parental severa e problemas emocionais e de comportamento na criança. Nessa direção, Gámez-Guadix et al. (2010) indicam que punição corporal em crianças de 10 anos pode predizer comportamentos antissociais na idade adulta e, ainda, quanto maior fosse o uso de punição corporal, menos as práticas positivas estão presentes. Entre os diferentes fatores que influenciam as práticas parentais estão os comportamentos dos filhos e um contexto cultural que, ainda, valoriza práticas coercitivas. Pais e mães deste estudo destacaram baixa atenção (56%), estereotipia motora (54%) e falta de cooperação (50%), seguidos de agressão aos outros (29%). Estes dados foram correspondentes aos comportamentos identificados no SDQ, devido ao escore total classificado como clínico (89%), especialmente para as subescalas Problemas de Conduta (84%), Hiperatividade (82%) e Problemas com colegas (86%), seguidas de sintomas emocionais (46%). Destaca-se que este perfil comportamental é consoante ao apresentado em estudos com essa população, com escores maiores em problemas de atenção e menores em

ansiedade (Marteleto et al., 2011) ou presença de comportamentos de externalização, como: hiperatividade, problemas de conduta e problemas com colegas, e internalização, como sintomas emocionais (Bauminger et al., 2010).

O comportamento pró-social é caracterizado como ações que visam beneficiar o outro, neste sentido, incluem comportamentos como ajudar, compartilhar e cooperar (Eisenberg, & Spinrad, 2014; Martin-Raugh et al., 2016). Em relação a esta variável, foi identificado que 54% da amostra apresentam comportamentos pró-social. As associações entre práticas parentais e comportamento pró-social foram identificadas na amostra para maior uso de Monitoria Positiva e Comportamento moral, que caracterizam os Estilos Parentais ótimo ou bom, confirmando a hipótese formulada.

No estudo de Marino (2015), crianças e adolescentes com diagnóstico de TDAH, apresentaram maior frequência de comportamentos adequados e funcionamento adaptativo, quando pais utilizavam práticas positivas. Contrariamente, foi indicado que o uso de práticas negativas se associaram a maior frequência de problemas de comportamento e menor indicativo de funcionamento adaptativo, tanto nas crianças/adolescentes quanto nos pais. Estudos com famílias com crianças típicas (Goelman et al., 2014; Sabbag, 2017) também identificaram relações em relação ao estilo parental autoritativo, caracterizado pelo equilíbrio adequado entre controle e envolvimento, e o desenvolvimento social infantil.

Em relação ao uso de práticas negativas, classificadas nos estilos parentais ruim ou de risco na amostra, Punição Inconsistente se associou a Sintomas Emocionais. Pais que reforçam ou punem os comportamentos mais relacionados ao próprio humor do que ao comportamento apresentado (Gomide, 2006), aumentam a probabilidade de sintomas nos filhos, como medo, tristeza e preocupações. A Monitoria Negativa (Gomide et al., 2005; Gomide, 2006; Salvo et al., 2005), exercida pelo excesso de instruções independentes de seu cumprimento, e conseqüentemente origem de um ambiente hostil, também foi relacionada a

sintomas emocionais. Por último, abuso físico, que incluem práticas corporais de ameaça, com uso de força física, sob a justificativa de educação (Gershoff, 2002; Cecconello et al., 2003a; Salvo et al., 2005; Salvo, 2010), foi relacionada positivamente aos sintomas emocionais, e também à hiperatividade nas crianças e adolescentes. Os resultados encontrados confirmaram a segunda hipótese do estudo, a qual previa que o Estilo parental de risco iria se relacionar com problemas de comportamento nos filhos(as).

Estilos parentais punitivos e exigentes estão relacionados a problemas de comportamento em crianças (Bueno & de Moura, 2009). Cecconello et al. (2003b) destacaram que a disciplina coercitiva, que utiliza punição física, ameaças e privação de privilégios, pode provocar emoções intensas como hostilidade, medo e ansiedade, prejudicando o desenvolvimento das crianças de formas diversas.

As análises até então discutidas, que destacam a estreita relação entre as práticas parentais e o desenvolvimento dos filhos, reforçam a importância da implementação das intervenções, principalmente quando se considera um ambiente familiar mais vulnerável, seja pela presença de fatores biológicos, emocionais ou sociais, ou pela combinação de ambos (Linhares, 2015; Sameroff, 2000). Nos estudos que se centram nas famílias de crianças e adolescentes com TEA, a importância de treinamentos educacionais direcionados para os pais foi uma variável em destaque para melhora de comportamentos nas crianças/adolescentes assim como previsto para demais populações (Prata et al., 2018; Medda et al., 2021). No entanto, especificidades do transtorno, também foram pontuais para alguns desdobramentos.

No estudo de Kuenzel et al. (2021), os autores descreveram que crianças com TEA na comparação com crianças típicas, estão mais propensas a serem afetadas pelas adversidades, Dissanayake et al. (2019), destacaram que o elevado traços de TEA estão relacionados a satisfação e envolvimento entre pais e filhos. Há pesquisas na área que tratam esta temática,

no então é preciso ampliar o entendimento das relações familiares com esta população específica (Dias, 2021; Portes et al., 2020; Teixeira, 2017; Silva, 2016; Baião, 2008).

Para atender o último objetivo da pesquisa, as análises incidiram sobre possíveis distinções entre os estilos parentais maternos e paternos. Em relação ao estilo parental, as mães apresentam média maior em relação ao Estilo Parental Bom. Um estudo desenvolvido por Maia e Soares (2019) com estudantes com idade entre 9 a 15 anos e pais e mães, as mães indicaram seu estilo parental, como Estilo Parental bom, já os pais, classificaram como Estilo Parental de risco. Na análise de associação entre variáveis, considerando estilos e práticas parentais por grau de parentesco, mães utilizam mais Punição inconsistente, enquanto pais, Negligência. Tais resultados vão ao encontro de resultados de estudos que descrevem que mães tendem a adotar esse tipo de prática, ou seja, tendem a usar força física e castigos, quando não conseguem mudanças de comportamento pelo diálogo (Bolsoni-Silva & Del Prette, 2002; Weber et al., 2004b). Outra hipótese possível envolve aspectos da divisão de tarefas familiares. Tendo em vista que as mães são as que mais se responsabilizam pelo cuidado e educação dos filhos (Pinto & Constantinidis, 2020) e também convivem em maior frequência com momentos conflituos e desafiadores da educação, pode ser que se sintam confrontadas e impelidas a usar esse tipo de prática negativa.

5. Considerações finais

Esta pesquisa, realizada com mães e pais, permitiu descrever e analisar como práticas parentais em crianças e adolescentes com TEA estão associadas a diferentes padrões de comportamentos nos filhos(as). A partir do objetivo central, os resultados forneceram dados que confirmaram as hipóteses do estudo e foram ao encontro da literatura, que descreve como práticas parentais negativas estão associadas a maior frequência de problemas de comportamento, e práticas positivas favorecem o desenvolvimento de comportamentos pró-social e menor frequência de problemas totais.

A investigação descreve a família como fator indispensável ao tratamento e desenvolvimento dessas crianças e adolescentes. Como cuidadores que participam de programas que ensinam práticas parentais positivas interferem no curso e aprendizagem de comportamentos pró-sociais e adaptativos para o crescimento desses indivíduos. Sendo este fator, algo protetivo para o desenvolvimento de crianças e adolescentes com TEA.

Quanto aos participantes, houve a presença predominante de mães, achados esses que podem ser interpretados e analisados à luz da literatura que indicam maior participação da mãe no cuidado com os filhos. Ainda sobre a caracterização da amostra, nível maior de escolaridade (média completo ou pós graduados) e renda dos participantes (média a média alta) se apresentam como fatores protetivos ao desenvolvimento dos filhos. Tais variáveis podem favorecer o acesso a tratamento especializado, pelo alto custo que envolve o cuidado desses indivíduos e o acesso, por exemplo, a treinamentos voltados para prática de cuidados com os filhos, aspecto este, que foi associado à melhora de comportamentos pró sociais nas crianças/adolescentes, bem como nas relações familiares.

Em relação às crianças/adolescentes com TEA, a participação predominantemente de meninos condiz com a literatura que indica o gênero masculino como mais acometido pelo transtorno. No que diz respeito aos aspectos clínicos, a grande maioria da amostra, realiza

algum tipo de tratamento especializado, com predominância no tratamento medicamentoso, psicológico e fonoaudiológico. Portanto, podemos considerar outro fator favorável, para que esta amostra pudesse apresentar melhores resultados no desenvolvimento das crianças/adolescentes, visto a importância dessas intervenções para a melhora e assistência ao quadro clínico. Para mais, esta pesquisa verificou que crianças mais novas estão mais expostas a tratamento intensivo e especializado e também apresentam menores problemas emocionais, de conduta e de comportamento. Visto isso, observou-se uma amostra com diversos fatores promotores do desenvolvimento da criança/adolescente e para as relações familiares. Por fim, todas essas variáveis atuam de forma contínua sendo propícias para o melhor contexto de cuidados a indivíduos e familiares que convivem com o TEA.

Visto isso, recomenda-se que o tratamento e intervenção com crianças e adolescente com TEA, contemple todo o ambiente da mesma, sobretudo a família. Tenha visto a importância de tratamento intensivo, generalizado e com práticas positivas parentais, que favorecem tanto o desenvolvimento e aprendizagem de comportamentos adaptativos, sociais e que contribui para a saúde mental, além de reduzirem barreiras comportamentais e comportamentos internalizantes e externalizantes, que afetam de maneira limitante os indivíduos, seus familiares e até mesmo os que convivem com eles. Assim uma análise contextualizada se torna fundamental para o tratamento e acompanhamento de indivíduos com TEA.

Esta pesquisa sofreu algumas limitações, a começar pela dificuldade em realizá-la integralmente no período pandêmico, levando a coleta a ser executada de forma híbrida e em um cenário de incertezas. No mais, verificou-se que, por ser uma pesquisa que adota medidas de autorrelato, não é possível controlar variáveis intervenientes como a maior preocupação em descrever todas as práticas dirigidas ao filho, ou possível viés das expectativas socioculturais, na emissão de algum tipo de resposta mais valorizado pelo pesquisador e/ou

pelos pares.

O uso de instrumentos para medir o construto parentalidade também trouxe dificuldades, uma vez que estes nem sempre contam com estudos de validação para populações específicas. O IEP, por exemplo, não inclui itens que contemplem especificidades da maternidade e paternidade vivenciada por pais de indivíduos com desenvolvimento atípico; fato que foi questionado e criticado por dois participantes durante a coleta. Assim, poderia ser usado outras medidas, como a entrevista. Isto também indica limitação da metodologia adotada na pesquisa.

Outra limitação foi o tamanho amostral reduzido, principalmente de pais, sendo necessário outros estudos, que contemple uma amostra ampliada. Apesar de tais limitações, acredita-se que os resultados e análises desenvolvidas possam contribuir com estudos sobre avaliação da parentalidade, subsidiando intervenções com famílias de crianças e adolescentes com TEA, no que se refere ao treinamento parental e uso de práticas parentais positivas.

6. Referências

- Abreu, A., & Teodoro, M. L. M. (2012). Família e autismo: uma revisão da literatura. *Contextos clínicos*, 5(2), 133-142.
- Abreu, A., Ohno, P. M., de Magalhães, C. G., & Barreto, I. S. (2016). Treinamento de pais e autismo: uma revisão de literatura. *Ciências & Cognição*, 21(1).
http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/1038/pdf_67
- Agostini, J. M. G., & Freitas, L. C. (2022). Habilidades sociais educativas de pais de crianças com autismo: revisão de literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*, 26.
- Alckmin-Carvalho, F., Soares, M. R. Z., dos Santos, D. R., Sant'Anna, N., & da Silva Melo, M. H. (2020). Anorexia Nervosa e estilos parentais: uma análise sob enfoque analítico-comportamental. *Revista Perspectivas em Psicologia*, 24(1), 1-22.
- Altafim, E. R. P., & Linhares, M. B. M. (2017). Avaliação da eficácia de um programa de intervenção preventiva em práticas educativas parentais.
- Alvarenga, P., Magalhães, M. O., & Gomes, Q. S. (2012) Relações entre práticas educativas maternas e problemas de externalização em pré-escolares. *Estudos em Psicologia* (Vol. 29(1), 33-42. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000100004>
- Alvarenga, P. A., Weber, L. N. D., & Bolsoni-Silva, A. T. (2016). Cuidados parentais e desenvolvimento socioemocional na infância e na adolescência: uma perspectiva analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 18(1), 4-21.
- Alves, J. S., & Martins, I. C. (2021). Parentalidade e desenvolvimento socioemocional: uma revisão. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 7(8), 453-465.
<https://doi.org/10.51891/rease.v7i8.1967>

- Antonio dos Santos, M., & Martins, P. M. L. D. L. (2016). Coping strategies adopted by parents of children with intellectual disabilities. *Ciência & saúde coletiva*, 21(10). <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.14462016>
- Associação Brasileira de Normas Técnicas. (2011). Informação e documentação - trabalhos acadêmicos – apresentação: NBR 14724.
- Associação Psiquiátrica Americana. DSM-5. (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais* (5a ed.). Artmed.
- Bancayán, N. S. D. C., & Saldarriaga, J. V. (2019). Estilos de socialización parental: revisión sistemática. *PsiqueMAG*, 8(2), 55-76.
- Bagaiolo, L. F.; Pacífico, C. R.; Moya, A. C. C.; Mizael, L. D. F.; Jesus, F. S. D.; Zavitoski, M., & Asevedo, G. R. D. C. (2018). Capacitação parental para comunicação funcional e manejo de comportamentos disruptivos em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 18(2), 46-64. <http://dx.doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v18n2p46-64>
- Bailey, A., Le Couteur, A., Gottesman, I., Bolton, P., Simonoff, E., Yuzda, E., & Rutter, M. (1995). Autism as a strongly genetic disorder: evidence from a British twin study. *Psychological medicine*, 25(1), 63-77. <https://doi.org/10.1017/s0033291700028099>
- Baio J, Wiggins L, Christensen DL, Maenner MJ, Daniels J, Warren Z, et al. (2010) Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years. *autismo and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States. MMWR Surveill Summ.* 2014,63(2):1-21. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1>

- Barroso, R. G., & Machado, C. (2010). Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. *Psychologica*, (52-I), 211-229. https://doi.org/10.14195/1647-8606_52-1_10
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre*. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental. Gedisa. <https://ciec.edu.co/wp-content/uploads/2017/09/Los-desafios-invisibles-de-ser-madres-y-padres.pdf>
- Bauminger, N., Solomon, M., & Rogers, S. J. (2010). Externalizing and internalizing behaviors in ASD. *Autism Research*, 3(3), 101-112.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative control on child behavior. *Child Development*, 37, 887-907. <https://doi.org/10.2307/1126611>
- Baumrind, D. (1971). Harmonious parents and their preschool children. *Developmental Psychology*, v. 4, n. 1, p. 99-102.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83-96. <https://doi.org/10.2307/1129836>
- Bettelheim, B. (1967). *The empty fortress: Infantile autism and the birth of the self*. Free Press.
- Benites, M. R., Cauduro, G. N., Vaz, L. V., Borges, É. P. K., Selau, T., & Yates, D. B. (2021). Orientação a Práticas Parentais: Descrição de um Programa de Intervenção Individual Breve. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003192813>
- Bibby, P., Eikeseth, S., Martin, N. T., Mudford, O. C., & Reeves, D. (2002). Progress and outcomes for children with autism receiving parent-managed intensive

- interventions. *Research in developmental disabilities*, 23(1), 81-104.
[https://doi.org/10.1016/S0891-4222\(02\)00095-1](https://doi.org/10.1016/S0891-4222(02)00095-1)
- Bolsoni-Silva, A. T., & Del Prette, A. (2002). O que os pais falam sobre suas habilidades sociais e de seus filhos? *Argumento*, 7, 71-86.
<https://revistas.anchieta.br/index.php/revistaargumento/article/view/545/467>
- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2011). Práticas educativas parentais e repertório comportamental infantil: comparando crianças diferenciadas pelo comportamento. *Paidéia*, 21(48), 61-71. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000100008>
- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2019). Práticas parentais: Conjugalidade, depressão materna, comportamento das crianças e variáveis demográficas. *Psico-USF*, 24, 69-83.
<https://doi.org/10.1590/1413-82712019240106>
- Borba, M. M. C. (2014). Intervenção ao Autismo via ensino de cuidadores. Tese (Doutorado em Teoria e Pesquisa do Comportamento). Universidade Federal do Pará.
<http://repositorio.ufpa.br:8080/jspui/handle/2011/12888>
- Bossardi, C. N. (2011). Relação do engajamento parental e conflito conjugal no investimento com os filhos. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de Santa Catarina. <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/95383>
- Bossardi, C. N., & Vieira, M. L. (2010). Cuidado paterno e desenvolvimento infantil. *Revista de Ciências Humanas*, 44. <https://doi.org/10.5007/2178-4582.2010v44n1p205>
- Brasil, C. D. C. (2019). Critério de classificação econômica Brasil. *Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)*.

- Bronfenbrenner, U. (2011). Bioecologia do desenvolvimento humano: Tornando os seres humanos mais humanos. Artmed.
- Bueno, A. C. W., & de Moura, C. B. (2009). Comportamentos de mães em interação lúdica com seus filhos pré-escolares que apresentam comportamento opositor. *Contextos clínicos*, 2(1), 51-58.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822009000100006
- Cardellini, D. M. C., Lacerda, E., & Zimmermann, V. (2013). Movimento psicanálise, autismo e saúde pública. *Boletim Online*.
http://www.sedes.org.br/Departamentos/Psicanalise/arquivos_comunicacao/Material%20da%20Jornada.pdf
- Carvalho-Filha, F. S. S., Silva, H. M. C., Castro, R. D. P. D., Moraes-Filho, I. M. D., & Nascimento, F. L. S. C. D. (2018). Coping e estresse familiar e enfrentamento na perspectiva do transtorno do espectro do autismo. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, 7(1), 23-30.
<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/300>
- Cecconello, A. M., & Koller, S. H. (2003a). Inserção ecológica na comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 16, 515-524. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722003000300010>
- Cecconello, A. M., De Antoni, C., & Koller, S. H. (2003b). Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. *Psicologia em estudo*, 8, 45-54. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722003000300007>

- Cicchetti, D., & Sroufe (2000). The past as prologue to the future: The times, they've been a-changin, *Development and Psychopathology*, 12, 3, Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/s0954579400003011>
- Coltro, B. P.; Paraventi, L., & Vieira, M. L. (2020). Relações entre parentalidade e apoio social: Revisão integrativa de literatura. *Contextos Clínicos*, 13(1), 244–269.
<https://doi.org/10.4013/ctc.2020.131.12>
- Compas, B.E. (2006). Psychological process of stress and coping: Implications for resilience in children and adolescents – comments on the papers of Romeo & McEwen and Fisher et al. *Annual New York Academy of Sciences*, 1094, 226-234.
<https://doi.org/10.1196/annals.1376.024>
- Constantinidis, T. C., & Souza Pinto, A. (2019). Revisão Integrativa sobre a Vivência de Mães de Crianças com Transtorno de Espectro Autista. *Revista Psicologia E Saúde*.
<https://doi.org/10.20435/pssa.v0i0.799>
- Costa, J., & Ferreira, G. (2022). O impacto do diagnóstico de autismo na família: revisão de literatura.
- Crafa D, & Warfa N. (2015). Maternal migration and autism risk: systematic analysis. *Int Rev Psychiatry*, 27(1), 64-71. <https://doi.org/10.3109/09540261.2014.995601>
- Crolman, S. D. R. (2018). Crianças com síndrome de Down e problemas de comportamento: Estilos e práticas educativas de seus genitores.
- Cruz, A. C. B., de Fatima Minetto, M., & Weber, L. N. D. (2019). Adaptação do “programa de qualidade na interação familiar” para famílias com filhos com Transtorno do Espectro Autista. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and*

<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v2.1473>

Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: an integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487-496. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487>

Dawson, G., & Galpert, L. (1990). Mothers' use of imitative play for facilitating social responsiveness and toy play in young autistic children. *Development and psychopathology*, 2(2), 151-162. <https://doi.org/10.1017/S0954579400000675>

Delion, P. (2015). Autismo e parentalidade. *Estilos da Clínica*, 20(1), 15-26. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v20i1p15-26>.

Dessen, M. A. (2010). Estudando a família em desenvolvimento: desafios conceituais e teóricos. *Psicologia: ciência e profissão*, 30(SPE), 202-219. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000500010>

Dessen, M. A., & Costa, A. L. (2005). *A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras*. Artmed.

Dessen, M. A., & Polonia, A. D. C. (2007). A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 17(36), 21-32.

Dessen, M. A., & Silva, N. L. P. (2000). Deficiência mental e família: uma análise da produção científica. *Cadernos de Psicologia e Educação Paidéia*, 10, 12-23.

Developmental Disabilities Monitoring Network Surveillance Year 2010 Principal Investigators, & Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2014). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years - autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010. *Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries (Washington, D.C. : 2002)*, 63(2), 1-21.

- Dias, S. I. M. (2021). *Superproteção parental e funcionamento executivo em crianças com perturbação do espectro do autismo e perturbação da hiperatividade e défice de atenção*. Dissertação (Mestrado em Neurociências Cognitivas). Instituto Universitário – Psicologia, Biociências e Educação. <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/8602>
- Dishion, T. J., & McMahon, R. J. (1998). Parental monitoring and the prevention of child and adolescent problem behavior: A conceptual and empirical formulation. *Clinical child and family psychology review*, 1(1), 61-75.
- Dissanayake, C., Richdale, A., Kolivas, N., & Pamment, L. (2020). An exploratory study of autism traits and parenting. *Journal of autism and developmental disorders*, 50(7), 2593-2606. <http://doi.org/10.1007/s10803-019-03984-4>
- Ebert, M., Lorenzini E., & Silva E. F. (2013). Trajetórias percorridas por mães de crianças com transtorno autístico. *Biblioteca Lascasas*, 9(3), 1-21. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0728.pdf>
- Eufrázio, J. C., & Silva, A. B. D. (2017). Relação entre estilos parentais e proatividade infantil: uma abordagem comportamental. *Reitor Adriano Chiarini da Silva Diretora Acadêmica Parcilene Fernandes de Brito Diretora Acadêmica Adjunta Diêmy Sousa Freitas Diretora Administrativa Enéias Cardoso de Oliveira Assessora da Reitoria Alda Adriana Lima Gonçalves*, 183.
- Eisenberg, L. (1956). The autistic child in adolescence. *American Journal of Psychiatry*, 112(8), 607-612. <https://doi.org/10.1176/ajp.112.8.607>
- Eisenberg, N., & Spinrad, T. L. (2014). Multidimensionality of prosocial behavior: Rethinking the conceptualization and development of prosocial behavior. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199964772.003.0002>

- Eisenberg, N., Smith, C. L., & Spinrad, T. L. (2011). Effortful control: Relations with emotion regulation, adjustment, and socialization in childhood. https://www.researchgate.net/publication/232597527_Effortful_control_Relations_with_emotion_regulation_adjustment_and_socialization_in_childhood
- Elder, J. H., Donaldson, S. O., Kairalla, J., Valcante, G., Bendixen, R., Ferdig, R., Self, E., Walker, J., Palau, C., & Serrano, M. (2011). In-Home Training for Fathers of Children with Autism: A Follow up Study and Evaluation of Four Individual Training Components. *Journal of child and family studies*, 20(3), 263–271. <https://doi.org/10.1007/s10826-010-9387-2>
- Elder, J. H., Valcante, G., Won, D., & Zylis, R. (2003). Effects of in-home training for culturally diverse fathers of children with autism. *Issues in Mental Health Nursing*, 24(3), 273-295. <https://doi.org/10.1080/01612840305276>
- Eow, S. Y., Gan, W. Y., Lim, P. Y., Awang, H., & Mohd Shariff, Z. (2021). Parental Feeding Practices and Child-Related Factors are Associated with Overweight and Obesity in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-13. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05247-7>
- Fadda, G. M., & Cury, V. E. (2016). O enigma do autismo: contribuições sobre a etiologia do transtorno. *Psicologia em Estudo*, 21(3), 411-423. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v21i3.30709>
- Falcke, D., Rosa, L. W. D., & Steigleder, V. A. T. (2012). Estilos parentais em famílias com filhos em idade escolar. *Gerai: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 5(2), 282-293. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v5n2/v5n2a08.pdf>

- Faro, K. C. A., Santos, R. B., Bosa, C. A., Wagner, A., & da Costa Silva, S. S. (2019). Autismo e mães com e sem estresse: análise da sobrecarga materna e do suporte familiar. *Psico*, 50(2), e30080-e30080.
- Feldman, R. (2007). Parent–infant synchrony and the construction of shared timing; physiological precursors, developmental outcomes, and risk conditions. *Journal of Child psychology and Psychiatry*, 48(3-4), 329-354.
- Fernandes, F. D. (2009). Famílias com crianças autistas na literatura internacional. *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 14(3), 427-32. <https://doi.org/10.1590/S1516-80342009000300022>
- Fernandes, F. D. M., Amato, C. A., Balestro, J. I., & Molini-Avejonas, D. R. (2011). Orientação a mães de crianças do espectro autístico a respeito da comunicação e linguagem. *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 23(1), 1-7. <https://doi.org/10.1590/S2179-64912011000100004>
- Ferreira Da Silva, A. C., Araújo, M. D. L., & Dornelas, R. T. (2020). A importância do diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista. *Psicologia & Conexões*, 1(1). <https://doi.org/10.29327/psicon.v1.2020-4>
- Ferreira, L. A., Melo, Á. J., & da Silva Barros, R. (2016). Ensino de aplicação de tentativas discretas a cuidadores de crianças diagnosticadas com autismo. *Perspectivas em análise do comportamento*, 7(1), 101-113. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pac/v7n1/v7n1a08.pdf>
- Ferreira, M. D. C. T., & Marturano, E. M. (2002). Ambiente familiar e os problemas de comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 15(1), 35-44. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722002000100005>

- Ferriolli, S. H. T., Marturano, E. M., & Puntel, L. P. (2007). Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*, *41*, 251-259. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006005000017>
- Fidelis, S., & Martinelli, O. M. J. C. D. M. (2018). Práticas educativas parentais e desenvolvimento social infantil: analisando os estudos nacionais aplicados.
- Fleitlich, B., Cortázar, P. G., & Goodman, R. (2000). Questionário de capacidades e dificuldades (SDQ). *Infanto rev. neuropsiquiatr. infanc. adolesc*, *44-50*.
- Fonsêca, P. N. D., Andrade, P. O. D., Santos, J. L. F. D.; Cunha, J. E. M., & Albuquerque, J. H. D. A. (2014). Hábitos de estudo e estilos parentais: estudo correlacional. *Psicologia Escolar e Educacional*, *18(2)*, 337-345. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2014/0182755>
- Forés, A., & Grané, J. (2008). *La resiliencia. Crecer desde la adversidad*. [online]. Plataforma Editorial. <https://www.plataformaeditorial.com/uploads/La-resiliencia.pdf>
- Franco, V. (2016). Tornar-se pai/mãe de uma criança com transtornos graves do desenvolvimento. *Educar em Revista*, *35-48*. <https://doi.org/10.1590/0104-4060.44689>
- Frassetto, S. S., & Bakos, D. D. G. S. (2010). Estilos parentais e práticas educativas de pais de crianças com TDAH: um estudo piloto. *Aletheia*, *(33)*, 6-17. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942010000300002
- Frontini, R., Gouveia, M. J., Moreira, H., & Canavarro, M. C. (2016). Adaptação psicossocial na obesidade pediátrica: Um estudo com pais, crianças e adolescentes. *Psychology, Community & Health*, *5(2)*, 85-101. <https://doi.org/10.5964/pch.v5i2.182>

- Gadia, C. A., Tuchman, R., & Rotta, N. T. (2004). Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. *Jornal de pediatria*, 80, 83-94. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000300011>
- Gaia, C. (2016). Autismo Infantil: proposições para minimizar impactos do transtorno enfrentado pelos pais. *Revista Margens Interdisciplinar*, 8(10), 319-330. <http://dx.doi.org/10.18542/rmi.v8i10.2741>
- Gau, S. S. F., Chou, M. C., Lee, J. C., Wong, C. C., Chou, W. J., Chen, M. F., ... & Wu, Y. Y. (2010). Behavioral problems and parenting style among Taiwanese children with autism and their siblings. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 64(1), 70-78. <https://doi.org/110.1111/j.1440-1819.2009.02034.x>
- Gershoff, E. T. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: a meta-analytic and theoretical review. *Psychological bulletin*, 128(4), 539.
- Gil, A. C. (2007). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. Atlas.
- Goelman, H., Zdaniuk, B., Boyce, W. T., Armstrong, J. M., & Essex, M. J. (2014). Maternal mental health, child care quality, and children's behavior. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 35(4), 347-356. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2014.05.003>
- Gomes, C. G. S., Souza, D. D. G. D., Silveira, A. D., Rates, A. C., Paiva, G. C. D. C., & Castro, N. P. D. (2019). Efeitos de Intervenção Comportamental Intensiva Realizada por Meio da Capacitação de Cuidadores de Crianças com Autismo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3523>
- Gomes, S. O. (2017). *Estilos, práticas parentais e percepção das capacidades e dificuldades dos filhos: um estudo exploratório na população geral*. Dissertação (Mestrado em

Gomide, P. I. C. (2003). Estilos parentais e comportamento anti-social. *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem*, 21-60. Alínea.

Gomide, P. I. C., Salvo, C. G., Pinheiro, D. P. N., & Sabbag, G. M. (2005). Correlação entre práticas educativas, depressão, estresse e habilidades sociais. *PsicoUSF*, 10(2), 169-178.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-82712005000200008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

Gomide, P. I. C. (2006). *Inventário de Estilos Parentais – IEP: Modelo teórico, manual de aplicação, apuração e interpretação*. Vozes.

Gomide, P. I. C. (2021). *Inventário de Estilos Parentais – IEP: Fundamentação Teórica, Instruções de Aplicação, Apuração e Interpretação*. 4ª ed. Juruá.

Goodman, R., Scott, S., & Scott, S. (1997). *Child psychiatry* (p. 47). Blackwell Science.

Greenberg, M. T., Domitrovich, C., & Bumbarger, B. (2001) The Prevention of Mental Disorders in school-aged children: current state of the field. *Prevention & Treatment*. 4(1). Article 1a. <https://doi.org/10.1037/1522-3736.4.1.41a>

Guedes, N. P. da S., & Tada, I. N. C. (2015). A Produção Científica Brasileira sobre Autismo na Psicologia e na Educação. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(3), 303-309. <https://doi.org/10.1590/0102-37722015032188303309>

Gulliford, H., Deans, J., Frydenberg, E., & Liang, R. (2015). Teaching coping skills in the context of positive parenting within a preschool setting. *Australian Psychologist*, 50(3), 219-231. <https://doi.org/10.1111/ap.12121>

- Hartley, S. L., & Sikora, D. M. (2009). Sex differences in autism spectrum disorder: an examination of developmental functioning, autistic symptoms, and coexisting behavior problems in toddlers. *Journal of autism and developmental disorders*, 39(12), 1715-1722. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0810-8>
- Hilário, A. S., Azevedo, I. H., & de Souza, J. C. P. (2021). Autismo nas relações parentais: os impactos psicossociais vivenciados por pais de crianças diagnosticadas com TEA. *Autism in parental relationships: the psychosocial impacts experienced by parents of children diagnosed with ASD. Brazilian Journal of Health Review*, 4(6), 24819-24831.
- Hoghugh, M. (2004) Parenting: an introduction. In: M. Hoghugh & N. Long (Eds.), *Handbook of parenting: theory and research for practice*. (pp. 1-18). Sage.
- Idring, S., Magnusson, C., Lundberg, M., Ek, M., Rai, D., Svensson, A. C., ... & Lee, B. K. (2014). Parental age and the risk of autism spectrum disorders: findings from a Swedish population-based cohort. *International journal of epidemiology*, 43(1), 107-115. <https://doi.org/10.1093/ije/dyt262>
- Jacobsen, D. R. (2019). *Implicação dos estilos parentais na educação e no desenvolvimento infantil: uma revisão sistemática*. Universidade Santa Cruz do Sul. <http://hdl.handle.net/11624/2542>
- Jorge, Gabriela Heusi, Santos, Ylana Loss Coletti Moterani, Portes, João Rodrigo Maciel, & Bossardi, Carina Nunes. (2021). Envolvimento paterno de pais de crianças com o Transtorno do Espectro Autista. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 41(101), 175-184.
- Justo, A. R., Carvalho, J. C. N., & Kristensen, C. H. (2014). Desenvolvimento da empatia em crianças: a influência dos estilos parentais. *Psicologia, Saúde & Doenças*.

- Karande, S. (2006). Autism: A review for family physicians. *Indian Journal of Medical Sciences*, 60(5).
https://www.researchgate.net/publication/7050140_Autism_A_review_for_family_physicians
- Klin, A. (2006). Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 28, s3-s11. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500002>
- Kuenzel, E., Seguin, D., Nicolson, R., & Duerden, E. G. (2021). Early adversity and positive parenting: Association with cognitive outcomes in children with autism spectrum disorder. *Autism Research*, 14(12), 2654–2662. <https://doi.org/10.1002/aur.2613>
- Lai, M. C., Lombardo, M. V., Auyeung, B., Chakrabarti, B., & Baron-Cohen, S. (2015). Sex/gender differences and autism: setting the scene for future research. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(1), 11-24.
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0890856714007254>
- Lima, R. C. (2014). A construção histórica do autismo (1943-1983). *Ciências Humanas e Sociais em Revista*, 36(1), 109-123.
https://www.researchgate.net/publication/348169211_A_construcao_historica_do_autismo_1943-1983_The_historical_construction_of_autism_1943-1983
- Linhares, M.B.M. (2015). Família e desenvolvimento na primeira infância: processos de autorregulação, resiliência e socialização de crianças pequenas. In: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal- FMCSV. *Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco*, 70-82.
https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/fmcsv/fundamentos_da_familia__parentalidade_em_foco.pdf

- Lombardo, M. V., Lai, M. C., & Baron-Cohen, S. (2019). Big data approaches to decomposing heterogeneity across the autism spectrum. *Molecular psychiatry*, 24(10), 1435-1450. <https://doi.org/10.1038/s41380-018-0321-0>
- Loureiro, S. M. P. F. F. (2020). *Desafios da parentalidade em famílias de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo: construção e implementação do programa “No “PE” do Autismo*. Dissertação (Mestrado em Intervenção Psicossocial em Crianças e Jovens em Risco). Instituto Politécnico de Viseu. <http://hdl.handle.net/10400.19/6446>
- Luthar, S. S., Sawyer, J. A., & Brown, P. J. (2006). Conceptual issues in studies of resilience: Past, present, and future research. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 105-115. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.009>
- Macarini, S. M., Crepaldi, M. A., & Vieira, M. L. (2016). A questão da parentalidade: Contribuições para o trabalho do psicólogo na terapia de famílias com filhos pequenos. *Pensando famílias*, 20(2), 27-42. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-494X2016000200003
- Macarini, S. M., Martins, G. D. F., Minetto, M. F. J., & Vieira, Mauro Luis. (2010). Práticas parentais: uma revisão da literatura brasileira. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62(1), 119-134. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672010000100013
- Machado, M. M. R. N. D. (2011). *Vinculação e estilos educativos parentais: contribuições para a inovação na educação especial*. Instituto Politécnico de Viana do Castelo. <http://hdl.handle.net/20.500.11960/1470>

- Maciel-Portes, J. R., Lima Carvalho-Amorim, M. V., & Vieira, M. L. (2022). Estilos parentais, coparentalidade e problemas de comportamento em crianças com autismo: estudo correlacional. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(2), 78-89.
- Maccoby, E.E., & Martin, J.A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent–child interaction. In P. Mussen and E.M. Hetherington, editors, *Handbook of Child Psychology*, volume IV: Socialization, personality, and social development. New York: Wiley.
- Maenner, M. J., Shaw, K. A., Baio, J., Washington, A., Patrick, M., DiRienzo, M., ... & Dietz, P. M. (2020). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2016. *MMWR Surveillance summaries*, 69(4), 1. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1>
- Maia, F. A., Almeida, M. T. C., Alves, M. R., Bandeira, L. V. S., Silva, V. B. D., Nunes, N. F., ... & Silveira, M. F. (2018). Transtorno do espectro do autismo e idade dos genitores: estudo de caso-controle no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 34. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00109917>
- Maia, J. M. D., & de Albuquerque Williams, L. C. (2005). Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas em psicologia*, 13(2), 91-103. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2005000200002
- Mandy, W., Chilvers, R., Chowdhury, U., Salter, G., Seigal, A., & Skuse, D. (2012). Sex differences in autism spectrum disorder: evidence from a large sample of children and adolescents. *Journal of autism and developmental disorders*, 42(7), 1304-1313. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1356-0>

- Mapelli, L. D., Barbieri, M. C., Castro, G. V. D. Z. B., Bonelli, M. A., Wernet, M., & Dupas, G. (2018). Criança com transtorno do espectro autista: cuidado na perspectiva familiar. *Escola Anna Nery, 22*.
- Marin, A. H., & Piccinini, C. A. (2007). Comportamentos e práticas educativas maternas em famílias de mães solteiras e famílias nucleares. *Psicologia em Estudo, 12*(1), 13-22. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722007000100003>
- Marinho, M. T., & Martins, I. C. (2021). PRÁTICAS EDUCATIVAS COM ENFOQUE PARENTAL PARA A PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA PRIMEIRA INFÂNCIA: UMA REVISÃO. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 7*(5), 83-97.
- Marques, C. G. (2017). *Avaliação do estresse e da qualidade na interação familiar de pais/cuidadores de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista*. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia). Universidade Federal Fluminense. <https://app.uff.br/riuff/handle/1/14600>
- Marteleteo, M. R. F., Schoen-Ferreira, T. H., Chiari, B. M., & Perissinoto, J. (2011). Problemas de comportamento em crianças com transtorno autista. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 27*(1), 5-12. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000100002>
- Martin, A., Ryan, R. M., & Brooks-Gunn, J. (2007). The joint influence of mother and father parenting on child cognitive outcomes at age 5. *Early Childhood Research Quarterly, 22*(4), 423-439. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2007.07.001>
- Martin-Raugh, M. P., Kell, H. J., & Motowidlo, S. J. (2016). Prosocial knowledge mediates effects of agreeableness and emotional intelligence on prosocial behavior. *Personality and Individual Differences, 90*, 41-49. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.10.024>

- Martins, G. L. L., León, C. B. R., & Seabra, A. G. (2016). Estilos parentais e desenvolvimento das funções executivas: estudo com crianças de 3 a 6 anos. *Psico*, 47(3), 216-227.
- Medda, J. E., Kitzerow, J., Schlitt, S., Berndt, K., Schwenck, C., Uhlmann, L., & Freitag, C. M. (2021). Pre-Post Effects of the Psychoeducational, Autism-Specific Parent Training FAUT-E. *Zeitschrift für Kinder-und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 49(2), 134–143. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000781>
- Melo, M. M., Fontes, F. L. de L., Sousa, E. L. de, Sousa, E. A. e, Nascimento, F. S. do, Andrade, G. B. M. de, Araújo, D. L. M. de, Almendra, P. A. S., Carvalho, E. V., Nascimento, S. C. R. do, Sampaio, M. das G., Silva, B. B. dos S., Sousa, S. L. de, Silva, F. G. do N., & Oliveira, E. S. B. de. (2019). Atendimento multidisciplinar para a educação especial e inclusiva de uma criança com transtorno do espectro autista: Um estudo de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 25, e589. <https://doi.org/10.25248/reas.e589.2019>
- Mesquita, W. S., & Pegoraro, R. F. (2013). Diagnóstico e tratamento do transtorno autístico em publicações brasileiras: revisão de literatura. *J Health Sci Inst*, 31(3), 324-9. http://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V31_n3_2013_p324a329.pdf
- Minetto, M. D. F., & Cruz, A. C. B. D. (2018). Práticas educativas parentais: autonomia e expressão de afeto. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 155–164. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v1.1181>
- Minetto, M. D. F., Crepaldi, M. A., Bigras, M., & Moreira, L. C. (2012). Práticas educativas e estresse parental de pais de crianças pequenas com desenvolvimento típico e atípico. *Educar em revista*, 117-132.

- Misquiatti, A. R. N., Brito, M. C., Ferreira, F. T. S., & Assumpção Júnior, F. B. (2015). Sobrecarga familiar e crianças com transtornos do espectro do autismo: perspectiva dos cuidadores. *Revista CEFAC, 17*, 192-200.
- Mohammadi, F., Rakhshan, M., Molazem, Z., & Gillespie, M. (2019). Competência parental de pais de crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática. *Investigación y Educación en Enfermería, 37*(3).
- Mohammadi, M., & Zarafshan, H. (2014). Family function, parenting style and broader autism phenotype as predicting factors of psychological adjustment in typically developing, siblings of children with autism spectrum disorders. *Iranian journal of psychiatry, 9*(2), 55-63. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4300466/>
- Mondin, E. M. C. (2017). Práticas educativas parentais e seus efeitos na criação dos filhos. *Psicologia argumento, 26*(54), 233-244. <http://dx.doi.org/10.7213/rpa.v26i54.19885>
- Mosmann, C. P., Costa, C. B. D., Einsfeld, P., Silva, A. G. M. D., & Koch, C. (2017). Conjugalidade, parentalidade e coparentalidade: associações com sintomas externalizantes e internalizantes em crianças e adolescentes. *Estudos de Psicologia (Campinas), 34*(4), 487-498. <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000400005>
- Mota, A. C. W., Vieira, M. L., & Nuernberg, A. H. (2020). Programas de intervenções comportamentais e de desenvolvimento intensivas precoces para crianças com TEA: uma revisão de literatura. *Revista Educação Especial, 33*, 1-27. <http://dx.doi.org/10.5902/1984686X41167>
- Mudford, O. C., Martin, N. T., Eikeseth, S., & Bibby, P. (2001). Parent-managed behavioral treatment for preschool children with autism: Some characteristics of UK

- programs. *Research in Developmental Disabilities*, 22(3), 173-182.
[https://doi.org/10.1016/s0891-4222\(01\)00066-x](https://doi.org/10.1016/s0891-4222(01)00066-x)
- Nascimento Silva, E. (2020). Espectro Autismo: Crianças com acompanhamento multidisciplinar na pré-escola. *Revista Científica UMC*, 5(3).
<http://seer.umc.br/index.php/revistaumc/issue/view/20>
- Navroodi, S. O. S.; Nicknam, M.; Ahmadi, A.; Roodbarde, F. P., & Azami, S. (2018). Examining the effectiveness of group positive parenting training on increasing hope and life satisfaction in mothers of children with autism. *Iranian journal of psychiatry*, 13(2), 128. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29997658/>
- Niclasen, B. V., & Bjerregaard, P. (2007). Child health in Greenland. *Scandinavian journal of public health*, 35(3), 313-322.
- Noll, R. B., McKellop, J. M., Vannatta, K., & Kalinyak, K. (1998). Childrearing practices of primary caregivers of children with sickle cell disease: the perspective of professionals and caregivers. *Journal of Pediatric Psychology*, 23(2), 131-140.
<https://doi.org/10.1093/jpepsy/23.2.131>
- Ninomiya, M. H. S., & da Silva, S. C. (2018). Estilo parental em diferentes configurações familiares. *Programa de Iniciação Científica-PIC/UniCEUB-Relatórios de Pesquisa*, 4(1).
- Oliveira, J. M., & Alvarenga, P. (2015). Efeitos de uma intervenção com foco nas práticas de socialização parentais sobre os problemas internalizantes na infância. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 17(2), 16-32.
<https://doi.org/10.31505/rbtcc.v17i2.747>

- Organização das Nações Unidas (2010). Greater awareness and understanding of autism needed, says UN chief. UN News Centre. <http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=34272#.UgQq51c5fIU>
- Organização Mundial da Saúde. (2020). *Recomendação sobre o uso de máscaras no contexto da Covid-19*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332293/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-por.pdf?sequence=33&isAllowed=y
- Organização Mundial da Saúde. CID-10. (1997). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. Universidade de São Paulo.
- Ostfeld-Etzion, S., Feldman, R., Hirschler-Guttenberg, Y., Laor, N., & Golan, O. (2016). Self-regulated compliance in preschoolers with autism spectrum disorder: The role of temperament and parental disciplinary style. *Autism, 20*(7), 868-878. <https://doi.org/10.1177/1362361315615467>
- Paiva Junior, F. (2019). Quantos autistas há no Brasil? *Revista Autismo, 4*. <https://www.canalautismo.com.br/noticia/quantos-autistas-ha-no-brasil/>
- Paula Silveira, M. M., Paiva, G. M., & Silva, V. G. (2020). Pais em Ação para Filhos Ativos: O que sabemos sobre o impacto das práticas parentais e o desenvolvimento
- de Paula Silveira, M. M., Paiva, G. M., & Silva, V. G. (2020). Pais em Ação para Filhos Ativos: O que sabemos sobre o impacto das práticas parentais e o desenvolvimento escolar das crianças?. *A influência da família e fatores socioeconômicos na neuropsicologia, 3*(11), 16.
- Pereira, A. M. S. (2001) Resiliência, personalidade, stress e estratégia de coping. In: Tavares, J. (Org.). *Resiliência e educação*. Cortez.

- Pereira-Silva, N. L., & Dessen, M. A. (2006). Famílias de crianças com síndrome de Down: sentimentos, modos de vida e estresse parental. *Interação em psicologia*, 10(2).
<http://dx.doi.org/10.5380/psi.v10i2.7675>
- Pereira, A. P., & Serrano, A. M. (2010). Abordagem centrada na família em intervenção precoce: perspectivas histórica, conceptual e empírica. *Revista diversidades*, 27(7), 4-11.
https://www02.madeira-edu.pt/Portals/5/documentos/PublicacoesDRE/Revista_Diversidades/dwn_pdf_ACrescer_27.pdf
- Piccinini, C. A., Castro, E. K., Alvarenga P., Vargas, S., & Oliveira, V. Z. (2003). A doença orgânica na infância e as práticas educativas maternas. *Estudos de Psicologia*, 8 (1), 75-83. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2003000100009>
- Pinheiro, M. I. S., Haase, V. G., Del Prette, A., Amarante, C. L. D., & Del Prette, Z. A. P. (2006). Treinamento de habilidades sociais educativas para pais de crianças com problemas de comportamento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19, 407-414.
<https://doi.org/10.1590/S0102-79722006000300009>
- Pinto, R. N. M., Torquato, I. M. B., Collet, N., Reichert, A. P. D. S., Souza Neto, V. L. D., & Saraiva, A. M. (2016). Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37.
- Pires, M. F. D. N., Roazzi, A., Nascimento, A. M., Souza, B. C., & Nascimento Mascarenhas, S. A. (2019). A influência das práticas parentais no desenvolvimento da criança: Uma revisão de literatura. *AMazônica*, 22(2), 282-309.
<https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/amazonica/article/view/5134>
- Portes, J. R. M., Vieira, M. L., Crepaldi, M. A., More, C. L. O. O., & da Motta, C. C. L. (2013). A criança com síndrome de Down: na perspectiva da Teoria Bioecológica do

- Desenvolvimento Humano, com destaque aos fatores de risco e de proteção. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 33(85), 446-464.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v33n85/a15.pdf>
- Portes, J. R. M. (2018). *A relação entre estilos parentais, coparentalidade e características de comportamento de crianças com transtorno do espectro autista*. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade Federal de Santa Catarina.
<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/198855>
- Portes, J. R. M., Vieira, M. L.; Souza, C. D. D., & Kaszubowski, E. (2020). Estilos parentais e coparentalidade em famílias de crianças com autismo: análise de perfis de comportamento infantil. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37.
<https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e190143>
- Prata, J., Lawson, W., & Coelho, R. (2018). Parent training for parents of children on the autism spectrum: A review. *International Journal of Clinical Neurosciences and Mental Health*, 5(3), 1-8. <https://doi.org/10.21035/ijcnmh.2018.5.3>
- Reedtz, C., Handegård, B.H., & Mørch, W. (2011). Promoting positive parenting practices in primary care: Outcomes and mechanisms of change in a randomized controlled risk reduction trial. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52(2), 131-137.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2010.00854.x>
- Reis, S. T., & Lenza, N. (2019). A Importância de um diagnóstico precoce do autismo para um tratamento mais eficaz: uma revisão da literatura. *Revista Atenas Higeia*, 2(1), 1-7.
<http://atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/19>

- Reynolds, A. J.; Temple, J. A., & Ou, S. R. (2003). School-based early intervention and child well-being in the Chicago longitudinal study. *Child welfare*, 633-656.
<https://www.jstor.org/stable/45390145>
- Rezende, F. P. (2017). Estresse, estilo parental e percepção de suporte familiar no Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. *Psicologia: Teoria e Prática.*, 21(2), 153-171.
<http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v21n2p153-171>
- Ribeiro, A. D. F. (2014). Comparação de padrões comportamentais referidos por múltiplos informantes e desempenho neuropsicológico na caracterização de sinais de desatenção e hiperatividade em adolescentes. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento). Universidade Presbiteriana Mackenzie.
<https://dspace.mackenzie.br/handle/10899/22548>
- Rios, J. B. S., Ferreira, D. F., & Batista, E. C. (2016). Práticas educativas e estilos parentais: uma revisão bibliográfica da literatura brasileira. *Revista Uniabeu*, 9(21), 17-31.
https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/2268/pdf_305
- Rodrigues, M. F. D. S. (2019). Efeitos de um programa preventivo de orientação parental com base em práticas positivas: coletânea de casos. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento). Universidade Presbiteriana Mackenzie.
<https://dspace.mackenzie.br/handle/10899/22756>
- Rodrigues, D. A., Santos, K. L., Albuquerque, T. M. N., & Araújo, L. M. S. de. (2021). Os Impactos Psicossociais do Diagnóstico do Autismo no Contexto Familiar: Uma Revisão Integrativa. *Gep News*, 2(2), 66-75.
<https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/12275>

- Rogers, S. J., Dawson, G., & Vismara, L. A. (2015). *Autismo: Compreender e agir em família*. Lidel.
- Rogge, N., & Janssen, J. (2019). The economic costs of autism spectrum disorder: A literature review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(7), 2873-2900. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04014-z>
- Sabbag, G. M. (2003). *Validação Externa do Inventário de Estilos Parentais: um estudo de caso com duas famílias de risco*. Monografia (Bacharelado em Psicologia). Universidade Federal do Paraná.
- Sakuramoto, S. M., Squassoni, C. E., & Matsukura, T. S. (2014). Apoio social, estilo parental e a saúde mental de crianças e adolescentes. *Revista O Mundo Saúde*, 38(2), 169-78. <https://biblat.unam.mx/pt/revista/o-mundo-da-saude/articulo/apoio-social-estilo-parental-e-a-saude-mental-de-criancas-e-adolescentes>
- Salvador, A. P. V., & Weber, L. N. D. (2005). Práticas educativas parentais: Um estudo comparativo da interação familiar de dois adolescentes distintos. *Interação em Psicologia*, 9(2). <https://doi.org/10.5380/psi.v9i2.4782>
- Salvo, C. G. (2003). *Validação externa do Inventário de Estilos Parentais: Estudo de caso com famílias pró-sociais*. Monografia (Bacharelado em Psicologia). Universidade Federal do Paraná.
- Salvo, C. G., Silves, E. F. M., & Toni, P. M. (2005). Práticas educativas como forma de predição de problemas de comportamento e competência social. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 22(2), 187-195. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2005000200008>

- Salvo, C. G. D. (2010). Práticas educativas parentais e comportamentos de proteção e risco à saúde em adolescentes. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica), Universidade de São Paulo. <https://doi.org/10.11606/T.47.2010.tde-30032010-141310>
- Sameroff, A. J. (1975). Early influences on development: Fact or fancy. *Merrill Palmer Quarterly*, 21, 267-294. <https://www.jstor.org/stable/23083878>
- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (1990). Transactional regulation and early intervention. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 119–149). Cambridge University Press.
- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (2000). Models of development and developmental risk. In C. H. Zeanah, Jr. (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 3–19). The Guilford Press.
- Sameroff, A. J., & Mackenzie, M.J. (2003). Research strategies for capturing transactional models of development: The limits of the possible. *Development and Psychopathology*, 15(3), 613–640. <https://doi.org/10.1017/S0954579403000312>
- Sampaio, D. O. M. (2020). Estudos brasileiros em programas de intervenção precoce implementados por cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática. Monografia (Especialização em Transtorno do Espectro Austista). Universidade Federal de Minas Gerais. <http://hdl.handle.net/1843/35887>
- Sampaio, I. T. A. (2007). Inventário de Estilos Parentais (IEP): um novo instrumento para avaliar as relações entre pais e filhos. *Psico-USF*, 12(1), 125–126. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712007000100015>
- Sampaio, I. T. A., & Gomide, P. I. C. (2017). Inventário de estilos parentais (IEP)–Gomide (2006) percurso de padronização e normatização. *Psicologia Argumento*, 25(48), 15-26. <https://doi.org/10.7213/rpa.v25i48.19675>

- Sanchis, J. (2004). Autismo: critérios diagnósticos y diagnóstico diferencial. *Pediatrics integral*, 8(8), 655-662. <https://www.guiadisc.com/wp-content/uploads/2013/01/autismo-criterios-de-diagnostico.pdf>
- Santos, J. L. F.; Fonsêca, P. N.; Costa Brasileiro, T.; Andrade, P. O., & Freitas, N. B. C. (2014). A Relação entre os estilos parentais e o engajamento escolar. *Temas em psicologia*, 22(4), 759-769. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2014.4-07>
- dos Santos, L. S., Dias, C. M. L., & Novo, B. N. (2017). O uso do treinamento parental como técnica interventiva em crianças com transtorno do espectro autista (TEA) na cidade de Teresina, estado do Piauí, Brasil. *Revista Científica Semana Acadêmica*, ano MMXVII, nº. 110. <https://semanaacademica.org.br/artigo/o-uso-do-treinamento-parental-como-tecnica-interventiva-em-criancas-com-transtorno-do>
- Santos, M. F. R., & Vieira, F. A. S. (2021). Transtorno do espectro autista: Significativas contribuições da intervenção precoce multidisciplinar. *Brazilian Journal of Development*, 7(9), 89539-89554. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n9-220>
- Saur, A. M., & Loureiro, S. R. (2012). Qualidades psicométricas do Questionário de Capacidades e Dificuldades: revisão da literatura. *Estudos de Psicologia*, 29(4), 619-629. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000400016>
- Schalcher, L. S. F. (2020). Práticas parentais e treinamento de pais de crianças autistas: um estudo de levantamento bibliográfico. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia). Universidade Federal do Maranhão. <http://hdl.handle.net/123456789/4302>

- Schmidt, C., & Bosa, C. (2003). A investigação do impacto do autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. *Interação em Psicologia*, 7(2). <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v7i2.3229>
- Schmidt, B., Staudt, A. C. P., & Wagner, A. (2016). Intervenções para promoção de práticas parentais positivas: uma revisão integrativa. *Contextos Clínicos. São Leopoldo*, 9(1), 2-18. <https://doi.org/10.4013/ctc.2016.91.01>
- Schavarem, L. N., & Toni, C. G. S. (2019). A relação entre as práticas educativas parentais e a autoestima da criança. *Pensando famílias*, 23(2), 147-161. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v23n2/v23n2a12.pdf>
- Schwingel, C. P. T. (2021). As contribuições da disciplina positiva no relacionamento entre pais e filhos: estudo de revisão integrativa da literatura. Universidade do vale do Taquari. <http://hdl.handle.net/10737/3216>
- Semensato, M. R., & Bosa, C. A. (2017). Crenças indicativas de resiliência parental no contexto do autismo. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 33
- Silva, A. J. M. (2015). *Aplicação de tentativas discretas por cuidadores para o ensino de habilidades verbais a crianças diagnosticadas com autismo*. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará.
- Silva, M. L. I.; Vieira, M. L., & Schneider, D. R. (2016). Envolvimento paterno em famílias de criança com transtorno do espectro autista: contribuições da teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 36(90), 66-85. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2016000100006

- Silva, N. A. D. (2016). Manejo de problemas de comportamento de crianças com transtorno do espectro autista: estudo piloto baseado em um programa de psicoeducação comportamental. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento). Universidade Presbiteriana Mackenzie.
<https://dspace.mackenzie.br/handle/10899/22708>
- Silva, N. C. B., Nunes, C. C., Betti, M. C. M., & Rios, K. D. S. A. (2008). Variáveis da família e seu impacto sobre o desenvolvimento infantil. *Temas em Psicologia, 16*(2), 215-229.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2008000200006
- Silva, C. O. da, Oliveira, S. A., Silva, W. C. da, Mendes, R. C., Miranda, L. S. C., Melo, K. C., Silva, R. A. da, Oliveira, T. M. P. de, Oliveira, C. de J. P., & Santos, M. E. de J. (2020). Benefícios no uso de intervenção precoce em crianças com transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão integrativa. *Research, Society and Development, 9*(7), e256972474.
<https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.2474>
- Sivberg, B. (2002). Family system and coping behaviours: a comparison between parents of children with autistic spectrum disorders and parents with non-autistic children. *Autism, 6*(4), 397-409. <https://doi.org/10.1177/1362361302006004006>
- Smith, T., Buch, G. A., & Gamby, T. E. (2000). Parent-directed, intensive early intervention for children with pervasive developmental disorder. *Research in developmental disabilities, 21*(4), 297-309. [https://doi.org/10.1016/S0891-4222\(00\)00043-3](https://doi.org/10.1016/S0891-4222(00)00043-3)
- Steffen, B. F., de Paula, I. F., Martins, V. M. F., & López, M. L. (2019). Diagnóstico precoce de autismo: uma revisão literária. *Revista saúde multidisciplinar, 6*(2).
<http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/91>

- Szymanski, H. (2004). Práticas educativas familiares: a família como foco de atenção psicoeducacional. *Revista Estudos de Psicologia*, 21(2), 5–16. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2004000200001>
- Távora, L. M. (2020). *Estilos parentais e percepção de autoeficácia em pais de crianças dos 0 aos 6 anos: interface com fatores de risco e proteção no desenvolvimento precoce* (Doctoral dissertation).
- Totsika, V., Hastings, R. P., Emerson, E., Lancaster, G. A., & Berridge, D. M. (2011). A population-based investigation of behavioural and emotional problems and maternal mental health: associations with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 52(1), 91–99. <https://doi.org/10.1111/j.1469->
- van Steijn, D. J., Oerlemans, A. M., de Ruiter, S. W., van Aken, M. A. G., Buitelaar, J. K., & Rommelse, N. N. J. (2013). Are parental autism spectrum disorder and/or attention-deficit/Hyperactivity disorder symptoms related to parenting styles in families with ASD (+adhd) affected children? *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(11), 671–681. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0408-8>
- Weber, L. N. D., Brandenburg, O. J., & Viezzer, A. P. (2003). A relação entre o estilo parental e o otimismo da criança. *Psico-USF*, 8(1), 71-79. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousf/v8n1/v8n1a10.pdf>
- Weber, L. N. D., Prado, P. M., Viezzer, A. P., & Brandenburg, O. J. (2004^a). Identificação de estilos parentais: o ponto de vista dos pais e dos filhos. *Psicologia: reflexão e crítica*, 17(3), 323-331. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722004000300005>

- Weber, L. N. D., Viezzer, A. P., & Brandenburg, O. J. (2004). O uso de palmadas e surras como prática educativa. *Estudos de psicologia (Natal)*, 9, 227-237. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000200004>
- Weber, L. N. D. (2017). Relações entre práticas educativas parentais percebidas e a autoestima, sinais de depressão e o uso de substâncias por adolescentes. *International journal of developmental and educational psychology*, 2(1), 157-167.
- Wetherby, A. M., Guthrie, W., Woods, J., Schatschneider, C., Holland, R., Morgan, L., & Lord, C. (2014). Parent-Implemented Social Intervention for toddlers with autism: An RCT. *Pediatrics*, 134, 1-10. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-0757>
- Wijngaarden-Cremers, V., Patricia, J. M., van Eeten, E., Groen, W. B., Van Deurzen, P. A., Oosterling, I. J., & Van der Gaag, R. J. (2014). Gender and age differences in the core triad of impairments in autism spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis. *Journal of autism and developmental disorders*, 44(3), 627-635. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1913-9>
- Williams, P. D., Elder, J. H., & Griggs, C. (1987). The effects of family training and support on child behavior and parent satisfaction. *Archives of psychiatric nursing*, 1(2), 89-97. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3646041/>
- Yunes, M. A. M., & Szymanski, H. (2001). Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. *Resiliência e educação*, 2(1), 13-43.
- Zampiroli, W. C., & Souza, V. M. P. D. (2012). Autismo infantil: Uma breve discussão sobre a clínica e o tratamento. *Pediatrica moderna*, 48(4), 126-130.

Zanatta, E. A., Menegazzo, E., Guimarães, A. N., Ferraz, L., & da Motta, M. D. G. C. (2014).

Cotidiano de famílias que convivem com o autismo infantil. *Revista Baiana de Enfermagem*, 28(3).

<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/10451/8989>

Zazula, R, Haydu, V. B. Análise aplicada do comportamento e capacitação de pais: Revisão

dos artigos publicados pelo Journal of Applied Behavior Analysis. In: *Acta Comportamentalia*, 20(1), 87-107, 2011.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-81452012000100007

Zhou, T., & Yi, C. (2014). Parenting styles and parents' perspectives on how their own

emotions affect the functioning of children with autism spectrum disorders. *Family*

Process, 53(1), 67–79. <https://doi.org/10.1111/famp.12058>

Apêndices

Apêndice A- Questionário do Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB, 2019)

Agora vou fazer algumas perguntas sobre indicadores de análise para efeito de classificação econômica. Todos os itens eletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar nos próximos seis meses.

		QUANTIDADES QUE POSSUI			
INDICADORES DE ANÁLISE	NÃO POSSUI	1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular.					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana.					
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, <i>laptops</i> , <i>notebooks</i> e desconsiderando <i>tablets</i> , <i>palm</i> s ou <i>smartphones</i> .					
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.					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?

1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho do seu domicílio, você diria que a rua é:

1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho

Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio

	Analfabeto/Fundamental I Incompleto
	Fundamental I completo/Fundamental II incompleto
	Fundamental completo/Médio incompleto
	Médio completo/Superior incompleto
	Superior completo

Apêndice B - Formulário de Caracterização da Amostra

PESQUISADORA:	
DATA:	HORA:
1 IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE	
Nome:	
Grau de parentesco com a criança:	
Sexo:	Data de Nascimento: ____/____/____
E-mail: Telefone:	
Estado Civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () Divorciado () Outro	
Cidade:	Estado:
Cor ou raça: () Amarela () Branca () Indígena () Parda () Preta	Quem vive na casa? Respondente:_____ Idade:_____. Companheiro (a)_____ Idade:_____. Filhos quantidade_____ Idade (s):_____. Outros menores de 18 anos_____ Idade:_____. Outros parentes adultos_____ Idade:_____. Quantidade de pessoas que moram com você (total de pessoas declaradas):
Escolaridade:	Quantidade de curso/especialização na área do Autismo. () Nenhum () 1 a 3 cursos/especializações. () 3 a 5 cursos/especializações. () 5 a 10 cursos/especializações.

	() Acima de 10 cursos/especializações.
Profissão:	Ocupação Atual:
2 PARENTALIDADE	
<p>1) <i>Você participou/participa de treinamento parental (atividades que ensinam formas de lidar com seu filho)?</i> <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não. Se sim, quais foram as principais conclusões e ensinamentos que obteve?</p>	
<p>2) <i>Quanto tempo durante o dia você permanece com a criança?</i></p> <p>3) <i>Quais são as principais atividades que você desenvolve com a criança?</i></p> <p>4) <i>Caso tenha outro (a) filho (a), você age de forma diferente nas práticas educativas entre eles (as)?</i></p> <p>5) <i>Você possui alguma ocupação profissional (emprego) ou está em dedicação exclusiva ao cuidado do filho(a)?</i></p> <p>6) <i>Quem é o maior responsável com o cuidado do filho (levar a escola, terapias, em casa, dentre outros afazeres)?</i> <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ambos</p>	
3 CARACTERIZAÇÃO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE PARTICIPANTE DA PESQUISA	
Nome: Idade:	
Sexo: Data de nascimento:	

Escolaridade:

Condição Clínica:

Comorbidades:

Realizam atendimento especializado?

Sim. Não.

Qual a quantidade de horas dedicadas a essas atividades especializadas?

Menos de 5 horas.

10 horas.

Entre 10 e 20.

Mais de 20 horas.

Atividades desenvolvidas e profissionais envolvidos:

Psicólogo(a).

Terapeuta ocupacional.

Fisioterapeuta.

Pedagogo.

Fonoaudiólogo(a).

Psiquiatra.

Neuropediatra.

Outro. Qual _____.

Há quanto tempo faz acompanhamento?

Faz uso de alguma medicação? Qual?

Seu filho (a) apresenta algum tipo de problema de comportamento?

Sim. Não.

Quais?

Tipos:

Autolesivos. Estereotipia vocal

Agressão aos outros Estereotipia motora

Destruição de propriedades Baixa atenção

Hiperatividade

Defensividade Sensorial

Autoestimulação

Prejuízo na articulação Não seguimento de regras.

Você avalia como :

Um problema de baixa frequência (Não atrapalha seu desenvolvimento);

Um problema de média frequência (Dificulta em parte seu desenvolvimento);

Um problema persistente (Dificulta muito seu desenvolvimento);

Um problema severo (Impede da criança desenvolver);

Apêndice C - Questionário das Capacidades e Dificuldades da Criança (SDQ)

Nome: _____.

Grau de parentalidade com a criança _____.

A seguir estão descritas 25 (vinte e cinco) sentenças. Para cada uma delas, marca um X no quadrado que melhor descreva a sua criança, sendo três opções de não é verdade, é um pouco verdade ou é muito verdade. Marque apenas uma das opções. Responda a todas as perguntas da melhor maneira possível, mesmo que não tenha certeza ou se a pergunta lhe parecer estranha. Suas respostas devem se basear no comportamento da criança nos últimos seis meses.

Sentenças	Não é verdade (falso)	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro
1 Tem considerações pelos sentimentos de outras pessoas.			
2 Não consegue parar sentado quando tem que fazer a lição ou comer, mexe-se muito, esbarrando em coisas, derrubando coisas.			
3 Muitas vezes se queixa de dor de cabeça, dor de barriga ou enjoo.			
4 Tem boa vontade em compartilhar doces, brinquedos, lápis (...) com outras crianças.			
5 Frequentemente tem acessos de			

raiva ou crises de birra.			
6 É solitário, prefere brincar sozinho.			
7 Geralmente é obediente e faz normalmente o que os adultos lhe pedem.			
8 Tem muitas preocupações, muitas vezes parece preocupado com tudo.			
9 Tenta ser atencioso se alguém parece magoado, aflito ou se sentindo mal.			
10 Está sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos.			
11 Tem pelo menos um bom amigo ou amiga.			
12 Frequentemente briga com outras crianças ou as amedronta.			
13 Frequentemente parece triste, desanimado ou choroso.			
14 Em geral, é querido por outras crianças.			
15 Facilmente perde a concentração.			
16 Fica inseguro quando tem que fazer alguma coisa pela primeira vez, facilmente perde a confiança em si mesmo.			

17 É gentil com crianças mais novas.			
18 Geralmente discute com outros adultos.			
19 Outras crianças “pegam no pé” ou atormentam-no.			
20 Frequentemente se oferece para ajudar outras pessoas (pais, professores, outras crianças).			
21 Consegue parar e pensar nas coisas antes de fazê-los.			
22 Às vezes é malicioso.			
23 Se dá melhor com adultos do que com outras crianças.			
24 Tem muitos medos, assusta-se facilmente.			
25 Completa as tarefas que começa, tem boa concentração.			

Apêndice D - Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise dos estilos parentais no Transtorno do Espectro Autista

Pesquisador: ANDRESSA TONINI PISSAIA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50675021.0.0000.5542

Instituição Proponente: Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGP-UFES)

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.185.276

Apresentação do Projeto:

A ampla literatura dos últimos anos apontam a importância da família no desenvolvimento infantil, e estudos que apresentam estilos parentais, delineiam práticas que podem prever comportamentos específicos dos filhos. Considerando que as práticas parentais são fatores que caracterizam a interação entre os pais e os filhos, o objetivo desse estudo é descrever os estilos parentais em pais de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). O TEA é descrito como uma desordem do neurodesenvolvimento, caracterizado por manifestações comportamentais que envolvem limitações na comunicação e interação social; e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Estima-se a composição de uma amostra de 70 cuidadores – pai ou mãe – cujos (as) filhos(as), entre 4 e 16 anos, tenham sido diagnosticados (as) com o transtorno. Os pais responderão pelos próprios comportamentos bem como pelos comportamentos dos filhos. Com objetivo de mensurar e descrever variáveis parentais e dos filhos, serão utilizados os seguintes instrumentos: 1) Critério de Classificação Econômica Brasil; 2) Formulário de Caracterização da Amostra; 3) Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ); e 4) Inventário de Estilos Parentais (IEP). A pesquisa, nas modalidades on-line e presencial, será conduzida com participantes de diversos estados brasileiros, ressaltando-se a que na coleta presencial a pesquisadora manterá todas as medidas de segurança adotadas em função do cenário de pandemia do novo coronavírus. Os participantes serão selecionados por meio de uma organização não governamental (ONG), a Associação Pestalozzi de

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514 - Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN
Bairro: Goiabeiras **CEP:** 29.075-910
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3145-9820 **E-mail:** cep.goiabeiras@gmail.com



Santa Teresa, e por meio de redes sociais, como Instagram, Facebook e WhatsApp. Os dados serão organizados e analisados de acordo tanto com os critérios estabelecidos por cada instrumento, quanto analisados mediante estatísticas descritiva e correlacional. Pretende-se que a pesquisa contribua para uma descrição e análise dos fatores relacionados à estilos parentais com essa população, favorecendo a criação de programas de orientação a pais e profissionais, colaborando com técnicas baseadas em evidências científicas para desenvolver repertórios adaptativos e funcionais aos familiares que convivem com os desafios do TEA.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O objetivo geral desta pesquisa será analisar as relações entre os estilos parentais e os comportamentos dos filhos com TEA.

Objetivo Secundário:

a) Identificar variáveis sociodemográficas e clínicas da amostra e suas relações com as demais variáveis do estudo; b) Realizar análise entre os estilos parentais maternos e paternos; c) Verificar os estilos parentais mais frequentes para as dimensões de problemas de comportamento e comportamento pró-social das crianças.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Apesar do risco desta pesquisa ser considerado mínimo, pois não haverá nenhum procedimento invasivo que possa apresentar risco à saúde física ou à integridade moral. Para os participantes que sentirem algum desconforto ou constrangimento com perguntas relacionadas à parentalidade, ou mesmo com seu próprio desempenho, a pesquisadora, (psicóloga) com toda sua formação e prática clínica, irá acolher essa demanda, agindo com prudência para indicar, se for identificado maior sofrimento psicológico, o encaminhamento a serviços especializados, sendo garantido o direito de sigilo das informações.

Benefícios:

Em relação aos benefícios da pesquisa, os participantes receberão uma devolutiva da sua avaliação inicial a partir da avaliação realizada por meio dos instrumentos, assim como uma cartilha informativa sobre práticas parentais positivas e orientações de como fornecer apoio e desenvolvimento a crianças com TEA

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514 - Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN

Bairro: Goiabelas

CEP: 29.075-910

UF: ES **Município:** VITÓRIA

Telefone: (27)3145-9820

E-mail: cep.goiabelas@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.185.276

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa tem relevância científica, com hipótese e aporte teórico e metodológico adequados. O estudo possui potencial para contribuir para a análise de estilos parentais em pais de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1- Folha de rosto: adequada.
- 2- Projeto de pesquisa detalhado: adequado.
- 3 - Termos de Consentimento Livre e Esclarecido: adequados.
- 4 - Cronograma: adequado.
- 5 - Orçamento: adequado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando as resoluções CNS 466/2012 e 510/2016, não há pendências e inadequações do projeto de pesquisa. O desenho da pesquisa demonstra que potencialmente os benefícios esperados prevalecem sobre os riscos e/ou desconfortos previsíveis. Deste modo, a situação do parecer é aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1795018.pdf	03/12/2021 20:40:45		Aceito
Outros	checklist_pendencias_cep_resolucoes.pdf	03/12/2021 20:39:46	ANDRESSA TONINI PISSAIA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_mestrado_cep_dez_pdf.pdf	03/12/2021 20:34:47	ANDRESSA TONINI PISSAIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ONLINE_CEP_dez.pdf	03/12/2021 20:29:22	ANDRESSA TONINI PISSAIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PRESENCIAL_CEP_dez.pdf	03/12/2021 20:29:05	ANDRESSA TONINI PISSAIA	Aceito
Cronograma	Cronograma_estudo_cep.pdf	03/12/2021 20:28:52	ANDRESSA TONINI PISSAIA	Aceito

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN
Bairro: Goiabeiras **CEP:** 29.075-910
UF: ES **Município:** VITÓRIA
Telefone: (27)3145-9820 **E-mail:** cep.goiabeiras@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESPÍRITO SANTO -
UFES/CAMPUS GOIABEIRA



Continuação do Parecer: 5.185.276

Outros	carta_anuencia_pestalozzi_2assinada.pdf	08/08/2021 10:20:38	ANDRESSA TONINI PISSAIA	Aceito
Outros	carta_anuencia_pestalozzi.pdf	08/08/2021 10:16:12	ANDRESSA TONINI PISSAIA	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_assinada.pdf	02/08/2021 19:14:50	ANDRESSA TONINI PISSAIA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA, 22 de Dezembro de 2021

Assinado por:
KALLINE PEREIRA AROEIRA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN
Bairro: Goiabeiras **CEP:** 29.075-910
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3145-9820 **E-mail:** cep.goiabeiras@gmail.com

Apêndice E- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) online



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA SOCIAL E DO DESENVOLVIMENTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA CARATER *ONLINE*

Título da Pesquisa: Análise dos estilos parentais no Transtorno do Espectro Autista.

Pesquisadoras Responsáveis: Andressa Tonini Pissaia (Mestranda do PPGP) e Prof^a Dr^a Kely Maria Pereira de Paula (Professora Orientadora).

Instituição: Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de Psicologia Social e do Desenvolvimento, Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP).

Este documento que você está lendo é nomeado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que contém explicações sobre esta pesquisa que você está sendo convidado a participar. Antes de decidir se concorda em participar (de livre e espontânea vontade), você deverá ler e entender todo o conteúdo, podendo esclarecer dúvidas com a pesquisadora, quando necessário. Ao final da leitura, se você concordar em participar da pesquisa, será solicitado que marque a opção neste Termo. Será enviada uma via do documento assinado para seu e-mail. É importante guardá-lo, pois em caso de dúvidas poderá entrar em contato com a pesquisadora que estará disponível para o esclarecimento. Sua participação é voluntária, isto é, você pode aceitar participar ou não da pesquisa.

Se aceitar, você tem liberdade de retirar seu consentimento, a qualquer momento, sem que isso lhe cause prejuízo ou penalidade, bastando entrar em contato com os pesquisadores responsáveis e informando sua decisão.

1. Objetivo da Pesquisa: Analisar as relações entre os estilos parentais e as características de comportamento de seus filhos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

2. Critérios para sua participação: Para participar, você deverá a) Ser pai ou mãe cujo (a) filho (a), entre 5 e 16 anos, tenha sido diagnosticado (a) com TEA; b) A criança deverá estar matriculada em escola de ensino regular; c) Poder apresentar comorbidades de atraso no desenvolvimento como Transtorno de Hiperatividade e Atenção, Síndrome de Down, Deficiência Intelectual, dentre outros transtornos invasivos ao neurodesenvolvimento.

3. Procedimentos da Pesquisa: Serão aplicados em modo remoto, com a presença da pesquisadora os seguintes instrumentos 1) Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB, 2019); 2) Formulário de Caracterização da Amostra; 3) Questionário de Capacidade e Dificuldades (SDQ) e 4) Inventário de Estilos Parentais (IEP). O tempo estimado da coleta de dados é de 40 minutos.

4. Riscos e Desconfortos: Os procedimentos a serem realizados no presente estudo seguem os princípios éticos das pesquisas com seres humanos, de acordo com as Resoluções nº466/12 e nº510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Os possíveis riscos são considerados mínimos, sendo eles previstos como desconfortos em decorrência do preenchimento dos instrumentos, aos cuidados prestados aos filhos com TEA. Em caso de necessidade, a coleta poderá ser realizada em outro momento ou o participante poderá desistir da sua participação. Caso os resultados indiquem maior comprometimento do seu bem-estar emocional, haverá sugestão de encaminhamento a serviços públicos de psicologia da sua região. Como a pesquisa será realizada em ambiente virtual, possíveis riscos, como a violação dos dados poderá ocorrer, e por isso não será solicitado ao participante da pesquisa fornecer dados pessoais ou número de documentos durante sua participação.

Página 2/4

Visando minimizar esses riscos, a pesquisadora se compromete a transferir os dados para um dispositivo eletrônico local, assim que os dados forem obtidos. Os dados serão guardados pela pesquisadora responsável pelo estudo por cinco anos após a realização da pesquisa.

5. Benefícios: Espera-se que esta pesquisa possa fornecer informações científicas no que diz respeito às práticas parentais em pais de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. Os resultados poderão fomentar futuras intervenções como programas para prevenção e disseminação de práticas parentais positivas que poderão guiar e potencializar o desenvolvimento da criança com TEA em todas as áreas de funcionamento. Os pais que participarem da pesquisa receberão informações sobre sua avaliação individual a partir dos instrumentos respondidos, assim como uma cartilha com informações sobre práticas parentais que auxiliarão no cuidado de crianças com TEA.

6. Confidencialidade: Todas as informações coletadas na presente pesquisa serão mantidas em sigilo. Os dados obtidos com os instrumentos somente serão utilizados para análise pelas pesquisadoras responsáveis. Ao final da pesquisa, os resultados serão divulgados na comunidade científica, através de artigos em periódicos ou apresentação em congressos, porém, em nenhuma hipótese, será fornecido nenhum dado pessoal que possa identificar o participante da pesquisa.

7. Pagamento: Você não receberá nenhum tipo de gratificação financeira pela sua participação.

8. Ressarcimento: Caso haja despeça para participar da pesquisa o participante terá o direito ao ressarcimento.

9. Indenização: O participante tem direito a buscar indenização caso ele sofra algum dano decorrente exclusivamente pesquisa.

Após os esclarecimentos acima,

Eu aceito participar da pesquisa intitulada “Análise dos estilos parentais no Transtorno do Espectro Autista”. Declaro que recebi informações suficientes sobre os procedimentos a serem realizados, bem como sobre a confidencialidade dos dados apresentados por mim. Concordo que os dados podem ser utilizados, guardado o sigilo da minha identidade, em publicações científicas e apresentações em congressos, contribuindo com o avanço da ciência. Me responsabilizo pelo fornecimento de informações verdadeiras e aceito assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Li e concordo em participar da pesquisa. Ao clicar no botão “sim”, você concorda em participar da pesquisa. Se você não concordar em participar, pode clicar em “não” e fechar a página do navegador.

Sim Não

Obrigada pela sua participação!

Andressa Tonini Pissaia (Mestranda)

Profª Drª Kely Maria Pereira de Paula (Professora Orientadora).

Em caso de dúvidas e esclarecimentos, seguem os contatos abaixo:

E-mail: andressa.toninip@gmail.com (Andressa Tonini Pissaia – Mestranda). Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP): (27) 4009-2501; e-mail: ppgp.ufes@gmail.com

Em caso de denúncias ou intercorrências com a pesquisa:

Telefones para contato: Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Goiabeiras: (27) 3145-9820.

Endereço do CEP: Av. Fernando Ferrari, 514, Campus Universitário, sala 07 do Prédio Administrativo do CCHN, Goiabeiras, Vitória, ES; e-mail: cep.goiabeiras@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA SOCIAL E DO DESENVOLVIMENTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA
PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA
MODALIDADE PRESENCIAL**

Título da Pesquisa: Análise dos estilos parentais no Transtorno do Espectro Autista

Pesquisadoras Responsáveis: Andressa Tonini Pissaia (Mestranda do PPGP) e Prof^a Dr^a Kely Maria Pereira de Paula (Professora Orientadora).

Instituição: Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de Psicologia Social e do Desenvolvimento, Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP).

Este documento que você está lendo é nomeado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que contém explicações sobre esta pesquisa que você está sendo convidado a participar. Antes de decidir se concorda em participar (de livre e espontânea vontade), você deverá ler e entender todo o conteúdo, podendo esclarecer dúvidas com a pesquisadora, quando necessário. Ao final da leitura, se você concordar em participar da pesquisa, será solicitado que você rubrique em todas as páginas deste Termo, assine, ficando com uma via para você e outra com a pesquisadora. Sua participação é voluntária, isto é, você pode aceitar participar ou não da pesquisa.

Se aceitar, você tem liberdade de retirar seu consentimento, a qualquer momento, sem que isso lhe cause prejuízo ou penalidade, bastando informar os pesquisadores responsáveis e informando sua decisão.

1. Objetivo da Pesquisa: Descrever as relações entre os estilos parentais e as características de comportamento de seus filhos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

2. Critérios para sua participação: Para participar, você deverá a) Ser pai ou mãe cujo (a) filho (a), entre 5 e 16 anos, tenha sido diagnosticado (a) com TEA; b) A criança deverá estar matriculada em escola de ensino regular; c) Poder apresentar comorbidades de atraso no desenvolvimento como Transtorno de Hiperatividade e Atenção, Síndrome de Down, Deficiência Intelectual, dentre outros transtornos invasivos ao neurodesenvolvimento.

3. Procedimentos da Pesquisa: Será agendado com o participante um horário e local (consultório particular da pesquisadora ou espaços que frequenta para tratamento) que tenha disponibilidade para aplicação dos seguintes instrumentos: 1) Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB, 2019); 2) Formulário de Caracterização da Amostra; 3) Questionário de Capacidade e Dificuldades (SDQ) e 4) Inventário de Estilos Parentais (IEP). A pesquisadora dará todo o suporte necessário para a realização da coleta. O tempo estimado da coleta de dados é de 40 minutos.

4. Riscos e Desconfortos: Os procedimentos a serem realizados no presente estudo seguem os princípios éticos das pesquisas com seres humanos, de acordo com as Resoluções nº466/12 e nº510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Os possíveis riscos previstos são desconfortos em decorrência do preenchimento dos instrumentos, aos cuidados prestados aos filhos com TEA. Em caso de necessidade, a coleta poderá ser realizada em outro momento ou o participante poderá desistir da sua participação. Sendo a coleta de dados realizada presencialmente, todos os cuidados preconizados pela Organização Mundial de Saúde e pela Secretaria de Saúde municipal serão adotados para evitar o contágio pela COVID-19. O ambiente será higienizado com álcool 70% antes da entrada dos participantes e após a saída deles.

Todos os participantes e a pesquisadora deverão utilizar máscara adequada ao contexto institucional durante todo o processo de coleta de dados. Será disponibilizado álcool em gel para utilização por todos os participantes e o distanciamento de 1,5 (um metro e meio) metros será respeitado entre a pesquisadora e o participante. Serão tomados os cuidados de reagendar com os participantes que apresentarem sintomas de gripe no dia anterior à aplicação dos instrumentos. A pesquisadora realizará o contato com os participantes por telefone um dia antes da aplicação para checar a situação de saúde.

5.Benefícios: Espera-se que esta pesquisa possa fornecer informações científicas no que diz respeito às práticas parentais em pais de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo.

Os resultados poderão fomentar futuras intervenções como programas para prevenção e disseminação de práticas parentais positivas que poderão guiar e potencializar o desenvolvimento da criança com TEA em todas as áreas de funcionamento. Os pais que participarem da pesquisa receberão informações sobre sua avaliação individual a partir dos instrumentos respondidos, assim como uma cartilha com informações sobre práticas parentais que auxiliarão no cuidado de crianças com TEA.

6.Confidencialidade: Todas as informações coletadas na presente pesquisa serão mantidas em sigilo. Os dados obtidos com os instrumentos somente serão utilizados para análise pelas pesquisadoras responsáveis. Ao final da pesquisa, os resultados serão divulgados na comunidade científica, através de artigos em periódicos ou apresentação em congressos, porém, em nenhuma hipótese, será fornecido nenhum dado pessoal que possa identificar o participante da pesquisa.

7.Pagamento: Você não receberá nenhum tipo de gratificação financeira pela sua participação.

8.Ressarcimento: Caso haja despeça para participar da pesquisa o participante terá o direito ao ressarcimento.

9.Indenização: O participante tem direito a buscar indenização caso ele sofra algum dano decorrente exclusivamente pesquisa.

Após os esclarecimentos acima,

Eu _____ aceito

participar da pesquisa intitulada “Análise dos estilos parentais no Transtorno do Espectro Autista”. Declaro que recebi informações suficientes sobre os procedimentos a serem realizados, bem como sobre a confidencialidade dos dados apresentados por mim.

Concordo que os dados podem ser utilizados, guardado o sigilo da minha identidade, em publicações científicas e apresentações em congressos, contribuindo com o avanço da ciência. Me responsabilizo pelo fornecimento de informações verdadeiras e aceito assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, bem como rubricar todas as páginas.

_____.

Local e Data

Assinatura do Participante

Andressa Tonini Pissaia (Mestranda)

Profª Drª Kely Maria Pereira de Paula (Professora Orientadora).

Em caso de dúvidas e esclarecimentos, seguem os contatos abaixo:

E-mail: andressa.toninip@gmail.com (Andressa Tonini Pissaia – Mestranda). Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP): (27) 4009-2501; e-mail: ppgp.ufes@gmail.com

Em caso de denúncias ou intercorrências com a pesquisa:

Telefones para contato: Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Goiabeiras: (27) 3145-9820.

Endereço do CEP: Av. Fernando Ferrari, 514, Campus Universitário, sala 07 do Prédio Administrativo do CCHN, Goiabeiras, Vitória, ES; e-mail: cep.goiabeiras@gmail.com

Apêndice G – Carta de Anuência da Instituição



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA SOCIAL E DO DESENVOLVIMENTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Carta de apresentação e aprovação de pesquisa

Ao diretor (a) da instituição _____

I Dados sobre a pesquisa científica:

Título da pesquisa: “Análise dos estilos parentais no Transtorno do Espectro Autista”.

Orientadora: Prof^{ta}. Dr^a Kely Maria Pereira de Paula

Pesquisadora: Andressa Tonini Pissaia (mestranda do PPGP/UFES).

II Informações sobre o projeto

A realização da pesquisa se dará através de instrumentos, como questionários e escalas, para analisar variáveis relacionadas às práticas educativas que interferem no desenvolvimento social, comportamental e comunicativo de seus filhos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA) com idades entre 4 e 16 anos. Todas as fases da pesquisa respeitarão as normas éticas para pesquisas realizadas com seres humanos, de acordo com a Resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2012). O estudo objetiva estudar a dinâmica familiar, definida pelo estilo e práticas educativas parentais que poderão influenciar no desenvolvimento e cuidado de crianças com TEA, oferecendo a estes cuidadores, de forma mais direta, objetiva e clara os manejos e cuidados para a promoção do desenvolvimento.

Ficaremos gratas em caso de anuência para a realização da pesquisa na instituição em questão.

Atenciosamente,

Andressa Tonini Pissaia / Mestranda

Profa. Dra. Kely Maria Pereira de Paula / Orientadora

Eu, _____, na função de
Diretora da _____ aprovo a realização
da pesquisa intitulada “Análise dos estilos parentais no Transtorno do Espectro Autista” e a
participação dos pais, ficando a participação a critério dos mesmos e estabelecida via
concordância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

_____,
Local e data

Assinatura e CNPJ