



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

INDICADORES DE ESTRESSE, ESTRESSORES E *COPING* EM PROFISSIONAIS
DA PSICOLOGIA QUE ATUAM COM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA

RUHANA CALIARI FABRES

VITÓRIA

2022

RUHANA CALIARI FABRES

INDICADORES DE ESTRESSE, ESTRESSORES E *COPING* EM PROFISSIONAIS
DA PSICOLOGIA QUE ATUAM COM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA

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

UFES

Vitória, 2022

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os profissionais da psicologia que atendem crianças com Transtorno do Espectro Autista, por toda dedicação, superação de desafios e dificuldades em prol do desenvolvimento das crianças. Por darem seu melhor, independente dos estressores que enfrentem!

Dedico também a minha família, ao meu marido, meus pais e irmãos, por todo apoio e amor que sempre encontrei em vocês!

Por fim, dedico ao Team JJ, clínica família a qual faço parte, gratidão e amor eternos!

Agradecimento Especial

À minha orientadora Prof^ª Dr^ª Kely Maria Pereira, por todo conhecimento compartilhado, pela paciência, orientação e carinho durante todo o processo.

Agradecimentos

Primeiramente, à Deus, por estar sempre presente em minha vida, me guiando pelo caminho que Ele tem para mim. Por ser minha força, perseverança e paz, mesmo nos momentos mais difíceis. Pelo suporte, cuidado, graça e amor que sempre demonstrou a mim! Minha confiança estará permanentemente em Ti! “Uns confiam em carros, outros em cavalos, porém a minha confiança está em Ti”. Sei que tem planos maiores que os meus!

Aos meus pais, Cida e Valdemir, que sempre fizeram tudo que podiam e até o que não podiam por mim, me apoiando e sendo meu suporte durante toda minha vida. Não foram poucas as vezes que vocês ofereceram recursos de todos os tipos para me verem bem e para que eu chegasse até aqui. Sem vocês eu não teria conseguido! Essa conquista também é de vocês!

Aos meus irmãos, Raysa e Felipe, pela parceria de sempre, pelos ouvidos e conversas. Pelo amor, incentivo e carinho.

Ao meu marido, Weverson, por todo apoio e amor que sempre encontrei em você! Sou muito grata por tê-lo em minha vida. Obrigada pelos ouvidos, palavras de conforto e incentivo ao longo de todo o caminho! Gratidão pela compreensão em todas as minhas ausências enquanto me dedicava para a realização da pesquisa.

Aos profissionais de psicologia que atuam com crianças com TEA, que buscam diariamente se especializar e oferecer o melhor atendimento aos seus clientes. Nesse processo enfrentam muitos estressores e seguem dando o melhor de si!

À minha chefe e supervisora de trabalho, Juliana Gama, por todo incentivo para ingressar no mestrado, pela liberação para as aulas, pelo suporte e compreensão em todo o processo, por toda inspiração e investimento para crescermos juntos! Você é incrível! Melhor chefinha! Minha gratidão é eterna!

Ao Team JJ, equipe linda e maravilhosa que tenho muito orgulho em fazer parte. Obrigada a cada uma de vocês, que me ensinam diariamente o valor e a importância do trabalho em equipe. Gratidão pelo apoio, acolhimento e reforço. Em especial, Letícia, Michelle, Júlia, Déborah, Nadine, Flávia, Danielle e Myllena Fully.

À minha amiga Letícia Fonseca, por todas as ajudas (e não foram poucas) desde o início, quando cogitei a hipótese de ingressar no mestrado. Por todas as indicações de livros, por ser ouvido e cuidado em momentos de dúvidas e incertezas. Por todas as orientações e carinho de sempre. Você é maravilhosa, sou muito grata por ter sua amizade.

À minha amiga e madrinha de casamento Angélica Dias, mais conhecida como “Angel” (faz jus ao apelido!), por todo suporte, acolhimento e amor. Grata pela inspiração e pelas conversas de apoio e encorajamento. Durante todo o processo, mas principalmente no final, obrigada por ter sido ouvido, abraço e intercessão!

À Andressa Tonini Pissaia, amiga de mestrado, por termos passado por esse processo juntas! Por todas as conversas, apoios, acolhimentos, choros e sorrisos. O caminho foi mais leve por poder compartilhá-lo com você!

À minha psicóloga Taiana Vergara, pelo suporte emocional durante os últimos meses do processo.

Às integrantes do LAPEPP, gratidão por toda ajuda e por serem disponíveis sempre! Obrigada por todas as orientações, indicações, conversas de apoio e acolhimento. Com certeza, vocês foram essenciais! Em especial à Mariana, Elis e Lara.

Às professoras Fabiana Pinheiro Ramos e Alessandra Brunoro Motta, pelas discussões e por todas as contribuições para a pesquisa.

À professora Gabriella Moura, pela orientação no estágio em docência, pela paciência e acolhimento nessa etapa importante. Também por aceitar participar da Banca de Defesa, (mesmo com todos os imprevistos e momentos difíceis pelos quais estava passando), bem como pelas ricas contribuições!

À Mylena Lima, por ter contribuído de forma ímpar na Banca de Qualificação e Defesa! Com certeza seus apontamentos foram muito importantes para o aprimoramento da dissertação!

Fabres, R. C. (Dezembro, 2022). *Indicadores de Estresse, Estressores e Coping em Profissionais da Psicologia que atuam com Crianças com Transtorno do Espectro Autista*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Espírito Santo.

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento, caracterizado por déficits na comunicação social e presença de interesses restritos e comportamentos repetitivos. Devido aos impactos do transtorno sobre o desenvolvimento, é necessário que a criança receba atendimento multiprofissional, onde o psicólogo se insere, com possibilidades de intervenção, visando seu desenvolvimento. Nesse campo de atuação, muitos desafios se apresentam, o que pode gerar maior nível de estresse. O objetivo geral desta pesquisa foi analisar as relações entre indicadores de estresse, estressores e *coping* em profissionais da psicologia que atuam com crianças com TEA. O estudo foi realizado em plataforma digital com amostra de 97 participantes para aplicação dos protocolos *on-line* dos instrumentos: 1) Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB); 2) Formulário de Caracterização da Amostra, elaborado para este estudo; 3) Escala de Estresse Percebido (EPS-10); 4) Questionário de Estresse em Profissionais da Saúde (QSPS); e 5) Protocolo de Identificação de Estressores (PIE), também organizado para este estudo, com base na literatura sobre o tema. Parte da amostra (n=25) respondeu a Escala de *Coping*, adaptada da *Motivational Theory of Coping Scale-12* (MTC-12), de Lees. A coleta de dados foi realizada no período da Pandemia da Covid-19, entre outubro de 2021 e maio de 2022, com questões sobre surgimento e/ou intensificação de estressores nesse período. Os dados foram submetidos às análises estatísticas descritiva e correlacional. Em relação à EPS-10, a amostra apresentou baixo estresse percebido nos últimos 30 dias (M=23,47), embora 25,7% dos participantes indicaram nível moderado e 17,5% pontuações classificadas no nível alto. Os principais estressores levantados pelo QSPS no exercício da profissão foram excesso de trabalho e fatores relacionados ao relacionamento com clientes, identificando níveis moderado (39,17%) e alto (43,29%) de estresse. Resultados do PIE apontaram como estressores as exigências da profissão para aperfeiçoamento e ampliação de conhecimento, demanda psicológica intensa e desgaste emocional nos atendimentos. Na percepção dos participantes, a pandemia intensificou estressores como a sobrecarga de

trabalho e o desgaste emocional, bem como os comportamentos disruptivos das crianças e as demandas de inclusão na educação regular. Diferenças significativas foram encontradas entre subgrupos em relação a tempo de formação, tempo de atuação com a população-alvo, vínculo e carga horária de trabalho; profissionais com menos de 5 anos de formação, 3 anos ou menos de atuação e carga horária superior a 20 horas semanais experienciam níveis maiores de estresse. Para lidar com esses estressores, os profissionais de psicologia utilizaram principalmente estratégias de enfrentamento adaptativas, como *Busca de Informação*, *Resolução de Problemas*, *Busca de Suporte* e *Negociação*. Houve também destaque para a família *Fuga* no manejo dos comportamentos disruptivos, o que indica percepção de ameaça à necessidade psicológica básica de competência, com possível desfecho mal-adaptativo. Os resultados ressaltam estressores no trabalho de profissionais da psicologia na atuação com crianças com TEA, que ocasionam níveis consideráveis de estresse nesses trabalhadores, com uso principalmente de estratégias de enfrentamento adaptativas. Esses dados são relevantes para subsidiar futuras intervenções que reconheçam os tipos de estressores da atuação e visem a redução dos níveis de estresse, com aumento da qualidade de vida nesses profissionais.

Palavras-Chave: Estresse; Estressores; *Coping*; Transtorno do Espectro Autista; Psicólogos; Crianças

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by deficits in social communication and the presence of restricted interests and repetitive behaviors. Due to the impacts of the disorder on development, it is necessary that the child receives multiprofessional care, including a psychologist, with possibilities of intervention, aiming at the child's development. In this work's field, many challenges are presented, and may generate a higher level of stress. The overall goal of this research was to analyze the relationships between indicators of stress, stressors and coping in psychology professionals who work with ASD children. The study was carried out in a digital platform with a sample of 97 participants to apply the online protocols of the following instruments: 1) Criterion of Economic Classification Brazil (CCEB); 2) Sample Characterization Form, developed for this study; 3) Scale of Perceived Stress (EPS-10); 4) Stress in Health Professionals Questionnaire (QSPS); and 5) Stressor Identification Protocol (PIE), also organized for this study, based on the subject's literature. Part of the sample (n=25) answered the Coping Scale, adapted from the Motivational Theory of

Coping Scale-12 (MTC-12), by Lees. Data was collected during the Covid-19 Pandemic period, between October 2021 and May 2022, with questions about emergence and/or intensification of stressors during this period. Data were subjected to descriptive and correlational statistical analyses. Regarding the EPS-10, the sample showed low perceived stress in the last 30 days ($M=23.47$), although 25.7% of the participants indicated moderate level and 17.5% scores classified in the high level. The main stressors raised by the QSPS in the profession's exercise were overwork and factors related to the relationship with customers, identifying moderate (39.17%) and high (43,29%) levels of stress. Results from the PIE pointed out as stressors demands of the profession for improvement and expansion of knowledge, intense psychological demand and emotional distress in the services. In the participants' perception, the pandemic intensified stressors such as work overload and emotional distress, as well as children's disruptive behaviors and demands in regular's education inclusion. Significant differences were found between subgroups in relation to time since graduating, time working with the target population, employment status and workload; professionals with less than 5 years of graduating, 3 or less years of experience and workload greater than 20 hours per week experienced higher levels of stress. To deal with these stressors, psychology professionals used mainly adaptive coping strategies, such as Information Search, Problem Solving, Support Search and Negotiation. Another highlight was the Escape Family in the management of disruptive behaviors, which indicates threat to the basic psychological need for competence, with possible maladaptive outcome. Results highlight stressors in the work of psychology professionals working with ASD children, which cause considerable levels of stress in these workers, with the use of mainly adaptive coping strategies. These data are relevant to support future interventions that aim to reduce stress levels and increase these professional's quality of life.

Keywords: Stress, Stressors, Coping, Autistic Spectrum Disorder, Psychologists, Children.

SUMÁRIO

RESUMO	7
1. APRESENTAÇÃO	13
2. INTRODUÇÃO	15
2.1 Estresse e Estressores em Profissionais da Saúde.....	16
2.2 <i>Coping</i>	21
2.3 O Transtorno do Espectro Autista (TEA).....	25
2.4 O Problema de Pesquisa e sua Relevância.....	29
2.5 Objetivos da Pesquisa.....	31
3. MÉTODO	31
3.1 Delineamento do Estudo.....	31
3.2 Contexto da Pesquisa.....	31
3.3 Participantes.....	32
3.4 Instrumentos.....	32
3.5 Procedimentos de Coleta dos Dados.....	36
3.6 Processamento e Análise dos Dados.....	37
3.7 Avaliação Ética dos Riscos e Benefícios.....	38
4. RESULTADOS	40
4.1 Caracterização da amostra.....	40
4.2 Medidas de Estresse.....	43
4.3 Principais estressores da amostra.....	45
4.4 <i>Coping</i>	50
4.5 Análises de Correlação.....	54
5. DISCUSSÃO	62
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
7. REFERÊNCIAS	75
8. APÊNDICES	97
Apêndice A: Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB).....	97
Apêndice B: Formulário de Caracterização da Amostra.....	98
Apêndice C: Escala de Estresse Percebido (<i>Perceived Stress Scale</i> – EPS-10).....	100

Apêndice D: Autorização para uso do QSPS.....	101
Apêndice E: Questionário de Estressores em Profissionais de Saúde (QSPS).....	103
Apêndice F: Protocolo para Identificação de Estressores.....	105
Apêndice G: Escala de <i>Coping</i>	107
Apêndice H: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	111
Apêndice I: Carta de Anuência da Instituição	115

Lista de Abreviaturas e Siglas

TEA – Transtorno do Espectro Autista

CID – Classificação Internacional de Doenças

CDC – Centro de Controle de Doenças e Prevenção

DSM – Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

OMS – Organização Mundial de Saúde

APA – Associação de Psiquiatria Americana

ONU – Organização das Nações Unidas

TMC – Teoria Motivacional do *Coping*

EPS-10 – Escala de Estresse Percebido

QSPS – Questionário de Estresse em Profissionais de Saúde

NPB – Necessidades Psicológicas Básicas

ABA – Análise do Comportamento Aplicada

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CCEB – Critério de Classificação Econômica Brasil

CNS – Conselho Nacional de Saúde

PIE – Protocolo de Identificação de Estressores

1 APRESENTAÇÃO

A proposta dessa dissertação surgiu do meu interesse em pesquisar sobre a temática do TEA, devido a minha experiência profissional atuando desde 2018 em uma clínica especializada em ABA localizada em Vitória, Espírito Santo. No processo do mestrado, através da revisão bibliográfica realizada, foi possível identificar lacunas no conhecimento científico em relação ao estresse e *coping* de profissionais da psicologia que atuam com crianças com TEA, fomentando meu interesse em investigar sobre esse tema.

Diversas pesquisas foram encontradas em relação ao estresse na área da saúde, com profissionais diversos, como enfermeiros, médicos, entre outros, incluindo o psicólogo na prática clínica. No entanto, pouco se sabe no contexto nacional, quais os níveis de estresse e os estressores enfrentados por trabalhadores da área da psicologia que atendem crianças com TEA. Outras lacunas dizem respeito a compreensão de como tais profissionais lidam com as dificuldades enfrentadas e quais estratégias utilizam diante dos desafios. A partir disso, me propus a investigar tais questões e contribuir com a ampliação desse conhecimento.

Embora o objetivo inicialmente não fosse pesquisar os profissionais que atuam com ABA exclusivamente, a partir da divulgação da pesquisa em redes sociais e em ambiente virtual, a maioria dos participantes que aceitaram fazer parte do estudo, atuam baseando-se nessa abordagem, compondo um perfil profissional, caracterizado por longas horas de trabalho com o público alvo, atuação em instituições privadas, ingresso na atuação clínica com TEA há 4 anos ou menos. Tal perfil representa a amostra pesquisada, porém não contempla a totalidade de profissionais da psicologia que atua com TEA no Brasil.

De acordo com os profissionais que participaram deste estudo, dificuldades são enfrentadas por todos os lados: excesso de trabalho, que se caracteriza por horas extensas de atendimento, reuniões multidisciplinares, reuniões com os pais/responsáveis, horas indiretas para elaboração de relatórios, preparação de atendimentos, além da necessidade de realizar supervisão e capacitação; lidar com as cobranças externas (dos pais e da equipe) e internas (do próprio profissional, da clínica em que trabalha).

Além disso, é esperado que o trabalhador adquira diferentes habilidades: 1) habilidades técnicas (“*Hard Skills*”) e competências básicas para atuar na profissão, que

compreende a aplicação da análise do comportamento aplicada; e 2) “*Soft Skills*”, que se referem a habilidades interpessoais (relação supervisor-supervisionando, bem como com clientes), manejo de tempo, profissionalismo e autorregulação. Tais habilidades destacam como o trabalho desses profissionais é complexo e desafiador!

A dissertação é, portanto, estruturada da seguinte forma: Introdução, descrevendo como o estresse é conceituado ao longo do tempo, como é vivenciado por profissionais da saúde; apresentação do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e dos desafios enfrentados por profissionais que atendem esse público; Objetivos geral e específicos do estudo, com as hipóteses formuladas; Método, com todos os procedimentos de coleta e análise de dados, respeitando os procedimentos éticos a serem realizados em pesquisas com seres humanos; Resultados, com os principais achados da pesquisa; Discussão, apontando como os dados encontrados se articulam com a literatura já existente e Considerações Finais, apresentando as contribuições da pesquisa para o campo.

2 INTRODUÇÃO

Os profissionais da psicologia no Brasil, que atualmente ultrapassam 430 mil inscritos (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2022), podem atuar com a realização de atendimentos individuais e em grupo a diferentes públicos, como crianças, adolescentes, adultos e idosos (CFP, 1992). As áreas de atuação são diversas, englobando os contextos educacional, organizacional e do trabalho, esporte, clínico, hospitalar, social e do trânsito (CFP, 2007).

Devido às demandas com alta carga emocional, o psicólogo pode estar vulnerável ao estresse em sua atuação (Roque & Soares, 2012). Embora seja um problema público de saúde, que atinge diferentes categorias profissionais, as ocupações que lidam diretamente com pessoas e que se destinam ao cuidado estão mais propensas ao estresse (Caixeta, et al., 2021). As dificuldades profissionais enfrentadas no campo da saúde mental podem ter influências negativas para a saúde do trabalhador, bem como para os usuários do serviço (Santos e Cardoso, 2010).

No atendimento ao público com Transtorno do Espectro Autista (TEA), é necessário que o profissional possua as qualificações teórica e prática (Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental [ABPMC], 2020), necessárias tanto para cumprir exigências éticas da profissão (CFP, 2005), quanto para atender às especificidades próprias do transtorno (APA, 2014). Além do atendimento direto às crianças, são responsabilidades profissionais a realização de reuniões multidisciplinares e orientações parentais (Bottini, Wiseman & Gillis, 2020).

Vários desafios são apresentados aos profissionais no contato direto com os pacientes e suas famílias (Sousa et al., 2004), como o manejo de comportamentos disruptivos (Santos, 2017), as dificuldades encontradas na inclusão escolar das crianças na educação regular (Fonseca, Freitas & Negreiros, 2018; Mattos & Nuernberg, 2010; Paula, Filho & Teixeira, 2016; Silva, et al., 2020), a sobrecarga de trabalho, exaustão emocional e os níveis consideráveis de ansiedade (Alenezi, et al., 2022).

Ao lidar com tais dificuldades, é necessário utilizar meios de ajustar e enfrentar as situações adversas (Lipp, 2001; Mazza, 2010). Portanto, a capacidade de adaptação e enfrentamento das situações estressantes envolve a forma como a pessoa regula as emoções e os comportamentos, gerencia pensamentos e ações no ambiente visando alterar ou reduzir fontes estressoras (Compas, et al., 2001).

Dessa maneira, investigar indicadores de estresse, estressores e *coping* em profissionais da psicologia que atuam com crianças com TEA é fundamental para ampliar a compreensão dos processos de adaptação aos estressores.

2.1 Estresse e Estressores em Profissionais de Saúde

O estresse foi descrito pela primeira vez na área da saúde por Selye, em 1959, como uma reação de defesa fisiológica de um indivíduo a um estímulo (Silva, Goulart & Guido, 2018). O Modelo Biológico do Estresse ou Síndrome de Adaptação Geral (SAG), tal como proposto, é dividido em três fases, alerta, resistência e exaustão (Selye, 1976). O estresse é caracterizado por reações físicas e emocionais frente a uma situação percebida como desafiadora pelo indivíduo e, baseado no Modelo de Selye, Lipp (2001) identificou nova fase existente entre as fases de resistência e exaustão, denominada “quase-exaustão”.

Na primeira fase, considerada como a fase positiva do estresse, o indivíduo entra em estado de alerta e se prepara para ação, no entanto, se os agentes estressores continuam por um longo período, se segue a fase de resistência, na qual há uma tentativa de recuperação do equilíbrio. Na fase de quase-exaustão há o aparecimento de doenças, que são sobremodo graves na fase de exaustão, caracterizada pela falta de energia e de adaptação ao estressor (Lipp, 2001).

Além de respostas biológicas ao estresse, estudos realizados na década de 60 demonstraram que também são desencadeadas respostas cognitivas, quando o indivíduo entra em contato com o estressor (Lazarus, 1966; Lazarus & Folkman, 1984). Este é definido como o estímulo que demanda do ambiente externo ou interno, ultrapassando a capacidade de adaptação de um indivíduo (Lazarus & Launier, 1978; Silva, Goulart & Guido, 2018). De acordo com esse modelo, no processo de reação ao estresse, o ambiente e o indivíduo são corresponsáveis, interagindo entre si.

Os estudos de Lazarus e Folkman, realizados na década de 1980, propõem que adicionada à reação biológica, há uma interpretação do indivíduo relacionada ao evento, isto é, uma avaliação cognitiva que objetiva categorizar o evento estressor de acordo com os significados atribuídos pela pessoa (Lazarus & Folkman, 1984; Silva, Goulart & Guido, 2018). As respostas às situações estressoras são diferentes, demonstrando características individuais nas experiências de estresse, contrariando a concepção de linearidade de reações biológicas e comportamentais diante ao estressor. Nessa avaliação,

o indivíduo avalia o evento como desafio, ameaça ou dano, considerando os fatores como a natureza e a intensidade do estímulo, bem como suas próprias experiências, respostas à situação e recursos pessoais (Lazarus & Folkman, 1984; Skinner & Wellborn, 1994).

O estresse pode ser compreendido a partir de três tipos de definições: estresse como uma reação orgânica individual; estresse ambiental; e estresse como resultado da transação entre organismo e ambiente, sendo essa última a perspectiva dominante atualmente (Aldwin, 2012). Nessa definição, existem diferenças individuais na avaliação do estresse, refletindo contingências ambientais. Portanto, um evento só é estressor para o indivíduo, se ele o avalia como tal. Esta avaliação surge quando as demandas do ambiente ultrapassam os recursos de adaptação do indivíduo (Lazarus & Folkman, 1984).

O estresse pode ocorrer em diferentes etapas da vida e em decorrência de variadas situações (Aldwin, 2012). De acordo com revisão de literatura realizada por Hirschle e Gondim (2020) utilizando os descritores “*stress*”, “*wellbeing*”, “*job*” e “*work*”, as relações entre estresse e trabalho têm sido amplamente pesquisadas na psicologia, devido aos impactos e riscos que o estresse pode ter para a saúde física e psicológica dos trabalhadores. Entre esses estudos, destacam-se as pesquisas realizadas com profissionais da saúde (Carvalho & Malagris, 2007; Stacciarini & Tróccoli, 2001; Santos & Cardoso, 2010; Sousa & Araujo, 2015; Gomes, Cruz & Cabanelas, 2009; Melo et al., 2013). Fatores como pressão constante, demandas de esforço físico, mental e emocional no ambiente de trabalho podem resultar em estresse ocupacional (Furegato, 2012; Nieuwenhuijsen, Bruinvels & Frings-Dresen, 2010).

As atividades laborais ocupam uma parte importante da vida do indivíduo, sendo significativas para sua inserção social e formação da identidade. Portanto, é relevante estabelecer relações satisfatórias no ambiente de trabalho que, em parte, dependem de suportes afetivos e sociais durante a trajetória profissional. O suporte afetivo se refere ao apoio recebido no relacionamento com outras pessoas, com as quais é possível compartilhar questões como preocupações e esperanças, gerando sentimentos de conforto e confiança (Abreu et al., 2002). O suporte social provém de relacionamentos estabelecidos com pessoas próximas no trabalho, como colegas e supervisores (Gottardo & Ferreira, 2015). Por outro lado, a falta desses suportes e a impossibilidade de compartilhar questões como preocupações e dificuldades, podem contribuir para aumentar a tensão emocional, podendo levar, por sua vez, ao surgimento do estresse ocupacional (Abreu et al., 2002; Hirschle & Gondim, 2020).

O estresse ocupacional (laboral) é produzido por fatores relacionados ao trabalho (Bezerra, Silva & Ramos, 2012; Melo et al., 2013), sendo compreendido como um processo complexo, influenciado pela percepção do indivíduo das demandas ambientais e de seus recursos para enfrentá-las (Hirschle & Gondim, 2020; Sousa & Araújo, 2015). Os estressores ocupacionais são categorizados em seis grupos (Stacciarini & Tróccoli, 2001): 1) Fatores intrínsecos ao trabalho, que se referem às condições de trabalho inadequadas; 2) Estressores em relação ao papel no trabalho, como papel ambíguo e conflituoso; 3) Relações no trabalho, que dizem respeito aos relacionamentos estabelecidos no trabalho com o chefe, colegas de trabalho e clientes; 4) Estressores na carreira, se referindo às inseguranças relacionadas ao trabalho ou à falta de desenvolvimento na profissão; 5) Estrutura organizacional, que inclui a falta de participação nas decisões no trabalho, bem como comunicação inadequada; e 6) Interface trabalho-casa, com as dificuldades relacionadas ao manejo de problemas advindos das demandas laborais e familiares.

Embora o estresse ocupacional possa ser observado em diferentes categorias profissionais, Sousa e Araújo (2015) apontam que as profissões relacionadas ao cuidado com o outro, mais especificamente as da área da saúde, estão mais propensas aos efeitos negativos do estresse. Os profissionais da área da saúde diariamente estão em contato com pacientes que possuem diversas questões emocionais, prestando serviço de apoio, acompanhamento e cuidado às suas dificuldades (Santos & Cardoso, 2010). O estresse vivenciado no trabalho pode afetar a qualidade do desempenho profissional, a saúde e a satisfação nesse ambiente (Carson & Fagin, 1996).

O estresse pode ser compreendido por sua duração e gravidade, bem como em relação às diferentes formas pelas quais pode ser mensurado (Aldwin, 2012). Diferentes instrumentos vêm sendo utilizados para mensurar o estresse em profissionais da saúde (Carvalho & Malagris, 2007; Martins, 2011; Santos & Cardoso, 2010; Sousa & Araújo, 2015).

A pesquisa realizada por Sousa e Araújo (2015) com diferentes categorias de profissionais da saúde, como enfermeiros e técnicos de enfermagem, entre outras, na região centro-oeste do Brasil, objetivou descrever e compreender as percepções e experiências de estresse e resiliência de tais profissionais. O instrumento utilizado foi a versão breve da *Job Stress Scale*, que avalia a demanda psicológica, controle no trabalho e suporte social dos profissionais no ambiente de trabalho. Os resultados encontrados apontam alta demanda psicológica, maior controle e nível intermediário de apoio social.

A pesquisa realizada por Santos e Cardoso (2010), com 25 trabalhadores da saúde mental, em São Paulo, utilizou o Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos (ISSL – Lipp, 2000) e um Roteiro Complementar, mostrando que 88,9% dos participantes estavam na fase de resistência, estágio em que o indivíduo já se percebe estressado, necessitando dispor de energia para restaurar o equilíbrio, com 11,1% na fase de exaustão. Entre os fatores identificados pelos profissionais como fontes de estresse estão as condições de trabalho, como sobrecarga e má gestão do trabalho (ex: estrutura física precária, desorganização do serviço, dificuldades no gerenciamento administrativo, ausência de suporte ao trabalhador, entre outras). A falta de profissionais e o aumento da demanda do serviço causado pelo número crescente de pacientes que procuram o atendimento nas instituições em que trabalham, foram associados às maiores percepções de estresse. Outros fatores como estrutura física precária, dificuldades no gerenciamento administrativo, falta de suporte ao profissional, pressão no trabalho e desorganização do serviço também foram indicados pelos participantes.

A pesquisa realizada por Carvalho e Malagris (2007), com 31 profissionais da saúde (ex.: médicos, enfermeiros, psicólogos, entre outros), utilizando o ISSL, encontrou resultados semelhantes. Os dados apontaram que 18 profissionais da amostra apresentaram estresse, sendo 17 na fase de resistência e um na fase de quase-exaustão. O sintoma mais assinalado foi “sensação de desgaste físico constante”, seguido por “cansaço constante”.

A literatura também aponta que os psicólogos, profissionais que se enquadram na categoria de trabalhadores da saúde, vivenciam estresse e enfrentam estressores no exercício da profissão (Sanzovo & Coelho, 2007; Rodriguez et al., 2015). Em pesquisa realizada com 15 psicólogos clínicos que atuavam na profissão por pelo menos 5 anos, os resultados indicaram alto número de estressores no exercício da profissão, sendo que os mais relatados são relacionados à preocupação com clientes específicos (ex: quando há risco de suicídio), impacto emocional para o terapeuta em casos muito graves, problemas de relacionamento entre colegas de trabalho e preocupação com a administração e organização da clínica (Sanzovo & Coelho, 2007). Os autores apontam a necessidade de pesquisas que visam identificar quais são os agentes mais estressores e avaliar se as estratégias utilizadas pelos profissionais são efetivas para diminuição do estresse.

Em estudo realizado por Rodriguez et al. (2015) com 129 psicólogos clínicos que atuam no Rio Grande do Sul, os estressores indicados pelos participantes foram agrupados em seis categorias: 1) Características do Trabalho; 2) Relacionamento

Interpessoal estabelecido no ambiente de trabalho; 3) Trabalho Emocional, com as subcategorias de demanda psicológica, esforço emocional e manejo do sofrimento dos clientes; 4) Fatores Organizacionais, como ausência de diretrizes políticas e rotatividade de pessoal; 5) Fatores Externos, como a falta de políticas públicas e desunião da categoria profissional; e 6) Exigências da Profissão, como supervisão, necessidade de realização de psicoterapia individual e aperfeiçoamento constante. Em relação à categoria Características do Trabalho, houve diferença nos estressores entre profissionais autônomos e assalariados. Os primeiros indicaram baixos ganhos e instabilidade financeira, devido à pequena quantidade de clientes que seguem de fato ao tratamento, além do excesso de atividades profissionais, pois não podem se dedicar apenas aos atendimentos clínicos, incluindo também a docência e pesquisa. Já os segundos indicaram falta de autonomia, pouco reconhecimento, baixa remuneração, pouca perspectiva de aumento salarial, necessidade constante de esforços e recursos físicos, e sobrecarga de atendimento, devido às tarefas administrativas e burocráticas, além da alta quantidade de pacientes atendidos por dia.

O tema do estresse ocupacional em profissionais da saúde, que prestam serviço de cuidado a outras pessoas, se apresenta relevante socialmente, pois seus impactos atingem toda a rede de assistência, incluindo o público-alvo (Gomes & Cruz, 2004). Além dos estressores apontados pela literatura (Rodriguez et al., 2015; Santos & Cardoso, 2010; Sousa & Araújo, 2015), nos anos de 2020 e 2021, o fenômeno da Pandemia por Covid-19 apresentou grande impacto e dificuldades a nível mundial, principalmente para os profissionais da saúde (Danzmann, Silva & Nascimento, 2020; Oliveira et al., 2020). Detectado pela primeira vez na China em 2019, o Novo Coronavírus, SARS-CoV-2 se apresentou altamente infeccioso, gerando mais de 688 mil óbitos e sintomas graves no Brasil (Brasil, 2022). Em virtude da gravidade da doença e do número elevado de mortes em todo o mundo, as orientações dadas pela Organização Mundial da Saúde (2020) foram o distanciamento social, o uso de máscara e as medidas de higiene, para conter o contágio. Nesse contexto, os profissionais da saúde enfrentaram inúmeros desafios, devido ao aumento do número de casos e as altas taxas de infecção e mortalidade (Lima, et al., 2020). Por exemplo, com as medidas sanitárias propostas pela OMS, os profissionais de saúde tiveram que adotar equipamentos de proteção individual, prestar atendimento separado aos suspeitos de contaminação, além de terem suas cargas horárias de trabalho estendidas (Rodrigues & Silva, 2020).

Tendo em vista os estressores presentes no trabalho de profissionais da saúde, é relevante considerar outra variável fundamental para compreender o processo de adaptação às situações difíceis e rotineiras no contexto ocupacional, bem como a um fenômeno excepcional como a pandemia e seus diferentes períodos em função do menor ou maior controle com a imunização da população (Silva & Nogueira, 2020). Para conferir uma análise mais abrangente à dinâmica entre estressores e estresse, podem ser incluídas as estratégias de enfrentamento adotadas pelos profissionais.

2.2 Coping

O indivíduo pode estar vulnerável ao estresse, em maior ou menor grau, a depender da avaliação que faz das estratégias que dispõe para enfrentar situações estressoras (Aldwin, 2011). Nessa direção, a avaliação dos recursos pessoais e dos contextos disponíveis para lidar com adversidades pode ser afetada por diferentes fatores do momento presente, mas também que se apresentaram ao longo do ciclo vital, abarcando, desde o início, os processos mais automáticos do recém-nascido de adaptação ao mundo e de desenvolvimento de crianças e adolescentes (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007; Skinner & Wellborn, 1997).

Na década de 1990, a perspectiva motivacional para análise do *coping* foi desenvolvida com base nos estudos realizados por Skinner e colaboradores, com objetivo de investigar os processos de enfrentamento aos estressores (Skinner & Edge, 2002; Skinner et al., 2003; Skinner & Wellborn, 1994). Estes são definidos como eventos que ameaçam ou prejudicam as três necessidades psicológicas básicas (de relacionamento, autonomia e competência). Dessa forma, o estresse é derivado dos elementos do contexto social que contemplam as necessidades, avaliando os opostos desses suportes (Skinner & Wellborn, 1994). Segundo os autores, a negligência, o caos e a coerção são os fatores de maior estresse psicológico.

Na Teoria Motivacional do Coping (TMC), o construto é definido como autorregulação cognitiva, emocional e comportamental sob estresse (Skinner & Edge, 2002; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2009). Assim, a compreensão do *coping* como ação regulatória significa que o indivíduo ajusta seus comportamentos, emoções, atenção e orientação para lidar com situações desafiadoras (Skinner & Wellborn, 1994).

A TMC propõe que o processo de *coping* é desencadeado quando algo ameaça ou desafia uma ou mais das três necessidades psicológicas básicas, inatas e universais dos

seres humanos: competência, autonomia e relacionamento (Skinner & Wellborn, 1994). A necessidade básica de competência se refere à busca de resultados positivos na interação com o ambiente; a necessidade de autonomia diz respeito à capacidade de tomar decisões e realizar escolhas; e a necessidade de relacionamento se refere à busca de interações efetivas e positivas com outras pessoas (Deci & Ryan, 2020). Quando uma situação estressora ameaça ou desafia a homeostase do indivíduo, é necessário empreender esforços (conscientes ou não) para manter, restaurar, e atender a essas necessidades psicológicas básicas (Skinner, 1999; Ramos, Enumo & Paula, 2015). No caso, os contextos podem se apresentar como facilitadores ou não na satisfação dessas necessidades (Skinner & Edge, 2002).

Diversos fatores estão envolvidos na capacidade de lidar com os estressores de forma adaptativa, sendo eles de natureza biológica, social, cultural e psicológica (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016). Portanto, é necessário identificar as situações compreendidas como estressoras em determinado contexto, pois essa avaliação pode ser alterada com o passar do tempo (Crepaldi, Enumo & Linhares, 2019).

De acordo com a TMC, diante de uma situação estressora, o indivíduo pode apresentar padrões de ações de engajamento ou desengajamento frente ao estressor. O engajamento, segundo Furrer e Skinner (2003), se refere a interações ativas, flexíveis e construtivas com o ambiente físico e social. Por outro lado, o desengajamento diz respeito ao afastamento de pessoas e das oportunidades de aprendizagem, com padrões de descontentamento. O engajamento possui componentes comportamentais e emocionais (Skinner & Belmont, 1993), portanto, quando o indivíduo tem suas necessidades psicológicas básicas satisfeitas, apresenta padrões de comportamento de aproximação da atividade e emoções positivas.

A revisão realizada por Skinner et al. (2003) localizou mais de 400 categorias de *coping* diferentes, devido a variedade da adequação das respostas a demandas específicas, recursos e contextos nos quais são desenvolvidas. A TMC propôs, a partir dessa análise, um modelo hierárquico categorizado em 12 famílias de *coping*. Tais famílias são unidades descritivas básicas que capturam as respostas ao estresse, quando os indivíduos estão enfrentando problemas reais da vida (Skinner et al., 2003; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007).

As famílias de *coping* são consideradas categorias de alta ordem que se organizam em função do possível desfecho no processo adaptativo (Skinner et al., 2003). Tais categorias abarcam diversas estratégias de enfrentamento (nível intermediário) que, por

sua vez, se agrupam conforme sua função e significado. Na base do modelo hierárquico estão os comportamentos de *coping*, que se referem às respostas do indivíduo, como ações, pensamentos e sentimentos, frente às situações estressoras (Skinner & Edge, 2002; Skinner & Wellborn, 1994). A análise desse conjunto de respostas conduz à formulação de um processo adaptativo, ou seja, que resultam em maior bem-estar e resiliência, ou mal adaptativo, a depender de suas consequências prejudiciais ao indivíduo (Skinner et al., 2003).

Na TMC, cada uma das famílias de *coping* também é descrita com base em sua relação a uma das três necessidades psicológicas (relacionamento, autonomia e competência), à avaliação do estressor como ameaça ou desafio a si mesmo ou ao contexto; bem como ao tipo de processo (adaptativo ou mal adaptativo) (Skinner et al., 2003). Dessa forma, seis famílias de *coping* estão mais relacionadas ao processo adaptativo, sendo elas: 1) Autoconfiança: ter segurança das próprias habilidades e agir com objetivos; 2) Busca de Suporte: busca de apoio e/ou ajuda de outras pessoas (pais, cônjuges, amigos, profissionais, entre outros); 3) Resolução de Problemas: definição de estratégias, planejamento, análise lógica e ajuste de ações para serem eficazes; 4) Busca de Informação: através de leitura, observação ou pedidos de informações para outros; 5) Acomodação: aceitação, flexibilidade diante de novas situações e reestruturação cognitiva; e 6) Negociação: buscar opções novas através de persuasão, acordos com outros e definição de prioridades (Ramos, 2012; Skinner et al., 2003; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2009). As outras seis famílias de *coping* estão relacionadas ao processo mal adaptativo: 7) Delegação: busca de ajuda mal adaptativa, reclamação, autculpa e lamentação; 8) Isolamento: afastamento de contextos sociais, por meio de retraimento social e evitação social; 9) Desamparo: encontrar limitação para ações, através de confusão, interferência cognitiva e exaustão cognitiva; 10) Fuga: fugir/ficar longe da situação estressante, através de evitação comportamental, negação e afastamento mental; 11) Submissão: desistir de preferências, ruminação, perseveração rígida e pensamentos intrusivos; e 12) Oposição: remover obstáculos através de culpar outros, projeção e agressão (Ramos, 2012; Skinner et al., 2003; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007).

Visando aplicar as 12 famílias de *coping* propostas pela TMC por Skinner e colaboradores, Lees (2007) elaborou a *Motivational Theory of Coping Scale-12* (Escala MTC-12), realizando um estudo com crianças, de 8 a 12 anos, que frequentavam uma escola na Austrália. A escala foi aplicada nas crianças após serem apresentados trechos

de vídeos com cenas que poderiam ser consideradas desafiadoras ou ameaçadoras às três necessidades psicológicas básicas (relacionamento, competência e autonomia), por exemplo, uma menina cometendo um erro em um jogo esportivo fazendo com que seu time perdesse o jogo e uma menina assistindo a uma discussão dos pais. Foram realizados dois estudos, nos quais as respostas de *coping*, temperamento e formas de enfrentamento dos pais foram correlacionados às reações das crianças e avaliações de eventos estressantes. O instrumento demonstrou a viabilidade do modelo hierárquico das 12 famílias de *coping*.

Nas últimas décadas, a perspectiva motivacional do *coping* tem sido adotada em vários estudos no país para análise de diferentes estressores e populações, sendo considerada promissora por fornecer diferentes níveis de análise (Vasconcelos & Nascimento, 2016; Ramos, Enumo & Paula, 2015). Estudos empíricos foram realizados em escolas (Dias et al., 2018) e hospitais (Carnier, 2010; Garioli, 2011; Moraes & Enumo, 2008; Oliveira, 2013; Ramos, 2012; Vicente, 2017; Silveira, 2019), porém ainda são poucos, em vista do grande número de publicações que utilizam como base outras perspectivas do enfrentamento, como a Perspectiva Cognitiva (Almeida, 2011; Maturana & Valle, 2014; Moraes et al., 2016; Pereira, Cavalcante & Albuquerque, 2018; Rodrigues & Carlotto, 2017).

No tocante aos estudos com profissionais, adotando a TMC como base, Silveira (2019) investigou o processo de *coping* em enfermeiros e técnicos de enfermagem em situação de morte de neonatos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Os resultados encontrados apontam que as estratégias utilizadas pelos participantes estão relacionadas à aceitação, crenças e a religião. Além disso, as categorias organizadas pelos autores demonstram fuga dos fatos, autculpa e impotência dos profissionais frente aos estressores. Cravinho e Cunha (2015) também realizaram uma pesquisa com profissionais da enfermagem, objetivando investigar indicadores de estresse e enfrentamento ao lidar com a morte fetal em contexto hospitalar. Os resultados encontrados nesta pesquisa demonstram que as famílias de *coping* mais frequentes foram Negociação, Busca de Informação, Autoconfiança e Busca de Suporte.

Embora não tenham utilizado a TMC como base, diferentes estudos foram realizados visando compreender o processo de *coping* em profissionais da psicologia. Sanzovo e Coelho (2007) realizaram uma pesquisa com psicólogos clínicos, na cidade de Londrina, Paraná, objetivando identificar possíveis fontes estressoras e as estratégias de enfrentamento utilizadas por esses profissionais no trabalho. Os resultados encontrados

apontam que os participantes utilizam diferentes estratégias de enfrentamento e afirmam a necessidade de utilizá-las diariamente. As estratégias mais assinaladas foram praticar exercício físico, conversar com pessoas de confiança, “ter senso de humor”, estudar, pesquisar e “tirar férias/descansar”.

A pesquisa realizada por Almeida (2011) com 170 psicólogos, teve como objetivos avaliar níveis de estresse, bem como identificar as estratégias de *coping* mais utilizadas e eficazes. O instrumento utilizado foi a Escala das Estratégias de *Coping* de Latack (1986), composta por 52 itens, sendo 17 de Controle (reavaliações cognitivas e ações ligadas ao enfrentamento), 11 de Escape (ações e reavaliações cognitivas de esquiva) e 24 de Gestão de Sintomas (estratégias para lidar com os sintomas de estresse). Os resultados mostraram que os participantes utilizaram mais as estratégias de Controle, seguidas das estratégias de Evitamento e, por último, as estratégias de Gestão dos Sintomas. Esta última foi identificada como a estratégia mais eficaz para lidar com o estresse pelos participantes.

Rodrigues e Carlotto (2017) avaliaram as estratégias de enfrentamento de 518 psicólogos em atuação no estado do Rio Grande do Sul. O instrumento utilizado foi o *COPE Inventory*, proposto por Carver, Scheier e Weintraub (1989), que é composto por 60 itens agrupados em 15 escalas. São três categorias de estratégias de enfrentamento: focada no problema, focada na emoção e evasão. Os resultados mostram que os preditores de maior poder explicativo para o esgotamento profissional foram a sobrecarga no trabalho e o uso das estratégias focadas na emoção. Outros fatores apontados que contribuíram para a exaustão dos psicólogos foram o conflito de papéis e quantidade de serviço prestado diariamente.

No atendimento ao público com transtornos, os profissionais de psicologia enfrentam diversos desafios e precisam utilizar estratégias para lidar com essas situações (Sousa et al., 2004). O público diagnosticado com TEA tem crescido significativamente nos últimos anos (Maenner, 2020), ressaltando a importância de investigar essa temática (Guedes & Tada, 2015), tanto em relação às crianças com o transtorno, quanto em relação aos profissionais que atuam diretamente com esses indivíduos.

2.3 O Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2013), o TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado por: a) déficits na

interação social e comunicação em diferentes contextos, com prejuízos na reciprocidade socioemocional, na comunicação não verbal, bem como no desenvolvimento e manutenção de relacionamentos e adequação a contextos sociais diversos; b) padrões repetitivos de comportamentos e interesses restritos, abrangendo movimentos motores, com objetos, ecolalia (falar frases repetidas), rituais comportamentais, apego a rotinas de forma inflexível, entre outros; c) Os sintomas são significativos, causando prejuízos em diferentes âmbitos na vida do indivíduo e aparecem de maneira precoce no desenvolvimento infantil (Associação Americana de Psiquiatria [APA], 2013). Entre os critérios diagnósticos, também estão presentes fatores como prejuízos significativos em diferentes áreas da vida do indivíduo, assim como no funcionamento social e profissional.

De acordo com o DSM-5, os níveis de gravidade do TEA são divididos em três categorias: Nível 1 “Exigindo apoio”; Nível 2 “Exigindo apoio substancial”; e Nível 3 “Exigindo apoio muito substancial”. O Nível 1 exige algum tipo de apoio, pois há déficits na comunicação social, em interações sociais e inflexibilidade comportamental, ocasionando interferência no funcionamento em diferentes contextos, de forma significativa. O Nível 2 exige apoio substancial, devido a déficits graves na área de comunicação verbal e não verbal, havendo prejuízos mesmo com apoio. Também é demonstrada inflexibilidade comportamental com dificuldade para lidar com mudanças, interferindo no funcionamento da pessoa com TEA em diferentes contextos (APA, 2013). O Nível 3 exige apoio muito substancial devido a déficits graves na comunicação verbal e não verbal, dificuldade elevada de iniciar interações e responder a interações iniciadas por outras pessoas. Os comportamentos restritos e repetitivos afetam significativamente todas as áreas do funcionamento do indivíduo (APA, 2013).

O TEA compreende uma variedade de níveis de desenvolvimento, funcionamento e expressão dos sintomas, caracterizando a variabilidade do espectro (Assumpção & Bernal, 2018). Os indivíduos diagnosticados com TEA Nível 1 possuem funcionamento mais adaptativo, com a capacidade cognitiva preservada, podendo realizar as atividades rotineiras de forma autônoma ou com pouco apoio. No entanto, pessoas com TEA nos Níveis 2 e 3 precisam de muito apoio para realizar as atividades diárias, tendo pouco ou nenhum grau de independência (APA, 2013; OMS, 1997).

A prevalência de crianças com TEA, de acordo com o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), é de uma para 54 nos Estados Unidos (Maenner et al., 2020). No Brasil, não existem estudos recentes para identificar a quantidade exata de crianças diagnosticadas com TEA (Mizael & Ridi, 2022). No entanto, de acordo com a

Organização das Nações Unidas (ONU, 2003; 2010), o número de casos de autismo no mundo tem crescido de forma significativa, justificando a necessidade de pesquisas na área (Guedes & Tada, 2015).

A etiologia do TEA ainda é desconhecida, porém muitos estudos têm apontado para causas genéticas e ambientais associadas às causas do transtorno (Carvalho, Vergani & Brunoni, 2004; Reis & Pinto, 2021; Fontes & Souza, 2022). Em revisão da literatura realizada por Fadda e Cury (2016), os estudos encontrados sobre a etiologia do TEA podem ser categorizados em quatro Paradigmas: 1) Biológico-Genético; 2) Relacional, que considera fatores psicológicos como a origem do transtorno; 3) Ambiental; e 4) da Neurodiversidade, focalizando a diversidade da natureza humana, marcada pelo desenvolvimento atípico e refletindo uma questão de identidade.

O diagnóstico do TEA é clínico, realizado de acordo com observações dos comportamentos da criança, entrevistas com os pais ou responsáveis e com a aplicação de instrumentos de triagem e avaliação (Silva & Elias, 2020). Embora a média de idade de realização do diagnóstico em crianças seja entre 4 e 5 anos (Maenner et al., 2020), a revisão integrativa realizada por Nascimento, Lima e Moraes (2021) aponta que a intervenção precoce pode ter maior eficácia para o desenvolvimento infantil, devido à maior plasticidade do cérebro nos primeiros anos de vida da criança.

Devido aos impactos negativos do transtorno sobre o desenvolvimento infantil, intervenções intensivas têm sido realizadas, apresentando efeitos significativos para o desenvolvimento do público-alvo (Gomes, et al., 2017; Gomes et al., 2019). As intervenções para o TEA são diversas e devem considerar muitos fatores como as estratégias que serão utilizadas, a idade do público atendido e os comportamentos-alvo (Barreto et al., 2013).

A Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, decretada em 2012 pela Lei Nº 12.764, assegura que a pessoa com TEA é considerada pessoa com deficiência, para os efeitos legais, devendo ser atendida integralmente em suas necessidades de saúde, com atendimento multiprofissional (Brasil, 2012). As Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) preconiza que o tratamento deve favorecer as formas de comunicação e inserção da pessoa com TEA em diferentes contextos (Brasil, 2015). Os objetivos da intervenção visam a redução de comportamentos mal adaptativos e a aprendizagem de habilidades sociais, de autocuidado e da linguagem (Serra, 2004).

As crianças com TEA podem apresentar comportamentos atípicos prejudiciais à saúde e integridade de si mesmas e de outras pessoas que estão ao seu redor, como a família e a comunidade. Alguns exemplos desses comportamentos são heteroagressão, autoagressão e outros comportamentos destrutivos, ressaltando a necessidade das intervenções que visam reduzir tais comportamentos (Yazawa, 2020).

Entre os profissionais que devem compor a equipe multidisciplinar no atendimento às pessoas com autismo, o psicólogo se insere, podendo contribuir para identificação de áreas do desenvolvimento comprometidas, bem como para intervenção. Muitos desafios profissionais e pessoais são apresentados ao psicólogo na atuação com pessoas com deficiência e suas famílias (Souza et al., 2004). As dificuldades se estendem desde a formação insuficiente para atuar com o público (Amiralian, Becker & Kóvacs, 1991; Paula, Filho & Teixeira, 2016; Silva, et al., 2018; Silva, et al., 2020), a desafios com a inclusão escolar (Fonseca, Freitas & Negreiros, 2018; Mattos & Nuernberg, 2010) e o manejo de comportamentos disruptivos¹ e inadequados (Santos, 2017).

A inclusão escolar de alunos com deficiência e das crianças com TEA é um processo lento, devido à longa história de exclusão educacional desse público no Brasil (Serra, 2004). De acordo com a revisão da literatura realizada por Cruz & Coelho (2022), apesar da escola ter passado por várias mudanças, ainda existem barreiras que dificultam a inclusão da criança com TEA no ensino regular, tais como: os estigmas sociais arraigados sobre o autismo, falta de capacitação profissional e falta de estrutura física das escolas. No campo da educação especial, a implementação de políticas públicas inclusivas apresenta desafios profissionais ao psicólogo no contexto escolar (Gomes & Souza, 2011). Apesar de nos últimos anos, o profissional da psicologia ter ampliado sua atuação dentro das redes de ensino, os psicólogos enfrentam dificuldades para cristalizar sua prática no contexto educacional, além de estigmas em relação à medicalização do fazer psicológico (Cruz & Coelho, 2022).

Mattos e Nuernberg (2010) realizaram uma pesquisa com psicólogos que atuam no atendimento de alunos com deficiência no estado de Florianópolis, para conhecer as características da intervenção realizada pelos profissionais. Os resultados apontaram desafios no cotidiano de trabalho vivenciados pelos trabalhadores, entre eles, o atendimento da família, o desenvolvimento de estudos e pesquisas para a elaboração de

¹ Os comportamentos disruptivos são caracterizados por dificuldades no autocontrole emocional e comportamental (DSM-5, APA, 2013). Nesta pesquisa, são compreendidos os comportamentos autolesivos, agressivos (verbais e físicos) e destrutivos.

metodologias e recursos adaptados, trabalhar as dificuldades no ensino de professores e das crianças, bem como para realizar intervenções para garantir melhor qualidade de vida para os alunos. Também foram identificadas dificuldades em relação à formação, a instituição, fatores financeiros no exercício da profissão, estrutura física limitada, ausência de suporte para a realização de pesquisas e ausência de apoio institucional, fatores estes que contribuem para condições precárias de trabalho dos profissionais. Dessa forma, de maneira ampla, o desafio da educação inclusiva envolve o oferecimento de possibilidades de ensino e aprendizagem com bons resultados para os que fazem parte desse processo (Frias & Menezes, 2008; Pereira, et al., 2022).

Além dos estudos realizados com psicólogos, a pesquisa feita por Alenezi et al. (2022) com 381 profissionais de saúde que trabalham com pacientes diagnosticados com TEA e suas famílias, em centros de autismo, encontraram níveis altos de fadiga emocional, ansiedade moderada a alta, preocupação excessiva, dificuldades de “relaxar”, além de alta carga de trabalho. Semelhantemente, outros estudos indicam baixa realização pessoal, alta exaustão emocional (Griffith, Barbakou & Hastings, 2014; Bottini, Wiseman & Gillis, 2020; Plantiveau, Dounavi e Virués-Ortega, 2018) e insatisfação em relação a alta carga de trabalho (Bottini, Wiseman & Gillis, 2020).

2.4 O Problema de Pesquisa e sua relevância

Para a investigação sobre os desafios de psicólogos no cotidiano de suas práticas clínicas em face ao TEA, a revisão de literatura, que subsidiou o problema de pesquisa, foi realizada nas bases de dados BVS-PSI (Biblioteca Virtual em Saúde em Psicologia), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (*Scientific Electronic Library On-line*) e Periódicos Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), entre 2000 e 2021. Os descritores de interesse deste estudo, como estresse, estressores, profissionais, psicologia, psicólogos, enfrentamento, *coping*, autismo, crianças, TEA, Teoria Motivacional do *Coping* e TMC foram combinados entre si, bem como seus correspondentes em inglês. Considerando o período de análise, e a relação direta com as variáveis, descritores como pandemia e Covid-19 foram incluídos.

A revisão resultou em 60 estudos, sendo 50 desenvolvidos no país. Alguns estudos (n=23) incluíram diversos profissionais da saúde na composição da amostra (Carvalho & Malagris, 2007; Filho & Araújo, 2015; Gomes, Cruz & Cabanelas, 2009; Melo et al.,

2013; Santos & Cardoso, 2010; Sousa e Araújo, 2015), enquanto outros investigaram estresse ou a Síndrome de Burnout em grupos específicos como enfermeiros (Martins, Castro & Pereira, 2013; Mello, Reis & Ramos, 2018; Minguelli, 2006; Silva & Gomes, 2019; Stacciarini & Tróccoli, 2001).

A variável coping também foi investigada em estudos com profissionais de saúde (Baccin et al., 2021; Cravinho & Cunha, 2015; Martins, Enumo & Paula, 2016) e de educação (Silveira, Enumo & Batista, 2014). Destacam-se também alguns estudos com familiares de indivíduos com TEA (Carvalho, et al., 2018; Haya & Haris, 2018; Seuvakumar & Panincker, 2020; Schmidt, Dell'Aglio & Bosa, 2017).

Apenas 6 pesquisas investigaram os desafios enfrentados por profissionais que atuam diretamente com pessoas com deficiências e transtornos (Fonseca, Freitas & Negreiros, 2018; Mattos & Nuernberg, 2010; Paula, Filho & Teixeira, 2016; Santos, 2017; Silva, et al., 2018; Silva, et al., 2020). Por fim, a revisão levantou 11 estudos com psicólogos clínicos no exercício da profissão para as variáveis estresse (Abreu et al., 2002; Almeida, 2011; Biehl, 2009; Jones, Rees & Kane, 2015; Montandon & Barroso, 2016), estressores (Rodriguez et al., 2015; Rodriguez & Carlotto, 2015; Sanzovo & Coelho, 2007), e estratégias de enfrentamento (Fernandes & Pérez-Ramos, 2002; Jordan, et al., 2007; Sanzovo & Coelho, 2017; Simpson, et al., 2019). Não foram localizados nas bases referidas estudos que combinassem os descritores estressores/estresse, *coping*, psicólogos e crianças com TEA, tampouco que adotassem para a análise dos dados a TMC.

Estudos mais recentes destacam os efeitos da atual pandemia de COVID-19 (Duarte et al., 2020; Fiocruz, 2021; Silva, Santos & Oliveira, 2020; OMS, 2020), a maioria descrevendo como os profissionais da saúde, em geral, estão sendo afetados (Almeida et al., 2020; Bezerra et al., 2020; Cruz, et al., 2020; Dantas et al., 2020; Danzmann, Silva & Guazina, 2020; Moreira, Sousa & Nóbrega; Teixeira, 2020). Devido à relevância do tema atualmente, pelo impacto mundial causado pela doença, com efeitos prejudiciais ao bem-estar físico e emocional (Enumo et al., 2020; Organização Pan-Americana da Saúde, 2020) e do número ainda pequeno de pesquisas sobre a temática com psicólogos, incluindo diferentes estressores e formas de lidar com os desafios que se apresentam na prática clínica com indivíduos com TEA, esta pesquisa visa responder às seguintes questões: 1) Quais os níveis de Estresse Percebido e Estresse Geral no Trabalho de profissionais de psicologia que atuam com essa população? 2) Quais são os principais estressores percebidos na atuação profissional?; 3) Quais as estratégias de enfrentamento

utilizadas por esses profissionais?; e 4) Essas estratégias são adaptativas ou mal adaptativas para lidar com as situações estressoras?

Considerando os principais resultados dos estudos referidos as seguintes hipóteses são formuladas:

H1: Profissionais da psicologia que atuam com crianças com TEA vivenciam altos níveis de estresse geral no trabalho e percebem estressores no exercício da profissão;

H2: Alguns estressores da atuação dos profissionais foram intensificados com a Pandemia da Covid-19;

H3: A falta de formação para atuar com crianças com TEA está correlacionada positivamente com níveis mais altos de estresse nos profissionais; e

H4: Quanto mais estratégias de enfrentamento adaptativas utilizadas pelos profissionais, menores níveis de estresse.

2.5 Objetivos da pesquisa

O objetivo geral desta pesquisa é analisar as relações entre indicadores de estresse, estressores e *coping* de profissionais da psicologia na atuação com crianças com TEA.

Os objetivos específicos definidos foram:

1) Identificar características sociodemográficas, de formação e atuação da amostra;

2) Identificar os principais estressores no trabalho, incluindo os que foram gerados ou intensificados pela Pandemia da Covid-19;

3) Analisar os níveis de estresse e estresse percebido (no último mês) pelos profissionais;

4) Analisar as diferentes estratégias de enfrentamento adotadas para lidar com os desafios da atuação profissional; e

5) Verificar as relações entre as estratégias de enfrentamento adaptativas e não adaptativas em relação às variáveis de interesse da pesquisa.

3 MÉTODO

3.1 Delineamento do Estudo

Trata-se de pesquisa com delineamento quantitativo, de caráter descritivo e correlacional dos indicadores de estresse, estressores e estratégias de enfrentamento

utilizadas por profissionais da psicologia que atendem crianças com TEA. Realizou-se a aplicação de instrumentos padronizados como questionários e escalas para a coleta de dados, sendo analisados através de análises estatísticas. O procedimento utilizado foi o de autorrelato, uma vez que buscou conhecer o fenômeno a partir da percepção dos participantes de forma direta (Gil, 2007).

3.2 Contexto da Pesquisa

A pesquisa foi realizada por meio eletrônico com profissionais de psicologia residentes nos diferentes estados brasileiros. O contato foi realizado de forma direta ou por meio do envio de e-mail para clínicas privadas e públicas. Os convites também foram feitos através de redes sociais, como o *instagram*, e aplicativos como o *WhatsApp*. O meio eletrônico foi escolhido para a realização da pesquisa pela facilidade de acesso a um número maior de profissionais, bem como pelas medidas de segurança adotadas em função da pandemia por Covid-19. A coleta de dados, realizada entre outubro de 2021 e maio de 2022, também ocorreu presencialmente com profissionais residentes na Grande Vitória, Espírito Santo, respeitando-se as medidas de segurança orientadas pela OMS para evitar contágio por Covid-19.

3.3 Participantes

A amostra foi selecionada a partir dos seguintes critérios: a) ser profissional da psicologia formado com número de registro ativo; b) atuar com o público-alvo no período da coleta de dados; e c) atender crianças na faixa etária de 3 anos a 11 anos e 11 meses, com diagnóstico de TEA. Os critérios de exclusão foram: respostas duplicadas dos participantes e respostas de estagiários de psicologia.

Ao todo, foram obtidas 107 respostas aos instrumentos, no entanto, 10 participantes foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios de participação, resultando no total de 97 profissionais. Todos os participantes responderam aos instrumentos, sendo que somente uma subamostra de 25 participantes respondeu à Escala de *Coping*.

3.4 Instrumentos

- a) Critério de Classificação Econômica Brasil - CCEB (ABEP, 2019): O instrumento foi utilizado para caracterizar a amostra em relação a dados socioeconômicos (Apêndice A).
- b) Formulário de Caracterização da Amostra: elaborado para este estudo, com dados sociodemográficos, como idade, sexo, remuneração; e do trabalho, como formação, tipos de áreas de atuação na psicologia, tempo que atua na profissão e carga horária de trabalho. Também foram adicionadas questões para identificar se os participantes tiveram Covid-19, se trabalharam de forma presencial ou remota em decorrência do isolamento social e se tiveram perdas de pessoas próximas em decorrência da pandemia (Apêndice B);
- c) Escala de Estresse Percebido (*Perceived Stress Scale* – EPS-10): proposta por Cohen et al. (1983), foi validada em mais de 20 países, sendo um instrumento muito utilizado para avaliar a percepção do estresse. A escala foi traduzida para o português por Reis (2005) e por Luft et al. (2007), sendo validada no Brasil em diferentes amostras como idosos (Luft et al., 2007), professores do ensino fundamental e médio (Machado et al., 2014), professores universitários (Reis, 2005; Reis, Hino & Añez, 2010), e com amostra da população geral (Neves, 2018). Todos os estudos fornecem evidências de validade e confiabilidade da escala. O instrumento possui três versões, a versão original composta por 14 itens, e as versões reduzidas, constituídas por 10 e 4 itens. A versão escolhida para este estudo foi a EPS-10, pois foi a que apresentou propriedades psicométricas mais fortes (Luft et al., 2007; Neves, 2018). O instrumento, constituído por 10 itens (6 positivos e 4 negativos), avalia a autopercepção do estresse no último mês, sendo respondido em escala do tipo *likert* que varia de 0 (nunca) a 4 (sempre). A escala visa medir a autopercepção do estresse, relacionada à percepção do estresse de forma geral, sem referência a estressores específicos (Neves, 2018). A utilização da EPS-10 foi autorizada pelos autores da escala para fins educativos ou de investigação (Trigo et al., 2010). Em virtude da Pandemia por Covid-19, nos anos de 2020 e 2021, a EPS-10 foi utilizada em plataforma *on-line* pelos estudos de Barbosa et al. (2020), Honorato e Oliveira (2020), Horta et al. (2021), e Pinheiro et al. (2020). A versão que será utilizada nesta pesquisa é a de Reis (2005) (Apêndice C);
- d) Questionário de Estresse nos Profissionais de Saúde (QSPS). O instrumento foi desenvolvido por Gomes (2014), a partir dos trabalhos originais de Cruz e Melo

(1998) e de Gomes, Cruz e Cabanelas (2009), sendo constituído por duas partes diferentes. A primeira objetiva avaliar o nível de estresse global do profissional, através de um item, que pode ser respondido em uma escala do tipo *likert* variando entre 0 (nenhum estresse) e 4 (elevado estresse). A segunda parte é composta de 6 subescalas, com 25 itens que avaliam fontes potenciais de estresse no exercício profissional de trabalhadores da saúde. As subescalas podem ser respondidas também em escala de cinco pontos variando entre 0 (nenhum estresse) e 4 (elevado estresse). A pontuação é resultante da soma dos itens, dividido pelo total de itens da subescala. As dimensões avaliadas são: 1) Lidar com clientes (4 itens); 2) Excesso de trabalho (4 itens); 3) Carreira e Remuneração (5 itens); 4) Relações Profissionais (5 itens); 5) Ações de formação (3 itens); e 6) Problemas familiares (4 itens). O instrumento foi validado, possuindo boas propriedades psicométricas (Gomes & Teixeira, 2016), recebendo indicações positivas para aplicação em profissionais de saúde (Gomes, Cruz & Cabanelas, 2009). O instrumento foi elaborado em Portugal e o autor do instrumento autorizou seu uso para esta pesquisa (Apêndice D). O preenchimento do questionário leva em média 10 a 15 minutos (Apêndice E).

- e) Protocolo para Identificação de Estressores (PIE), elaborado para esta pesquisa, com 23 itens no total. O instrumento se baseou na literatura sobre a temática dos fatores relacionados ao estresse em psicólogos (Rodriguez et al., 2015; Sanzovo & Coelho, 2007; Santos & Cardoso, 2010), como: 1) Características do Trabalho (com 5 itens, relacionados ao excesso de atividades profissionais e sobrecarga de trabalho, baixa remuneração, instabilidade financeira, falta de autonomia e falta de reconhecimento pelo esforço do profissional no trabalho); 2) Relacionamentos estabelecidos no Trabalho (com 3 itens, relacionados aos relacionamentos com colegas de trabalho, clientes/pacientes e com chefias); 3) Fatores Emocionais (com 3 itens, relacionados ao desgaste emocional e preocupação com clientes e com a administração do local de trabalho); 4) Fatores Organizacionais (com um item, relacionado às políticas, diretrizes e gestão do trabalho); 5) Exigências da Profissão (com dois itens, relacionados às exigências de supervisão e necessidade de aperfeiçoamento profissional); e 6) Fatores externos, com dois itens, relacionados à falta de políticas públicas na profissão e a desunião da categoria profissional. Foi acrescentada a categoria “Habilidades socioemocionais e de comportamento adaptativo”, com um item, para identificar se déficits de

comunicação e desenvolvimento de linguagem da criança com TEA, bem como déficits no repertório de comportamentos adaptativos e sociais (DSM-V, 2013), se constituem em estressores para os participantes. Também foram adicionadas questões sobre fatores desafiadores aos profissionais que atuam com a população com desenvolvimento atípico, como a formação específica para atender pessoas com deficiência (Amiralian, Becker & Kóvacs, 1991; Paula, Filho & Teixeira, 2016; Silva, et al., 2018; Silva, et al., 2020), o trabalho relacionado à inclusão escolar de crianças com deficiência (Mattos & Nuernberg, 2010; Fonseca, Freitas & Negreiros, 2018) e o manejo de comportamentos disruptivos (Santos, 2017). Ao final do protocolo, foram adicionadas duas perguntas abertas, nos quais os profissionais puderam relatar se algum estressor foi intensificado pela Pandemia da Covid-19, identificando-o, bem como apontar algum estressor que não tenha sido contemplado pelo instrumento (Apêndice F).

- f) Escala de *Coping*, adaptada para a pesquisa, com base no estudo de Justo (2015), a partir da MTC-12 de Lees (2007), instrumento este elaborado a partir da TMC (Skinner & Wellborn, 1994; Skinner et al., 2003). A adaptação envolveu o uso de estressores específicos a profissionais da psicologia: 1) manejo de comportamentos disruptivos/inapropriados; 2) déficits de comunicação/linguagem, e de repertório de comportamentos adaptativos e sociais, relacionados às características da criança com TEA; e 3) falta de formação para atuar com o público-alvo, como característica da pessoa. Após, classificados e ordenados pelo respondente do menor estressor (1) ao maior estressor (3), a escala foi respondida para os 2 fatores percebidos como mais estressantes. O protocolo de resposta manteve a estrutura do instrumento de Justo (2015) para os seguintes aspectos:
1. Reação Emocional, para identificação de sentimentos relacionados ao enfrentamento de estressores, com três itens, um para cada emoção: Tristeza, Raiva e Medo (exemplo: “Quanto medo você sente?”);
 2. Avaliação de Ameaça, com três itens, um para cada NPB (autonomia, competência e relacionamento), com perguntas como “Quanto capaz você se sente diante dessa situação?”;
 3. Avaliação de desafio, com um item (“Quanto interessado você se sente nessa situação?”);
 4. Orientação, com um item (“Quanto você deseja sair da situação ou fugir?”);

5. Questões relativas às 12 famílias de coping, sendo seis adaptativas e seis mal adaptativas: Autoconfiança; Busca de Suporte; Resolução de Problemas; Busca por Informação; Acomodação; Negociação; Delegação; Isolamento; Desamparo; Fuga; Submissão; e Oposição (Apêndice G).

3.5 Procedimento de Coleta de dados

A pesquisa foi realizada a partir da aplicação em plataforma *on-line*, dos instrumentos: 1) Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB, 2019); 2) Formulário de Caracterização da Amostra; 3) Escala de Estresse Percebido (EPS-10); 4) Questionário de Estresse em Profissionais da Saúde (QSPS); e 5) Protocolo para Identificação de Estressores. O tempo médio estimado para o preenchimento dos instrumentos foi de 20 minutos. Uma subamostra de 25 participantes respondeu a Escala de *Coping*, por meio do contato direto com a pesquisadora (plataforma digital ou presencialmente), de acordo com horários previamente agendados². O tempo médio para o preenchimento da escala foi de 20 minutos para cada participante.

Antes do preenchimento dos instrumentos, foram fornecidas aos participantes explicações sobre a importância de responder aos instrumentos de forma precisa, de acordo com suas percepções. Também foi esclarecido que não existiam respostas certas e erradas, mas que deveriam assinalar as alternativas que mais representam sua realidade.

Antes do início da coleta de dados, foi solicitado a duas participantes, profissionais de psicologia que atuam com crianças com TEA, que respondessem aos instrumentos, para verificar o tempo necessário para o preenchimento dos mesmos, bem como para verificar possíveis dúvidas em relação à escrita e compreensão dos protocolos e escalas. Os instrumentos foram revisados conforme as pontuações feitas pelas participantes para que a amostra pudesse responder aos instrumentos sem dúvidas. O instrumento EPS-10 foi revisado conforme o Novo Acordo Ortográfico e o QSPS foi traduzido para o português brasileiro. O PIE e a Escala de *Coping* também foram analisados, para que ficassem compreensíveis aos participantes.

Para aplicação da Escala de *Coping*, a pesquisadora entrou em contato direto com os participantes para preenchimento do instrumento, sendo respeitados momentos de pausa e descanso para os participantes que apresentaram desconfortos e/ou imprevistos

² A Escala de *Coping* foi aplicada pela pesquisadora em contato direto com os participantes, pois a autorização para uso em plataforma online não foi solicitada em tempo hábil para a etapa da coleta de dados.

como ligações telefônicas, entre outros. Foram apresentados 3 fatores considerados desafiadores do trabalho de profissionais de psicologia com crianças com TEA. A partir dos estressores, os participantes ordenaram-os de 1 a 3 em ordem de relevância, sendo 1 o menos estressor e 3 o mais estressor. A Escala de *Coping* foi aplicada em relação aos dois fatores mais estressores apontados por cada participante. A pesquisadora fez a leitura de todos os itens dos instrumentos e marcou a resposta apresentada pelo participante.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Posteriormente à aprovação, foram enviados convites a clínicas e profissionais de psicologia que atuam com crianças com TEA. Foi enviada a Carta de Anuência (APÊNDICE I) para a Instituição quando a realização da coleta de dados ocorreu na mesma e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes convidados para participar do estudo (APÊNDICE H).

O estudo foi realizado de acordo com a disponibilidade dos participantes, sendo enviado o *link* pelo qual o profissional teve acesso à plataforma digital para preencher os instrumentos. A aplicação da Escala de *Coping* aconteceu nos dias agendados com os participantes de acordo com suas disponibilidades. A pesquisadora utilizou local apropriado (uma sala reservada e afastada de outras pessoas) para a realização da coleta de dados *on-line*, garantindo o sigilo das informações coletadas. Nos casos nos quais a coleta de dados foi realizada presencialmente, foram adotadas as medidas de higiene orientadas pela OMS para evitar contágio pelo novo Coronavírus. O local da coleta de dados foi higienizado antes e depois da aplicação dos instrumentos, sendo disponibilizado álcool 70% para os participantes higienizarem suas mãos ao chegarem no local e ao saírem do mesmo. Também foi necessário o uso da máscara adequada ao contexto institucional durante todo o processo de coleta de dados e foi mantido o distanciamento sugerido pela OMS, de um metro e meio entre a pesquisadora e os participantes. Estes foram contatados um dia antes da realização da coleta de dados e em caso de apresentação de sintomas gripais, como febre, tosse, dor de garganta, entre outros, a coleta foi reagendada para outro dia.

3.6 Processamento e Análise dos dados

A análise dos dados foi descritiva e correlacional, com análises inferenciais entre as principais variáveis do estudo. Os dados obtidos com a aplicação dos instrumentos foram analisados de acordo com as especificações de computação dos escores dos

mesmos e submetidos a análises estatísticas por meio do programa SPSS (*Software Statistical Package for Social Sciences*).

O Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) se baseia em alguns indicadores, como a posse de bens, serviço de funcionária doméstica na residência, e o nível educacional da pessoa responsável pelo sustento da família, para estimar a renda familiar (RMF). Há uma pontuação para cada bem que o indivíduo possui e de acordo com a soma dessas pontuações, a classe é definida, podendo ser A1 (R\$ 25.554,33), B1 (R\$ 11.279,14), B2 (R\$ 5.641,64), C1 (R\$ 3.085,48), C2 (R\$ 1.748,59), D-E (R\$ 719,81). Os dados obtidos com a aplicação do CCEB podem variar entre 0 e 100 pontos, sendo categorizado nas classes D e E, as pontuações 0 - 16 e na classe A, as pontuações entre 45 - 100. A aplicação do instrumento foi corrigida segundo o sistema de pontos previstos, de forma a classificar os indivíduos nas classes econômicas sugeridas (ABEP, 2019).

A EPS-10 possui 10 itens, sendo alguns positivos (3, 4, 7 e 8) e, portanto, precisam ter a pontuação revertida. A pontuação final, que pode variar entre 0 e 40, é calculada pela soma dos pontos de todas as respostas. Após a reversão, todos os itens foram somados e o escore obtido foi utilizado como medida de estresse percebido. Escores equivalentes ou superiores a 25 pontos indicam percepção de estresse moderada e escores superiores a 30 apontam percepção de estresse alta ou muito alta (Faro, 2015; Horta et al., 2021).

O QSPS possui duas partes distintas: na fase inicial, é avaliado o nível global de estresse em um único item (0 = nenhum estresse; 1 = pouco estresse; 2 = moderado estresse; 3 = Bastante Estresse; e 4 = Elevado Estresse). A segunda parte é composta pelas dimensões: 1) Lidar com clientes; 2) Excesso de trabalho; 3) Carreira e Remuneração; 4) Relações Profissionais; 5) Ações de formação; e 6) Problemas familiares (Gomes, 2010). Foram somados os itens de cada dimensão, dividindo posteriormente os valores encontrados pelo total de itens das subescalas. Dessa forma, os escores mais altos indicam maior percepção de estresse em cada domínio avaliado. (Gomes, 2010).

Quanto ao PIE, o instrumento foi analisado por meio de análise estatística identificando os estressores mais apontados pela amostra pesquisada. Na Escala de *Coping*, os dados obtidos foram analisados em relação às reações emocionais, às percepções de desafio e ameaça, à orientação em relação ao estressor (aproximação e afastamento), às famílias adaptativas: Autoconfiança, Busca de Suporte, Resolução de Problemas, Busca por Informação, Acomodação, Negociação; e mal adaptativas: Delegação, Isolamento, Desamparo, Fuga, Submissão e Oposição (Lees, 2007).

3.7 Avaliação Ética dos Riscos e Benefícios

A realização do estudo seguiu os princípios éticos de pesquisas com seres humanos, conforme as Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Após a aprovação do presente estudo pelo Comitê de Ética, os participantes foram contactados e convidados a participar da pesquisa. Os participantes que aceitaram participar do estudo, concordaram com o TCLE (APÊNDICE H). Na modalidade virtual, foi enviado um *link* do *google forms* com a apresentação da pesquisa e com o TCLE para concordância. Após concordar em participar da pesquisa, foi encaminhado para o e-mail do participante uma cópia do TCLE assinado. A pesquisadora se responsabilizou por esclarecer todas as dúvidas que surgiram em relação à pesquisa, em qualquer momento da realização do estudo.

Quando havia necessidade, a aplicação dos instrumentos era interrompida e realizada em outro momento, em caso de desconforto/imprevisto do participante. Foi explicado ao participante que poderia desistir da sua participação, em qualquer momento da pesquisa, sem nenhum prejuízo. Também se esclareceu aos participantes que a participação na pesquisa foi voluntária e que não haveria pagamento pela sua participação. Porém, se o participante tivesse alguma despesa para participar da pesquisa, seria ressarcido pela pesquisadora responsável pelo estudo.

Os riscos previstos com a realização da pesquisa foram desconfortos devido ao relato de situações estressantes. Foi informado ao participante que ele poderia desistir de sua participação na pesquisa ou poderia relatar à pesquisadora responsável, que acolheria a demanda e faria os encaminhamentos necessários. Para minimizar riscos como a violação de dados, a pesquisadora se comprometeu em transferir os dados para um dispositivo eletrônico local. Os dados serão guardados pela pesquisadora responsável por cinco anos após a realização da pesquisa. Esses aspectos estão em concordância com o Ofício Circular n. 1/2021 da CONEP que orienta sobre os procedimentos necessários para preservar a proteção, segurança e os direitos dos participantes de pesquisas realizadas de forma *on-line* (Brasil, 2021).

Os benefícios da realização da presente pesquisa são contribuições no que tange a ampliação do conhecimento sobre indicadores de estresse, estressores e *coping* em profissionais da psicologia que atuam com crianças com TEA. Também se espera contribuir para o desenvolvimento de intervenções com os profissionais, favorecendo

melhores condições de trabalho, de lidar com situações estressoras e melhor qualidade de vida. Os profissionais que participaram da pesquisa receberam informações sobre suas avaliações individuais obtidas com o preenchimento dos instrumentos, bem como uma cartilha informativa contendo esclarecimentos sobre estressores e *coping*, com orientações sobre como lidar com as situações estressoras de forma mais adaptativa.

4 RESULTADOS

Os resultados serão descritos de acordo com os objetivos e hipóteses formuladas neste estudo. Inicialmente, são apresentadas as características sociodemográficas, de formação e atuação da amostra (N=97), bem como as associações destas às demais variáveis do estudo. Posteriormente serão apresentados os níveis de estresse percebido, estresse no trabalho e os estressores apresentados a esses profissionais no que tange à atuação com crianças com TEA, indicando também, fatores gerados ou intensificados pela Pandemia da Covid-19. Por fim, são apresentadas as estratégias de enfrentamento utilizadas pela amostra (N=25), bem como as relações entre as estratégias adaptativas e mal-adaptativas aos estressores e estresse.

4.1 Caracterização da Amostra

A amostra de profissionais da psicologia (N=97) foi predominantemente do sexo feminino (95,88%), a maioria residindo no estado do Espírito Santo (40,21%). A idade média foi de 31 anos, variando de 20 a 50 anos, sendo que o maior grupo possui idades entre 26 e 30 anos (40,21%), seguido por 20 a 25 anos (17,56%) e 31 a 35 anos (16,49%). Mais da metade são casados (55,67%) e não possuem filhos (73,20%). Quanto ao perfil socioeconômico, medido pelo CCEB (2019), a maioria dos participantes se localizou nas classes B1 (37%), com RMF de R\$11.279,14, e C2 (27%), com RMF de R\$ 1.748,59. As demais características sociodemográficas estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. *Características sociodemográficas dos profissionais de psicologia que compõem a amostra (n=97)*

Características		N	%
Sexo	Feminino	93	95,88%
	Masculino	4	4,12%
Idade	20-25	17	17,53%
	26-30	39	40,21%
	31-35	16	16,49%
	36-40	8	8,25%

	41-45	3	3,09%
	46-50	4	4,12%
Estado Civil	Solteiro	54	55,67%
	Casado	32	32,99%
	Divorciado	5	5,15%
	Viúvo	1	1,03%
	Outro	5	5,15%
Estado	BA	2	2,06%
	DF	2	2,06%
	ES	39	40,21%
	GO	2	2,06%
	MG	6	6,19%
	MS	2	2,06%
	MT	3	3,09%
	PB	5	5,15%
	Pi	2	2,06%
	PR	5	5,15%
	RJ	5	5,15%
	RS	1	1,03%
	SC	2	2,06%
	SP	18	18,56%
	N/A	2	2,06%
Cor/Raça	Branca	58	59,79%
	Parda	28	28,87%
	Amarela	4	4,12%
	Preta	6	6,19%
Quantidade de filhos	0	71	73,20%
	1	16	16,49%
	2	8	8,25%
	3	2	2,06%
Quantidade de pessoas que moram junto com o profissional	Sozinho	8	8,25%
	1 a 2	59	60,82%
	De 2 a 4	27	27,84%
	De 4 a 6	3	3,09%

Em relação às características de formação e atuação da amostra, mais da metade possui entre 1 e 5 anos de formados (54,64%) e 27,84% dos profissionais possuem entre 6 e 10 anos. O tempo de atuação em psicologia variou de 1 a 35 anos (M=5 anos), sendo que 49 participantes (50,52%) atuam na área entre 1 e 5 anos. A carga horária de atuação semanal variou de 10 a 45 horas (M=35 horas). No que tange ao tempo de trabalho com crianças com TEA, 38,14% atuam há 4 anos ou mais, 23,71% há 3 anos, 22,68% há 2 anos, 11,34% há 1 ano e 4 participantes atuam há menos de um ano (4,12%). Grande parte

possui formação específica para atuar com o grupo atendido (91,75%) e mais da metade possui carga horária de trabalho de mais de 20 horas semanais (64,95%). As características de formação e atuação são apresentadas detalhadamente na Tabela 2.

Tabela 2. *Características de formação e atuação dos profissionais de psicologia que compõem a amostra (n=97)*

Características da amostra		N	%
Tempo de formação (anos)	1 a 5	53	54,64%
	6 a 10	27	27,84%
	11 a 15	4	4,12%
	16 a 20	6	6,19%
	21 a 25	2	2,06%
	26 a 30	3	3,09%
Tempo de Atuação em Psicologia (anos)	1 a 5	49	50,52%
	6 a 10	21	21,65%
	11 a 15	5	5,15%
	16 a 20	4	4,12%
	21 a 25	2	2,06%
	26 a 30	1	1,03%
	31 a 35	1	1,03%
Carga horária de trabalho (horas)	10 a 15	4	4,12%
	16 a 20	4	4,12%
	21 a 25	2	2,06%
	26 a 30	13	13,40%
	31 a 35	4	4,12%
	36 a 40	41	42,27%
	41 a 45	15	15,46%
Tempo de trabalho com crianças com TEA (anos)	Menos de 1 ano	4	4,12%
	1	11	11,34%
	2	22	22,68%
	3	23	23,71%
	4 ou mais	37	38,14%
Média de idade do público atendido	Pré-escolar (0-6 anos)	31	31,96%
	Escolar (7 a 11 anos e 11 meses)	10	10,31%
	Pré-escolar e Escolar	56	57,73%
Formação específica para atuação com TEA	Sim	89	91,75%
	Não	8	8,25%
Carga horária semanal destinada ao atendimento de crianças com TEA (horas)	Menos de 5	4	4,12%
	10	13	13,40%
	Entre 10 e 20	17	17,53%
	Mais de 20	63	64,95%
Vínculo Empregatício	Voluntário	1	1,03%
	Contratado em Instituição/Clínica Privada	38	39,18%

	Autônomo e Contratado em Instituição/Clínica Privada	13	13,40%
	Autônomo	39	40,21%
	Outro	6	6,19%
Forma de trabalho	Presencial	73	75,26%
	Remoto	1	1,03%
	Híbrido (Presencial e Remoto)	23	23,71%
Abordagem de trabalho	Análise do Comportamento Aplicada (ABA)	92	94,85%
	Abordagem Comportamental	4	4,12%
	Abordagem Comportamental e ABA	13	13,40%
	Psicanálise	1	1,03%
	ABA, Abordagem Comportamental e Outra	1	1,03%
Teve Covid-19	Sim	45	46,39%
	Não	52	53,61%
Alguém que mora junto teve Covid-19?	Sim	48	49,48%
	Não	49	50,52%
Perdeu alguém próximo porque a pessoa teve Covid-19?	Sim	28	28,87%
	Não	69	71,13%

Em relação às abordagens teóricas adotadas na prática clínica, a grande maioria dos participantes (94,85%) atua com a Análise do Comportamento Aplicada (ABA). Sobre o vínculo empregatício, 40,21% são autônomos e 39,18% são contratados em instituição/clínica privada. Os profissionais atendem o público-alvo com idades entre 0 e 6 anos (Pré-escolar: 31,96%) e 7 a 11 anos e 11 meses (Escolar: 10,31%), sendo que a maior parte atende crianças pertencentes aos dois grupos (57,73%). Em relação à Pandemia da Covid-19, 46,39% tiveram a doença; 28,87% perderam alguém próximo porque a pessoa teve Covid-19; e 49,48% da amostra tiveram alguém que mora junto infectado pela doença.

4.2 Medidas de estresse

O estresse foi avaliado através de duas medidas: estresse percebido (no último mês), por meio da EPS-10, e estresse geral no trabalho, a partir do QSPS. Todos os

participantes responderam aos dois instrumentos. Na Tabela 3 são apresentadas a média, mediana e desvio padrão de cada questão individualmente, bem como da pontuação total.

A média total obtida pela amostra no EPS-10 foi de 23,47 pontos, indicando baixo estresse. Análise intragrupo demonstrou que 25 participantes obtiveram pontuação igual ou superior a 25, classificada como estresse moderado, e 17 com pontuação igual ou superior a 30 pontos (nível elevado de estresse), totalizando 43,3% da amostra.

Tabela 3. *Escala de Estresse Percebido (EPS-10)*

	Média	Mediana	Desvio padrão
1 - Com que frequência você ficou aborrecido por causa de algo que aconteceu inesperadamente?	2,91	3	1
2 - Com que frequência você sentiu que foi incapaz de controlar coisas importantes na sua vida?	2,8	3	1,08
3 - Com que frequência você esteve nervoso ou estressado?	2,97	3	1,07
4 - Com que frequência você esteve confiante em sua capacidade de lidar com seus problemas pessoais	1,38	1	0,99
5 - Com que frequência você sentiu que as coisas aconteceram da maneira que você esperava?	1,61	2	0,91
6 - Com que frequência você achou que não conseguiria lidar com todas as coisas que tinha por fazer?	3,08	3	1,05
7 - Com que frequência você foi capaz de controlar irritações na sua vida?	1,43	2	1
8 - Com que frequência você sentiu que todos os aspectos de sua vida estavam sob controle?	2,12	2	1,08
9 - Com que frequência você esteve bravo por causa de coisas que estiveram fora de seu controle?	2,62	3	1,2
10 - Com que frequência você sentiu que os problemas acumularam tanto que você não conseguiria resolvê-los?	2,54	2	1,19
Pontuação Total	23,47	24	5,75

Na avaliação pelo QSPS (Tabela 4), em resposta ao item sobre o nível de estresse que a atividade profissional provoca, os dados obtidos apontaram que 38 participantes apresentaram estresse moderado (39,17%), enquanto 42 participantes apresentaram bastante/elevado estresse (43,29%).

Tabela 4. *Questionário de Estresse em Profissionais de Saúde (QSPS - Primeira parte)*

	Respostas	N	%
Em termos gerais, a minha atividade profissional provoca-me...	Nenhum estresse	1	0,01
	Pouco estresse	16	16,49
	Moderado estresse	38	39,17
	Bastante estresse	34	35,05
	Elevado estresse	8	8,24

4.3 Principais Estressores da amostra

Os principais estressores da amostra foram identificados por meio dos instrumentos QSPS (segunda parte) e PIE. Os dados do QSPS estão organizados em termos de média, mediana e desvio padrão de suas 6 subescalas, apresentadas na Tabela 5.

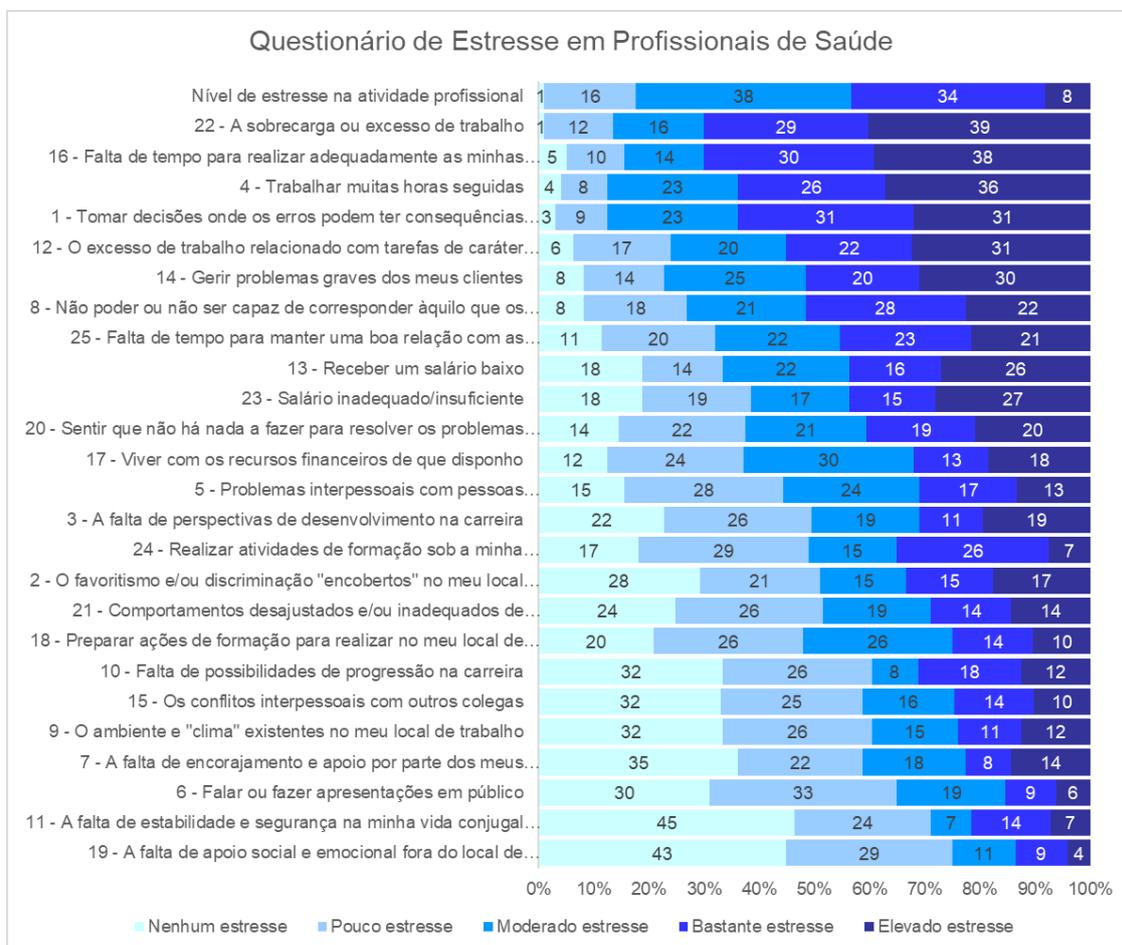
Tabela 5. *Questionário de Estresse em Profissionais de Saúde (QSPS) - Subescalas Segunda Parte*

	Média	Mediana	Desvio padrão
Excesso de trabalho	2,82	3	1,18
Lidar com clientes	2,45	3	1,27
Carreira e remuneração	1,93	2	1,44
Ações de formação	1,56	2	1,24
Problemas familiares	1,55	1,5	1,37
Relações profissionais	1,53	1	1,4

As duas subescalas que apresentaram maiores médias foram: “Excesso de trabalho” e “Lidar com clientes”, respectivamente, tendo pontuação maior que 2, indicando “estresse moderado” a “bastante estresse”. Entre os itens que tiveram maior quantidade de respostas nas opções “elevado estresse” e “bastante estresse”, destacam-se os seguintes: a) sobrecarga ou excesso de trabalho (item 22), na qual 39 participantes assinalaram “estresse elevado” e 29 marcaram “bastante estresse”, totalizando 70% da amostra; b) falta de tempo para realizar adequadamente as tarefas profissionais (item 16), com 38 respostas na opção “estresse elevado” e 30 na opção “bastante estresse” (70%); e c) trabalhar muitas horas seguidas (item 4), com 36 respostas em “elevado estresse” e 26 em “bastante estresse” (64%). Em relação à subescala “Lidar com clientes”, os itens com maiores pontuações são: “tomar decisões onde os erros podem ter consequências graves para os meus clientes” e “gerir problemas graves dos meus clientes”, com média acima de 2, indicando moderado a bastante estresse. Por outro lado, os itens que tiveram pontuações mais baixas foram a falta de apoio social e emocional fora do local de

trabalho, a falta de estabilidade e segurança na vida conjugal, além de falar ou fazer apresentações em público. A Figura 1 mostra em ordem decrescente os itens com valores mais altos.

Figura 1. *Estressores identificados pelo QSPS (segunda parte)*



Em relação ao PIE, as categorias com médias mais altas são: Exigências da Profissão (M=2,9) e Fatores Emocionais (M=2,73), ambas com pontuações próximas a 3, o que indica muito estressores. A média, mediana e desvio padrão das 6 categorias do PIE são apresentados na Tabela 6.

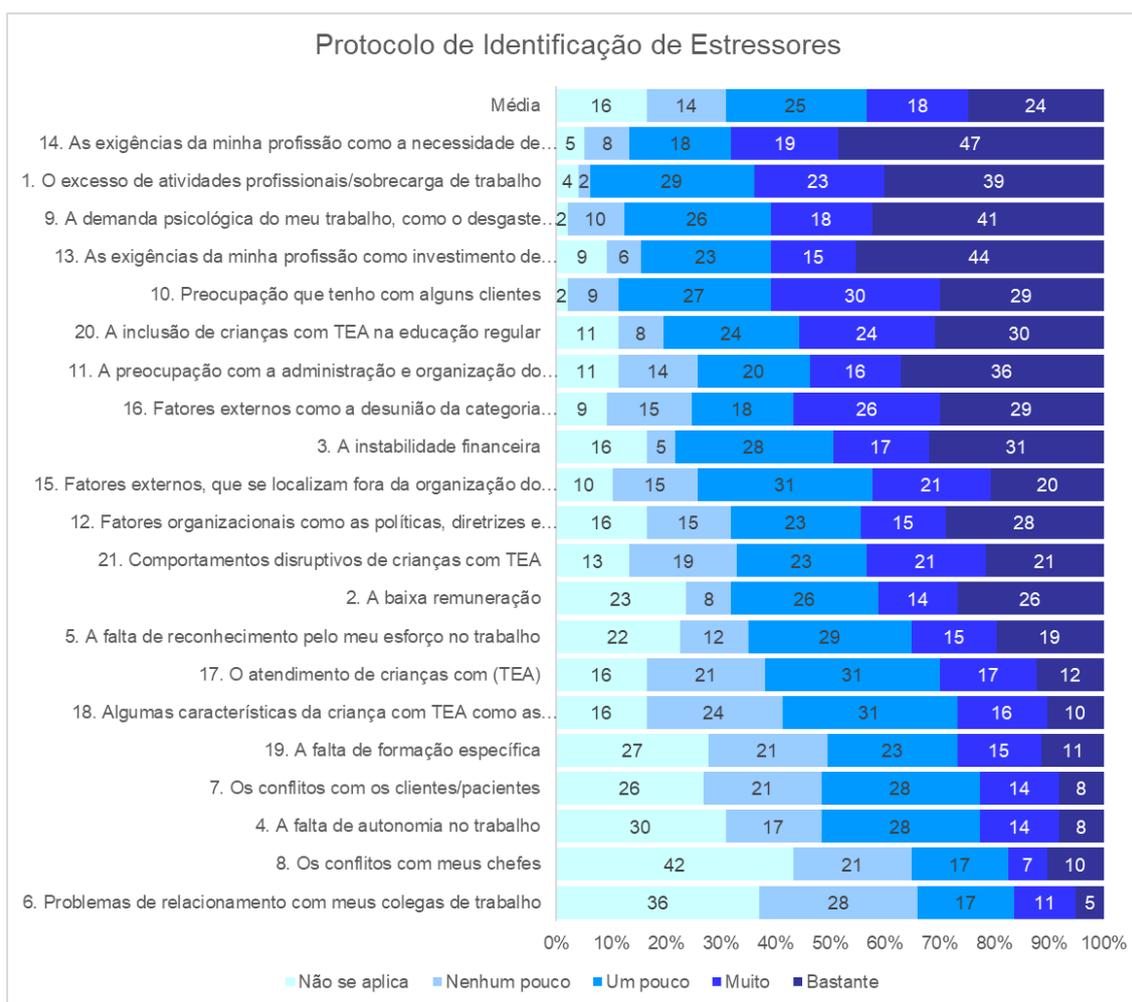
Tabela 6. *Protocolo de Identificação de Estressores*

	Média	Mediana	Desvio padrão
Características do Trabalho	2,2	2	1,42
Relacionamentos estabelecidos no Trabalho	1,31	1	1,28
Fatores Emocionais	2,73	3	1,21
Fatores Organizacionais	2,25	2	1,44

Exigências da Profissão	2,9	3	1,27
Fatores Externos	2,4	2	1,28
O atendimento de crianças com TEA	1,88	2	1,24
Habilidades socioemocionais e de comportamento adaptativo	1,79	2	1,21
Falta de Formação específica para atender pessoas com deficiência	1,61	2	1,34
Inclusão escolar de crianças com deficiência	2,56	3	1,31
Manejo de Comportamentos Disruptivos	2,19	2	1,34

Os resultados obtidos através do PIE indicam que os itens que tiveram maiores pontuações foram: a) “As exigências da minha profissão como a necessidade de aperfeiçoamento e ampliação de conhecimentos em casos que não possui as habilidades necessárias para atender determinado cliente” (item 14), no qual, 47 participantes assinalaram a opção “bastante” e 19 marcaram a opção “muito”, totalizando 68% da amostra; b) “As características do meu trabalho, como o excesso de atividades profissionais e a sobrecarga de trabalho (item 1), com 39 respostas “bastante” e 23 “muito” (64%); c) “A demanda psicológica do meu trabalho, como o desgaste emocional no atendimento dos clientes/pacientes” (item 9), com 41 respostas “bastante” e 18 respostas “muito” (60%); d) “As exigências da minha profissão, como investimento de tempo e recursos financeiros para receber supervisão ao meu trabalho” (item 13), com 44 respostas “bastante” e 15 respostas “muito” (60%). Na Figura 2 são apresentadas as frequências de respostas em cada um dos itens do instrumento.

Figura 2. *Estressores identificados pelo PIE*



Segundo os participantes (N=56), alguns estressores foram intensificados pela pandemia na atuação com crianças com TEA. O estressor mais citado foi o item 21 “comportamentos disruptivos de crianças com TEA” (50%), seguido pelos itens 20 “a inclusão de crianças com TEA na educação regular” (41%); item 1 “a característica do meu trabalho, o excesso de atividades profissionais e a sobrecarga de trabalho” (37,5%); e item 9 “a demanda psicológica do meu trabalho, como o desgaste emocional no atendimento dos clientes/pacientes” (37,5%). A Tabela 7 apresenta todos os estressores intensificados pela pandemia de acordo com a amostra.

Tabela 7. *Estressores intensificados com a Pandemia por Covid-19 (n=56)*

Estressor	N	%
21. Comportamentos disruptivos de crianças com TEA.	28	50
20. A inclusão de crianças com TEA na educação regular.	23	41

1. As características do meu trabalho, o excesso de atividades profissionais e a sobrecarga de trabalho	21	37,5
9. A demanda psicológica do meu trabalho, como o desgaste emocional no atendimento dos clientes/pacientes	21	37,5
3. A instabilidade financeira	18	32
10. Preocupação que tenho com alguns clientes	16	28
18. Algumas características da criança com TEA como as dificuldades de comunicação e desenvolvimento de linguagem, bem como déficits no repertório de comportamentos adaptativos e sociais	16	28
2. A baixa remuneração	13	23
11. A preocupação com a administração e organização do meu local de trabalho (consultório, clínica, instituição, entre outros)	12	21
17. O atendimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)	12	21
5. A falta de reconhecimento pelo meu esforço no trabalho	11	19
14. As exigências da minha profissão como a necessidade de aperfeiçoamento e ampliação de conhecimentos em casos que não possuo habilidades necessárias para atender determinado cliente.	10	17
7. Os conflitos com os clientes/pacientes	9	16
12. Fatores organizacionais como as políticas, diretrizes e gestão do meu local de trabalho	9	16
13. As exigências da minha profissão como investimento de tempo e recursos financeiros para receber supervisão ao meu trabalho	9	16
15. Fatores externos, que se localizam fora da organização do trabalho, como a falta de políticas públicas em saúde, limitando a autonomia do profissional.	8	14
16. Fatores externos como a desunião da categoria profissional em prol das demandas coletivas da profissão.	7	12,5
6. Problemas de relacionamento com meus colegas de trabalho	6	10
4. A falta de autonomia no trabalho	5	8
19. A falta de formação específica para atuar com pessoas com deficiências/transtornos.	4	7
8. Os conflitos com meus chefes	3	5

Parte da amostra (39%) respondeu à questão aberta final do PIE, identificando algum estressor que não havia sido contemplado pelo instrumento. As situações mais relatadas foram os conflitos com a família das crianças com TEA, tais como cobranças excessivas dos pais e a dificuldade parental em seguir as orientações profissionais. Também foram citados atrasos no pagamento de liminares de planos de saúde, dificuldades nas relações com planos de saúde e escolas, falta de profissionais capacitados no Brasil, autocobrança, as complicações pós-covid, como as sequelas na área

respiratória, distância entre a residência e o local de trabalho, bem como entre os locais de atendimento durante o dia.

4.4 Coping

Para a análise do enfrentamento diante dos desafios no trabalho com crianças com TEA, 25 participantes responderam a Escala de *Coping*, considerando 3 estressores: E1 - Manejo de Comportamentos Disruptivos/Inapropriados; E2 - Déficits de Comunicação e desenvolvimento da linguagem de crianças com TEA, bem como no repertório de comportamentos adaptativos e sociais; e E3 - Falta de formação específica para atender crianças com TEA (E3).

Para 16 participantes, E1 foi o item mais estressor, sete participantes identificaram o E2, e dois participantes indicaram o E3. Em relação ao segundo fator mais estressor relatado, 13 indicaram o E2, oito referiram o E1 e quatro assinalaram o E3. No total, houve 24 respostas para E1; 20 para E2; e seis para E3. Devido a menor quantidade de respostas ao E3, serão apresentados somente os dados referentes aos estressores E1 e E2.

A medida de Reação Emocional (tristeza, medo e raiva) para as respostas da escala tipo *likert* foram agrupadas duas a duas: nenhum pouco e um pouco; mais ou menos; muito e bastante (Tabela 8).

Tabela 8. *Reações Emocionais relacionadas ao enfrentamento dos estressores (n=44)*

Estressor	Total de respostas ao estressor	Respostas da escala	Reações Emocionais		
			Tristeza	Medo	Raiva
Manejo de Comportamentos Disruptivos/Inapropriados	24	Nem um pouco/Um pouco	7 (29%)	12 (50%)	16 (66%)
		Mais ou menos	4 (16%)	7 (29%)	6 (25%)
		Muito/Bastante	13 (54%)	5 (20%)	2 (8%)
Déficits de comunicação, linguagem e no repertório de comportamentos adaptativos de crianças com TEA	20	Nem um pouco/Um pouco	6 (30%)	16 (80%)	18 (90%)
		Mais ou menos	10 (50%)	4 (20%)	1 (5%)
		Muito/Bastante	4 (20%)	0	1 (5%)

Mais da metade das respostas ao E1 indicaram que a emoção mais sentida é a tristeza (54% para as opções “muito/bastante”), enquanto as emoções de medo (5%) e raiva (2%) são menos sentidas. Em relação aos déficits de comunicação e linguagem, 50% dos participantes sentem tristeza de maneira moderada (“mais ou menos”) e a

maioria respondeu “nem um pouco/um pouco” para as emoções de medo (80%) e raiva (90%), isto é, tais emoções são pouco sentidas no enfrentamento desse estressor.

A maior parte dos participantes avaliou os dois estressores como desafios, sendo que E2 teve maior quantidade de respostas nas opções “muito/bastante” (95%) em relação ao E1 (87,5%).

A orientação das respostas de enfrentamento dos participantes em relação ao E1 ficou dividida entre aproximação e afastamento, com percentuais de 45,83% e 37,5% nas respostas “nem um pouco/um pouco” e “muito/bastante” para a questão “o quanto você quer sair da situação ou fugir?” (questão 20). Para o E2, as respostas de enfrentamento foram, em sua maioria, de aproximação (70%) (Tabela 9).

Tabela 9. *Avaliação dos estressores como desafio e orientação do enfrentamento (n = 44)*

Estressor	Total de respostas ao estressor	Respostas da escala	Avaliação de Desafio	Orientação
E1. Manejo de Comportamentos Disruptivos/Inapropriados	24	Nem um pouco/Um pouco	1 (4,17%)	11 (45,83%)
		Mais ou menos	2 (8,3%)	4 (16,67%)
		Muito/Bastante	21 (87,5%)	9 (37,50%)
E2. Déficits de comunicação, linguagem e no repertório de comportamentos adaptativos de crianças com TEA	20	Nem um pouco/Um pouco	0	14 (70%)
		Mais ou menos	1 (5%)	4 (20%)
		Muito/Bastante	19 (95%)	2 (10%)

Os participantes avaliaram o E1 como ameaça mediana à necessidade psicológica básica de competência, com 45,83% na categoria “mais ou menos” para a questão “quão capaz você se sentiria para lidar com a situação?”, enquanto 37,5% se sentem “muito/bastante” capazes para lidar com a situação. Para o E2, metade dos participantes não o percebem como ameaça à necessidade de competência, uma vez que optaram pelas alternativas “muito/bastante” (Tabela 10).

Em relação à percepção de ameaça à necessidade psicológica de relacionamento, a maior parte da amostra se sente acolhida por outros profissionais (E1:58,33%; E2: 60%), demonstrando baixa ameaça, embora um percentual considerável (25%) tenha optado pelas respostas “nem um pouco/um pouco” para o E1 e “mais ou menos” para o E2, evidenciando ameaça alta e moderada, respectivamente.

Os participantes relataram ameaça mediana à necessidade psicológica de autonomia para o E1, com maior frequência na opção “mais ou menos” (45,83%) para a pergunta “o quanto você pode mudar o que está acontecendo?”, enquanto 37,5% sentiram-se pouco ameaçados (respostas “muito/bastante”). Já para E2, a maior frequência foi nas opções “muito/bastante”, evidenciando que os participantes percebem baixa ameaça à necessidade de autonomia.

Tabela 10. *Avaliação dos estressores como ameaça às necessidades psicológicas básicas*

Estressor	Total de respostas ao estressor	Respostas da escala	Ameaça		
			Competência	Relacionamento	Autonomia
E1. Manejo de Comportamentos Disruptivos/Inapropriados	24	Nem um pouco/Um pouco	4 (16,67%)	6 (25%)	4 (16,67%)
		Mais ou menos	11 (45,83%)	4 (16,67%)	11 (45,83%)
		Muito/Bastante	9 (37,5%)	14 (58,33%)	9 (37,5%)
E2. Déficits de comunicação, linguagem e no repertório de comportamentos adaptativos de crianças com TEA	20	Nem um pouco/Um pouco	2 (10%)	3 (15%)	3 (15%)
		Mais ou menos	8 (40%)	5 (25%)	7 (35%)
		Muito/Bastante	10 (50%)	12 (60%)	10 (50%)

Os participantes relataram que diante dos estressores, utilizam principalmente as famílias de enfrentamento *Busca de Informação* (E1: 95,83%; E2: 95%) e *Resolução de Problema* (E1: 95,83%; E2: 100%), seguidas de *Negociação* (E1: 70,83; E2:95%) e *Busca de Suporte* (E1: 66,67%; E2: 80%). As famílias *Acomodação* (E1: 37,5%; E2: 45%), *Autoconfiança* (45,83%; E2: 45%) e *Fuga* (E1: 54,17%; E2: 20%) também são utilizadas pelos participantes, embora com percentuais menores para as opções “muito/bastante”. As famílias de enfrentamento menos utilizadas para os estressores são *Oposição* (E1:8,3%; E2: 0%), *Submissão* (E1:4,17%; E2:5%), *Isolamento* (E1: 16,67%; E2: 10%) e *Desamparo* (E1: 16,67%; E2: 0%) (Tabela 11).

Houve diferença no uso das famílias de enfrentamento, a depender do estressor. Para o E1, as famílias mais utilizadas foram *Resolução de Problemas* (95,83%), *Busca de Informação* (95,83%), *Negociação* (70,83%), *Busca de Suporte* (66,67%) e *Fuga* (54,17%), indicando que, no geral, o estressor foi mais avaliado como desafio. Já em relação ao E2, os participantes relataram mais uso das famílias de *Resolução de Problemas* (100%), *Busca de Informação* (95%) e *Busca de Suporte* (80%).

No geral, os profissionais avaliam os estressores mais como desafio do que

ameaça, usando maior conjunto de estratégias de famílias adaptativas, embora haja um percentual um pouco acima de 50% para a família *Fuga* diante do E1.

Tabela 11. *Frequência e percentual das 12 famílias de enfrentamento em relação aos estressores*

Estratégias de Enfrentamento	Respostas da escala	Estressor (quantidade de respostas)	
		Manejo de comportamentos inapropriados (24)	Déficits de comunicação e linguagem (20)
Adaptativas			
Autoconfiança	Nem um pouco/Um pouco	6 (25%)	4 (20%)
	Mais ou menos	7 (29,17%)	7 (35%)
	Muito/Bastante	11 (45,83%)	9 (45%)
Busca de Suporte	Nem um pouco/Um pouco	3 (12,5%)	2 (10%)
	Mais ou menos	5 (20,83%)	2 (10%)
	Muito/Bastante	16 (66,67%)	16 (80%)
Resolução de Problemas	Nem um pouco/Um pouco	1 (4,17%)	0
	Mais ou menos	0	0
	Muito/Bastante	23 (95,83%)	20 (100%)
Busca de Informação	Nem um pouco/Um pouco	0	0
	Mais ou menos	1 (4,17%)	1 (5%)
	Muito/Bastante	23 (95,83%)	19 (95%)
Acomodação	Nem um pouco/Um pouco	3 (12,5%)	4 (20%)
	Mais ou menos	12 (50%)	7 (35%)
	Muito/Bastante	9 (37,5%)	9 (45%)
Negociação	Nem um pouco/Um pouco	0	0
	Mais ou menos	7 (29,17%)	1 (5%)
	Muito/Bastante	17 (70,83%)	19 (95%)
Mal-adaptativas			
Delegação	Nem um pouco/Um pouco	17 (70,83%)	17 (85%)
	Mais ou menos	3 (12,5%)	2 (10%)
	Muito/Bastante	4 (16,67%)	1 (5%)
Isolamento	Nem um pouco/Um pouco	18 (75%)	14 (70%)
	Mais ou menos	2 (8,33%)	4 (20%)
	Muito/Bastante	4 (16,67%)	2 (10%)
Desamparo	Nem um pouco/Um pouco	14 (58,33%)	12 (60%)
	Mais ou menos	6 (25%)	8 (40%)
	Muito/Bastante	4 (16,67%)	0
Fuga	Nem um pouco/Um pouco	6 (25%)	14 (70%)
	Mais ou menos	5 (20,83%)	2 (10%)
	Muito/Bastante	13 (54,17%)	4 (20%)
Submissão	Nem um pouco/Um pouco	19 (79,17%)	16 (80%)
	Mais ou menos	4 (16,67%)	3 (15%)
	Muito/Bastante	1 (4,17%)	1 (5%)
Oposição	Nem um pouco/Um pouco	15 (62,5%)	11 (55%)
	Mais ou menos	7 (29,17%)	9 (45%)
	Muito/Bastante	2 (8,3%)	0

4.5 Análises de Correlação

Para a análise estatística de correlação entre as variáveis, foram utilizados os testes não paramétricos de *Mann-Whitney* e de *Spearman*, devido à falta de distribuição normal das variáveis. Foi considerado o valor de significância de 5% ($p \leq 0,05$). As variáveis sociodemográficas, de formação e atuação da amostra foram correlacionadas com as demais variáveis de interesse, sendo descritas as que obtiveram valor $p \leq 0,05$. Para verificar possíveis diferenças entre os subgrupos da amostra, o teste de Mann Whitney foi aplicado para os pares possíveis de comparações.

A partir das análises realizadas, foi possível verificar que não houve diferença significativa em relação a subgrupos feminino e masculino, e carga horária de trabalho (menos de 40 horas x mais de 40 horas), quando correlacionadas ao estresse percebido, níveis de estresse e estressores. A seguir, são apresentadas as correlações significativas.

A amostra foi dividida em relação ao tempo de formação em “menos de 5 anos” e “mais de 6 anos” (Tabela 12). Quando comparados, houve diferença significativa em relação: a) ao estresse percebido ($p = 0,01$); b) à Subescala Carreira e Remuneração do QSPS ($p = 0,02$); c) à falta de autonomia no trabalho (item 4 do PIE) ($p = 0,05$); e d) à subcategoria “Relacionamentos estabelecidos no trabalho” ($p = 0,00$), indicando níveis maiores de estresse para profissionais com menor tempo de formação.

Tabela 12. *Comparação entre subgrupos da amostra por tempo de formação em relação aos níveis de estresse e estressores*

Itens dos Instrumentos	Subgrupos	Mean Rank	Média	p-Valor
Estresse Percebido	Mais de 6 anos	20,43	21,81	0,01
	Menos de 5 anos	30,61	25,27	
Subescala Carreira e Remuneração (QSPS)	Mais de 6 anos	19,15	1,73	0,02
	Menos de 5 anos	27,40	2,48	
A falta de autonomia no trabalho (PIE)	Mais de 6 anos	22,06	1,15	0,05
	Menos de 5 anos	28,61	1,77	
Relacionamentos estabelecidos no trabalho (PIE)	Mais de 6 anos	17,02	1,32	0,00
	Menos de 5 anos	27,47	2,07	

Nota. Teste de Mann-Whitney aplicado para comparação entre subgrupos. Valores significativos para $p \leq 0,05$

Em relação ao tipo de trabalho, houve diferença significativa na comparação de subgrupos para “o excesso de trabalho relacionado com tarefas de caráter burocrático” (item 12 QSPS), “as exigências da profissão como investimento de tempo e recursos financeiros para receber supervisão ao trabalho” (item 13 do PIE) e “preparar ações de formação para realizar no local de trabalho” (item 18 do QSPS), sendo autônomos com médias maiores de estresse nesses itens na comparação com profissionais contratados. Já em relação a “viver com os recursos financeiros que dispõem” (item 17 do QSPS) e “os conflitos com os clientes/pacientes” (item 7 do PIE), os profissionais contratados apresentam mais estresse do que profissionais autônomos (Tabela 13).

Tabela 13. *Comparação de subgrupos da amostra por vínculo de trabalho em relação aos níveis de estresse e estressores*

Itens dos instrumentos	Subgrupos	Mean Rank	Médi	
			a	p-Valor
O excesso de trabalho relacionado com tarefas de caráter burocrático (item 12 – QSPS)	Contratados	43,74	2,31	0,05
	Autônomos	52,70	2,80	
Viver com os recursos financeiros que dispõem (item 17 – QSPS)	Contratados	54,49	2,27	0,03
	Autônomos	44,25	1,79	
Preparar ações de formação para realizar no meu local de trabalho (item 18 - QSPS)	Contratados	43,72	1,44	0,05
	Autônomos	52,72	1,86	
Os conflitos com os clientes/pacientes (item 7 – PIE)	Contratados	54,78	1,82	0,03
	Autônomos	44,00	1,33	
As exigências da minha profissão como investimento de tempo e recursos financeiros para receber supervisão ao meu trabalho (item 13 – PIE)	Contratados	43,66	2,53	0,03
	Autônomos	53,63	3,06	

Nota. Teste de Mann-Whitney aplicado para comparação entre subgrupos. Valores significativos para $p \leq 0,05$.

Em relação ao tempo de trabalho com crianças com TEA (Tabela 14), os participantes foram divididos nos subgrupos: “3 anos ou menos” e “4 anos ou mais”. Na comparação, houve diferença significativa em relação: a) ao estresse percebido ($p = 0,03$); b) à subescala Carreira e Remuneração (QSPS) ($p = 0,02$); c) à subescala Relações Profissionais (QSPS) ($p = 0,05$); e d) à subcategoria “Relacionamentos estabelecidos no trabalho” (PIE) ($p = 0,05$). Para todos os itens, os profissionais formados há 3 anos ou menos apresentaram níveis maiores de estresse, quando comparados com o subgrupo formado há mais tempo.

Tabela 14. *Comparação de subgrupos da amostra por tempo de trabalho com crianças com TEA em relação ao estresse e estressores.*

Tempo de trabalho crianças com TEA		Mean Rank	Média	p-Valor
Estresse Percebido	4 anos ou mais	42,22	21,81	0,03
	3 anos ou menos	53,18	25,27	
Subescala Carreira e Remuneração (QSPS)	4 anos ou mais	37,94	1,73	0,02
	3 anos ou menos	49,88	2,48	
Subescala Relações profissionais (QSPS)	4 anos ou mais	39,28	1,45	0,05
	3 anos ou menos	48,54	1,85	
Subcategoria Relacionamentos estabelecidos no trabalho (PIE)	4 anos ou mais	35,47	1,41	0,05
	3 anos ou menos	44,03	1,72	

Nota. Teste de Mann-Whitney aplicado para comparação entre subgrupos. Valores significativos para $p \leq 0,05$

Houve diferença entre os subgrupos que trabalham “menos de 20 horas” e “mais de 20 horas” no atendimento de crianças com TEA (Tabela 15) para: a) o estresse percebido ($p = 0,00$); b) o nível de estresse geral no trabalho (QSPS) ($p = 0,05$); e c) a subescala Excesso de Trabalho ($p = 0,05$). Nos três itens, os profissionais que atuam mais de 20 horas semanais indicaram maiores níveis de estresse do que os que trabalham menos horas.

Tabela 15. *Comparação de subgrupos da amostra por tempo de atendimento/semana a crianças com TEA em relação ao estresse e estressores.*

Horas de atendimento a crianças com TEA		Mean Rank	Média	p-Valor
Estresse Percebido	Menos de 20 horas	54,40	21,81	0,00
	Mais de 20 horas	38,99	25,27	
Nível de Estresse Geral no trabalho (QSPS)	Menos de 20 horas	32,88	2,18	0,05
	Mais de 20 horas	42,56	2,51	
Subescala Excesso de Trabalho (QSPS)	Menos de 20 horas	51,94	2,92	0,05
	Mais de 20 horas	41,94	2,84	
O excesso de atividades profissionais e a sobrecarga de trabalho (PIE)	Menos de 20 horas	30,91	2,65	0,02
	Mais de 20 horas	43,09	3,22	

Nota. Teste de Mann-Whitney aplicado para comparação entre subgrupos. Valores significativos para $p \leq 0,05$

A análise comparativa entre os subgrupos “Teve covid-19” e “Não teve covid-19” indicou diferença significativa para o fator receber um salário baixo (item 13 do QSPS), indicando que os participantes que tiveram a doença relataram experienciar mais estresse relacionado a menor remuneração (Tabela 16).

Tabela 16. *Comparação entre os subgrupos por contágio da COVID-19 em relação ao estresse e estressores.*

	Teve Covid	Mean Rank	Média	p-Valor
Receber um salário baixo (item 13 – QSPS)	Não	44,30	1,96	0,05
	Sim	53,26	2,44	

Nota. Teste de Mann-Whitney aplicado para comparação entre subgrupos. Valores significativos para $p \leq 0,05$.

Com objetivo de investigar a correlação entre as variáveis, foi utilizado o teste de *Spearman*, devido à falta de distribuição normal dos dados. O estresse percebido (EPS-10) e o estresse geral (QSPS) foram correlacionados entre si e com as subescalas do QSPS e do PIE (Tabela 17). Houve correlação positiva significativa entre o Estresse Percebido e o nível de estresse geral no trabalho, indicando que quanto maior o estresse percebido (no último mês), maior também o nível de estresse geral pelos participantes ($p \leq 0,01$). Em relação à associação do Estresse Percebido com as subescalas do QSPS e as subcategorias do PIE, houve correlação positiva significativa com as cinco subescalas do QSPS, como “Lidar com Clientes”, “Excesso de Trabalho”, “Carreira e Remuneração”, “Relações Profissionais” e “Problemas Familiares, bem como com a subcategoria do PIE “Fatores Organizacionais” (Tabela 17).

Houve também correlação positiva entre a primeira e segunda partes do QSPS, de forma que quanto maior o estresse geral, maior também o estresse nas subescalas “Lidar com Clientes”, “Excesso de Trabalho” e “Problemas Familiares”. Quando testada a associação do nível de estresse geral com as subcategorias do PIE, correlação positiva significativa foi identificada com “Características do Trabalho”, “Fatores Organizacionais”, “Exigências da Profissão”, “Inclusão escolar de crianças com deficiência” e “Comportamentos disruptivos de crianças com TEA”, conforme Tabela 19.

Tabela 17. *Correlação entre as dimensões dos instrumentos de medida de Estresse Percebido, Estresse e Estressores*

Correlação entre as variáveis		
	Estresse Percebido (EPS-10)	Nível de Estresse (QSPS)
Nível de Estresse (QSPS)	0,534**	-
Lidar com clientes (subescala 1 - QSPS)	0,455**	0,533**
Excesso de Trabalho (subescala 2 - QSPS)	0,501*	0,700**
Carreira e Remuneração (subescala 3 - QSPS)	0,317**	0,243
Relações Profissionais (subescala 4 - QSPS)	0,335**	0,245
Ações de Formação (subescala 5 - QSPS)	0,249	0,256
Problemas familiares (subescala 6 - QSPS)	0,312**	0,330**
Características do Trabalho (PIE)	0,329**	0,313**
Relacionamentos estabelecidos no trabalho	0,170	0,109
Fatores Organizacionais	0,451**	0,516**
Exigências da Profissão	0,233	0,343**
Fatores Externos	0,238	0,194
Déficits de comunicação e linguagem	0,087	0,201
Falta de formação específica	0,181	0,159
Inclusão escolar de crianças com necessidades especiais	0,200	0,341**
Comportamentos disruptivos de crianças com TEA	0,203	0,295*

Nota. Teste de *Spearman* aplicado para correlação entre variáveis.

* Valores significativos para $p \leq 0,05$;

** Valores muito significativos para $p \leq 0,01$.

Para verificar a confirmação da Hipótese 3, a falta de formação específica para atuar com TEA foi correlacionada com as principais variáveis do estudo. Não houve correlação significativa positiva quando associada ao estresse percebido e estresse geral no trabalho, somente quando associada à subescala “Lidar com clientes” (QSPS), aos itens “inclusão de crianças com TEA na educação regular” e “comportamentos disruptivos de crianças com TEA” (PIE) e com uso médio das Estratégias de Enfrentamento Mal-Adaptativas (EMA).

Análise de correlações também foi efetuada para as Estratégias de Enfrentamento Adaptativas (EEA), EPS-10, QSPS (nível de estresse geral e subescalas), bem como as subcategorias do PIE. Não houve correlação significativa entre o uso das EEA e os níveis de estresse percebido e estresse geral nos participantes, considerando $p \leq 0,05$. Associações entre cada família de enfrentamento adaptativa foi testada com os níveis de estresse e estressores, indicando correlação negativa da família *Acomodação* com o

estresse geral no trabalho e com a subescala “Lidar com clientes”, isto é, quanto maior o uso dessa família, menor o nível de estresse medido pelo QSPS (Tabela 18).

Quando testadas as associações entre as estratégias de enfrentamento mal-adaptativas com as demais variáveis, houve correlação positiva significativa entre a média do uso das EMA com o nível de estresse geral, com as subescalas do QSPS “Lidar com clientes”, “Excesso de Trabalho”, “Ações de Formação” e “Problemas Familiares”, e também com os estressores “Fatores Organizacionais”, “Déficits de Comunicação e linguagem de crianças com TEA”, “Falta de formação específica” e “Manejo de Comportamentos Disruptivos”, indicando que quanto maior o uso das EMA, maior o estresse para esses itens.

Cada família EMA foi associada às demais variáveis e foram encontradas as seguintes correlações positivas: a) *Delegação* e “déficits de comunicação e linguagem de crianças com TEA”; b) *Isolamento* e nível de estresse geral, as subescalas “Lidar com clientes”, “Ações de Formação”, “Problemas familiares”, “Déficits de comunicação e linguagem de crianças com TEA” e “Falta de formação específica”; c) *Desamparo* e o nível geral de estresse, “Lidar com clientes”, “Excesso de Trabalho”, “Carreira e Remuneração”, “Relações Profissionais”, “Problemas Familiares”, “Relacionamentos estabelecidos no trabalho”, “Fatores Organizacionais”, “Exigências da Profissão”, “Déficits de comunicação e linguagem” e “manejo de comportamentos disruptivos”; d) *Fuga* e “Lidar com clientes”, “Carreira e Remuneração”, “Fatores Organizacionais”, “Déficits de comunicação e linguagem de crianças com TEA” e “falta de formação específica”; e) *Submissão* e “Carreira e Remuneração”, “Relações Profissionais”, “Características do Trabalho”, “Fatores Organizacionais” e “Exigências da Profissão”; f) *Oposição* e “Carreira e Remuneração” e “Falta de formação específica”. Na direção oposta, somente *Fuga* apresentou correlação negativa com o estressor “Fatores Externos” (Tabela 19).

Tabela 18. *Correlação entre as Estratégias de Enfrentamento Adaptativas, Estresse e Estressores*

	Estratégias de Enfrentamento Adaptativas						
	EEA (média)	Autoconfiança	Busca de Suporte	Resolução de Problema	Busca de Informação	Acomodação	Negociação
Estresse Percebido (EPS-10)	0,007	-0,227	0,136	0,272	0,114	-0,459	-0,068
Nível de Estresse (QSPS)	- 0,001	0,114	0,008	0,182	- 0,033	- 0,442**	0,003
Lidar com clientes (subescala 1 QSPS)	0,013	- 0,077	0,199	0,029	0,106	- 0,341*	- 0,018
Excesso de Trabalho (subescala 2 QSPS)	- 0,074	0,124	- 0,179	- 0,055	- 0,028	- 0,314	- 0,092
Carreira e Remuneração (subescala 3 QSPS)	0,103	-0,159	-0,035	0,081	0,010	-0,109	0,217
Relações Profissionais (subescala 4 QSPS)	-0,090	-0,261	-0,042	0,029	-0,069	-0,245	0,194
Ações de Formação (subescala 5 - QSPS)	0,100	-0,280	0,222	0,157	0,249	-0,180	0,104
Problemas familiares (subescala 6 - QSPS)	0,015	0,069	-0,075	0,085	0,024	-0,304	0,281
Características do Trabalho (PIE)	-0,003	-0,327	-0,116	0,012	0,068	-0,052	0,248
Relacionamentos estabelecidos no trabalho	-0,098	-0,390*	-0,015	0,036	0,015	-0,051	0,108
Fatores Organizacionais	-0,161	-0,055	-0,198	-0,016	0,009	-0,266	-0,127
Exigências da Profissão	-0,163	-0,216	-0,223	-0,267	0,041	0,083	-0,124
Fatores Externos	0,121	-0,043	-0,126	0,162	0,094	-0,076	0,267
Déficits de comunicação e linguagem	-0,244	0,062	-0,033	-0,248	-0,285	-0,278	-0,230
Falta de formação específica	-0,042	-0,134	0,153	-0,095	-0,098	-0,183	0,122
Inclusão escolar de crianças com deficiência	0,094	-0,113	0,223	0,016	0,052	-0,139	0,090
Manejo de comportamentos disruptivos	-0,173	0,035	-0,051	-0,248	-0,178	-0,284	-0,113

Nota. Teste de *Spearman* aplicado para correlação entre variáveis.

*Valores significativos para $p \leq 0,05$;

**Valores muito significativos para $p \leq 0,01$.

Tabela 19. *Correlação entre as Estratégias de Enfrentamento Mal Adaptativas, Estresse e Estressores*

	Estratégias de Enfrentamento Mal-Adaptativas						
	EMA (média)	Delegação	Isolamento	Desamparo	Fuga	Submissão	Oposição
Estresse Percebido (EPS-10)	0,460	0,030	0,257	0,544*	0,202	0,183	0,409
Nível de Estresse (QSPS)	0,363*	0,033	0,338*	0,428*	0,194	0,125	0,119
Lidar com clientes (subescala 1 QSPS)	0,550**	0,324	0,505**	0,510**	0,410*	-0,034	0,052
Excesso de Trabalho (subescala 2 QSPS)	0,467**	0,191	0,295	0,490**	0,347*	0,205	0,178
Carreira e Remuneração (subescala 3 QSPS)	0,271	-0,073	0,038	0,447**	-0,147	0,347*	0,424*
Relações Profissionais (subescala 4 QSPS)	0,294	-0,037	0,066	0,411*	-0,006	0,424*	0,336
Ações de Formação (subescala 5 QSPS)	0,350*	0,333	0,520**	0,316	0,290	-0,302	-0,134
Problemas familiares (subescala 6 QSPS)	0,441*	0,058	0,341*	0,420*	0,115	-0,040	0,310
Características do Trabalho (PIE)	0,227	0,006	0,050	0,281	-0,011	0,336*	0,268
Relacionamentos estabelecidos no trabalho	0,251	0,078	0,021	0,522**	0,041	0,135	0,059
Fatores Organizacionais	0,553**	0,138	0,255	0,582**	0,360*	0,343*	0,140
Exigências da Profissão	0,156	0,053	0,007	0,349*	0,061	0,389*	-0,074
Fatores Externos	-0,007	-0,257	-0,060	0,162	-0,336*	0,123	0,281
Déficits de comunicação e linguagem	0,450**	0,372*	0,406*	0,359*	0,361*	0,284	-0,095
Falta de formação específica	0,512**	0,270	0,390*	0,282	0,351*	0,015	0,332*
Inclusão escolar de crianças com deficiência	0,177	0,060	0,153	0,229	0,031	0,073	0,130
Manejo de comportamentos disruptivos	0,394*	0,163	0,235	0,465**	0,236	0,253	0,038

Nota. Teste de *Spearman* aplicado para correlação entre variáveis.

*Valores significativos para $p \leq 0,05$;

**Valores muito significativos para $p \leq 0,01$.

5 DISCUSSÃO

Esta pesquisa foi realizada com profissionais da psicologia que atuam com crianças diagnosticadas com TEA, residentes em vários estados brasileiros, sendo a maioria do estado do Espírito Santo e do sexo feminino, com idade média de 31 anos. Mais da metade da amostra é composta por trabalhadores solteiros, que não possuem filhos e que são formados entre um e cinco anos. A carga horária de atuação semanal com o público com TEA foi de 35 horas e o tempo de trabalho da maioria dos profissionais foi superior a 3 anos. O público atendido é, para a maioria dos participantes, pertencente às categorias pré-escolar e escolar.

Ainda em relação às características de formação e atuação da amostra, os profissionais, em sua maioria, são capacitados para atender o público com TEA (91,75%). Esse achado pode ser explicado pela necessidade constante de aprimoramento teórico e prático para atuar com esse público, devido às especificidades próprias do transtorno e das habilidades profissionais necessárias às intervenções (APA, 2014; Camargo & Rispoli, 2013; Filha, et al., 2019). Apesar disso, a literatura tem destacado ainda a insuficiência de profissionais de saúde e educação capacitados para atender a demanda crescente de crianças que precisam de tratamento especializado e intensivo (Bagaiolo, et al., 2018; Oliveira, 2017; Campos et al., 2021; Farias et al., 2020; Sillos et al., 2020), demonstrando a necessidade de mais profissionais especializados na área. Nos últimos anos, têm-se aumentado as exigências para especialização profissional para atuar com a população com TEA, o que indica uma preocupação em acolher essa demanda crescente com qualidade de atendimento (Associação Brasileira Psicologia e Medicina Comportamental [ABPMC], 2020).

Os participantes, em sua maioria (94,85%), trabalham com ABA, o que já era esperado, devido à extensa comprovação científica de eficácia dessa forma de tratamento para indivíduos com TEA (Alzrayer, et al., 2021; Brito, 2022; Esteves et al., 2021; Klintwall & Bölte, 2011; Santos & Oliveira, 2021; Silva & Pumariega, 2022). Quando implementada de forma intensiva e por aplicadores capacitados, a intervenção proporciona o desenvolvimento de habilidades e a redução de comportamentos disfuncionais, melhorando a qualidade de vida dos indivíduos com TEA, bem como sua adaptação aos ambientes que transitam (Camargo & Rispoli, 2013).

Na intervenção com o público com TEA, os profissionais de psicologia estão sujeitos ao estresse no exercício da atividade laboral. De acordo com os resultados obtidos

através do QSPS, 43,29% dos participantes indicaram bastante/elevado estresse e 39,17% estresse moderado, totalizando 82,46% da amostra. Esses achados concordam com os estudos realizados com profissionais de saúde, salientando que as atividades laborais relacionadas ao cuidado com o outro estão mais propensas ao estresse (Sousa & Araújo, 2015; Santos & Cardoso, 2010). Outros estudos realizados com psicólogos também apontam altos níveis de estresse dessa categoria diante de fatores relacionados ao trabalho (Rodriguez et al., 2015; Gomes & Cruz, 2004). Essa condição também se apresenta quando a análise envolve demais profissionais de saúde e educação na atuação direta com indivíduos com TEA, visto as taxas elevadas de estresse e burnout nesses trabalhadores (Alenezi, et al., 2022; Bottini, Wiseman & Gillis, 2020).

Apesar dos altos níveis de estresse geral no trabalho, a medida de estresse percebido no último mês, demonstrou que mais da metade dos profissionais (57%) apresentou estresse percebido baixo, enquanto 43,5% dos participantes indicaram estresse moderado a alto. Uma possível explicação, considerando essa diferença nos níveis de estresse medidos pelos instrumentos, é que a EPS-10 avalia o estresse sem fazer referência aos agentes causadores ou estressores específicos (Cohen et al., 1983; Dias et al., 2015), sugerindo que os participantes vivenciam maiores níveis de estresse no trabalho, em detrimento de outras áreas da vida, explicadas pelos níveis mais altos de estresse no QSPS. Ainda que tenha ocorrido diferença na classificação de estresse medido pelos dois instrumentos, demais análises realizadas através do teste de *Spearman*, indicaram correlação positiva significativa ($p < 0,05$) entre as variáveis, ressaltando que quanto maior o nível geral de estresse no trabalho, maior também o estresse percebido.

Além das análises entre as medidas de estresse, comparações realizadas (teste de Mann Whitney) entre os subgrupos, em relação ao tempo de formação, demonstrou que profissionais formados a menos de cinco anos experienciam níveis maiores de estresse percebido, em relação à carreira e remuneração, à falta de autonomia e aos relacionamentos estabelecidos no trabalho. A comparação entre os subgrupos em relação ao tempo de trabalho com crianças com TEA, demonstra que os profissionais que atuam há 3 anos ou menos apresentam níveis maiores de estresse percebido, estresse relacionado à carreira e remuneração, relações profissionais e relacionamentos estabelecidos no trabalho.

Os achados na presente pesquisa se assemelham aos resultados do estudo realizado por Plantiveau, Dounavi e Virués-Ortega (2018), que encontrou níveis moderados a altos de burnout, baixa satisfação no trabalho e esgotamento emocional em

prestadores de serviços em ABA no início de carreira. Através das análises estatísticas realizadas pelos autores, o apoio social e a oportunidade de supervisão frequente foram associados negativamente aos níveis mais altos de burnout, mostrando que quando o suporte social e supervisão estavam presentes, menores os níveis de insatisfação e estresse no trabalho. De forma semelhante, a pesquisa realizada por Alenezi et al., (2022), com profissionais de saúde que prestam serviços para indivíduos com TEA, a maioria com menos de 5 anos de experiência trabalhando nesta área, demonstrou que os participantes apresentaram esgotamento emocional, ansiedade moderada a alta e índices altos de estresse.

Em relação ao vínculo de trabalho, os trabalhadores autônomos foram mais afetados pelo estresse para os fatores “excesso de trabalho relacionado com tarefas de caráter burocrático”, exigências da profissão como investimento de tempo e recursos financeiros para receber supervisão ao trabalho e preparar ações de formação para realizar no local de trabalho. Uma possível explicação para isso é a quantidade de trabalho adicional que os trabalhadores autônomos têm, além dos atendimentos diretos aos clientes com TEA. As análises realizadas demonstraram que os profissionais contratados relataram estar mais estressados do que os autônomos em relação aos estressores: viver com os recursos financeiros que dispõem e conflitos com clientes/pacientes. Esses achados concordam com o estudo realizado por Rodriguez et al. (2015) com psicólogos clínicos, à medida que os profissionais autônomos relataram maior estresse relacionado ao excesso de atividades concomitantes no trabalho e os psicólogos assalariados perceberam a falta de autonomia, baixa remuneração, pouco reconhecimento e sobrecarga de atendimento como os fatores mais estressantes.

Na amostra, em relação aos estressores, o excesso de trabalho se destacou na percepção dos participantes, sendo identificado no instrumento QSPS, através dos fatores sobrecarga do trabalho, falta de tempo para realizar adequadamente as tarefas profissionais e trabalhar muitas horas seguidas, todos com a maioria dos profissionais indicando estresse moderado a alto (acima de 64%). As características do trabalho, como o excesso de atividades profissionais e a sobrecarga de trabalho, também foram identificadas através do PIE, com a segunda maior pontuação de estresse para esse item. Resultados semelhantes foram encontrados por Rodriguez et al. (2015), onde psicólogos clínicos brasileiros destacaram a necessidade de trabalhar por muitas horas, para receber uma remuneração justa. O estudo realizado por Almeida (2011), com psicólogos algárvios, também encontrou altos níveis de estresse relacionados ao excesso

de trabalho. A alta carga horária de trabalho para provedores de serviços para indivíduos com TEA está relacionada à necessidade de orientação de pais e reuniões multidisciplinares, além dos atendimentos (Bottini, Wiseman & Gillis, 2020).

A sobrecarga de trabalho está entre as principais causas de estresse ocupacional em profissionais de saúde (Ferreira et al., 2016) e pode afetar negativamente o bem-estar e a qualidade de vida do trabalhador, com o desenvolvimento de doenças e impactos nas funções cognitiva e psicológica do indivíduo (Costa, 2021). O estudo realizado por Ferreira (2015) encontrou correlação negativa significativa entre estresse por sobrecarga de trabalho e níveis de satisfação com o trabalho em profissionais de saúde mental. Além de prejuízos para o próprio trabalhador, os altos níveis de sobrecarga e estresse no trabalho podem influenciar de forma direta a qualidade do serviço prestado aos clientes/pacientes (Melo, et al., 2013; Borges et al., 2021).

Profissionais que atuam mais de 20 horas por semana com crianças com TEA experienciam níveis maiores de estresse percebido ($p = 0,00$), nível geral de estresse no trabalho ($p = 0,05$) e na subescala de excesso de trabalho ($p = 0,05$), quando comparados com os profissionais que atuam menos horas com o público descrito (teste de Mann-Whitney). Na análise do estresse, a literatura tem mostrado que a exaustão emocional está correlacionada significativamente com a maior quantidade de tempo destinado pelos profissionais de saúde ao atendimento de crianças com TEA e suas famílias (Alenezi et al., 2022).

Além da sobrecarga laboral, a amostra obteve a segunda maior média na subescala “Lidar com Clientes”, com destaque para os itens “tomar decisões onde os erros podem ter consequências graves para os meus clientes” e “gerir problemas graves dos meus clientes”, ambos com média acima de 2, indicando moderado à bastante estresse. Esses dados são semelhantes aos encontrados por Gomes e Cruz (2009) com uma amostra de profissionais da saúde, indicando que os estressores relacionados a cometer erros e lidar com os problemas e expectativas dos pacientes foram os que tiveram pontuações mais altas. No estudo realizado por Gomes e Cruz (2004) com psicólogos portugueses, o estresse decorrente de erros cometidos e as possíveis consequências negativas foi relatado pela maioria da amostra feminina da pesquisa, se constituindo, porém, em um problema para homens e mulheres participantes do estudo. Em virtude do público atendido ser de crianças com TEA no presente estudo, o maior estresse relacionado a lidar com clientes já era esperado, devido às especificidades do transtorno, como déficits e excessos comportamentais (APA, 2014). Devido aos impactos que o transtorno tem sobre o

desenvolvimento infantil e seus cuidadores, os profissionais precisam lidar com problemas graves do cliente e da família, buscando intervir de forma a minimizar os prejuízos, o que pode ter uma carga emocional grande para o profissional (Duarte, 2014; Lopes, 2020). Além disso, a percepção de que as decisões erradas podem ter consequências graves para o cliente, também pode aumentar a pressão para a categoria profissional.

Em relação aos estressores mais pontuados pelo PIE, destacam-se as exigências da profissão como a necessidade de aperfeiçoamento e ampliação de conhecimentos, que não se restringe ao período de graduação, e exige formação continuada, mesmo após o ingresso no mercado de trabalho (Cunegato, 2009). Na atuação com o público com TEA, apesar da especialização não ser obrigatória no Brasil, esta se constitui como responsabilidade ética da profissão de psicologia, visto que se deve atender somente as demandas para as quais o profissional esteja habilitado teórica e tecnicamente (Código de Ética do Psicólogo, 2005). Dessa forma, a capacitação através de cursos de pós-graduação, especializações e supervisão da prática profissional se apresentam como ferramentas de aprimoramento do trabalho, podendo se constituir como estressores ocupacionais, à medida que demandam recursos financeiros e de tempo (Rodriguez et al., 2015).

Além dos estressores apresentados, a demanda psicológica do trabalho no atendimento de crianças com TEA também obteve pontuações altas, concordando com os resultados encontrados por Rodriguez et al. (2015), com psicólogos clínicos, que perceberam alta demanda emocional no exercício da profissão, destacando que, apesar de ser uma opção gratificante de carreira a ser seguida, o trabalho é desafiador, gerando tensão e estresse (Almeida, 2011; Montandon & Barroso, 2016; Simpson et al., 2019). Devido ao caráter emocional do trabalho e do aumento do estresse em virtude de atividades profissionais, muitos psicólogos estão em processo de adoecimento (Matos & Borowski, 2019).

Semelhante aos dados obtidos na presente pesquisa sobre alto desgaste emocional no atendimento dos clientes/pacientes, os resultados do estudo de Butrimaviciute e Grieve (2013) apontam que os prestadores de serviços (ex: cuidadores) para indivíduos com TEA relatam que mesmo agradável, o trabalho com essa população exige alto engajamento físico e mental, ressaltando a importância de permanecer atento e em alerta. Além disso, o estudo realizado por Alenezi et al. (2022) aponta a fadiga emocional experimentada por trabalhadores no atendimento a crianças com TEA.

Através dos dados discutidos acima, conclui-se que a hipótese (H1) foi confirmada, visto que foram encontrados níveis moderados a alto de estresse no trabalho e percepção de estressores no exercício da profissão. Segundo a amostra, alguns estressores foram intensificados com a pandemia por Covid-19, sendo eles: a) os comportamentos disruptivos de crianças com TEA; b) a inclusão de crianças com TEA na educação regular; c) a sobrecarga de trabalho; e d) o desgaste emocional no atendimento dos clientes/pacientes.

O distanciamento social provocado pela pandemia do novo coronavírus ocasionou uma série de mudanças e alterações significativas na rotina de todos, levantando questões adicionais para indivíduos com TEA, que vivenciaram a interrupção do tratamento (Ataide et al., 2021), ou, em certa medida, a redução da carga horária de atendimento por profissionais especializados, que passaram a atuar de forma remota no treinamento de pais (Carneiro, et al., 2020). Como consequência da retirada de atividades de rotina, observou-se a intensificação de comportamentos disruptivos em grande parte de crianças e adolescentes com TEA (Rodríguez & Cordero, 2020). Do ponto de vista dos profissionais da amostra, em concordância com esses achados, a acentuação dos comportamentos disfuncionais do grupo assistido se constituiu como um estressor intensificado durante a pandemia.

A inclusão de crianças com TEA na educação regular, em conjunto com os comportamentos disruptivos, também foi considerado pelos participantes como um fator que se intensificou pela pandemia, gerando novas dificuldades. Há ainda grandes desafios e limitações da Educação brasileira no processo de inclusão de alunos com deficiência (Cruz & Coelho, 2022), incrementadas no período de isolamento social (Dias, Santos & Abreu, 2021; Santos & Leite, 2022). Entre as principais dificuldades, o estudo realizado por Vier, Silveira e Prsybyciem (2020), identificou a dificuldade do uso de tecnologias, a falta de mediação presencial dos professores durante o ensino, o desinteresse dos alunos em realizar as atividades em ambiente virtual e dificuldades da família de adaptação à nova rotina.

Outro estressor acentuado pela pandemia por Covid-19, relatado pelos participantes, foi a sobrecarga de trabalho. Esse achado corrobora com os diferentes estudos realizados com os profissionais de saúde (Schmidt et al., 2020; Teixeira, 2020) e sobre psicólogos (Rocha & Nascimento, 2021). Diante da pandemia, os profissionais de psicologia tiveram uma intensificação de trabalho, sendo responsável por manejar atendimentos por telessaúde, com treinamento de pais (Carneiro, et al., 2020), e

presencialmente, lidando com demandas acentuadas das crianças com TEA e suas famílias (Ataíde, et al., 2021; Dias, Santos & Abreu, 2021; Santos & Leite, 2022). Nota-se a iminente demanda em saúde mental, devido às consequências negativas da pandemia para toda sociedade, incluindo os profissionais de saúde (Silva et al., 2020).

Por fim, o quarto estressor intensificado pela pandemia, apontado pelos participantes, foi o desgaste emocional no atendimento dos pacientes/clientes. Os estudos têm mostrado os impactos da pandemia para a saúde mental de profissionais de saúde, que lidam com demandas emocionais intensas, além de sobrecarga de trabalho, contribuindo para um desgaste físico e emocional (Rocha & Nascimento, 2021). Essa exaustão tem contribuído para o desenvolvimento de sérios problemas como a Síndrome de Burnout (Ribeiro, Vieira & Naka, 2020). A pesquisa bibliográfica realizada por Rocha e Nascimento (2021) corrobora com os achados deste estudo, indicando que diante da pandemia por Covid-19, os profissionais de saúde e especificamente, o psicólogo, têm enfrentado uma sobrecarga psicológica acentuada, níveis altos de exaustão emocional e diminuição do senso de realização pessoal no trabalho. O trabalho do profissional da área da saúde exige alto nível de dedicação, atenção e cuidado, sendo permeado constantemente por cobranças de resultados. Tais fatores foram acentuados pela pandemia, colaborando para tornar a relação com o trabalho mais frágil e desgastante (Sousa & Hidaka, 2021).

Além da exaustão emocional intensificada pela Covid-19, as análises realizadas (teste de Mann Whitney) verificaram níveis maiores de estresse dos profissionais que tiveram a doença, em relação ao recebimento de baixa remuneração. Isso pode ser explicado pela impossibilidade de exercer as atividades profissionais e conseqüentemente de receber remuneração pelo trabalho (Brooks, et al., 2020). Esses dados concordam fortemente com a literatura que investiga os efeitos da pandemia na saúde mental de trabalhadores e da sociedade em geral (Luz, et al., 2021; Pereira, et al., 2021). As incertezas e inseguranças sobre o futuro ocasionadas pela pandemia afetaram diretamente no aumento do estresse e na redução da qualidade de vida dos profissionais (Oliveira, et al., 2021). Dessa forma, foi confirmada a segunda hipótese de que os estressores apresentados aos profissionais foram intensificados com a pandemia por Covid-19.

Quando questionados sobre estressores que não haviam sido listados nos instrumentos, os participantes indicaram os “conflitos com os pais” das crianças que atendem, como estressores presentes na atuação. Tais conflitos foram especificados como retratando as dificuldades da família em seguir o que é proposto pelos terapeutas, para

continuidade do tratamento, ganho de habilidades e redução de comportamentos disruptivos. Outro aspecto envolve as cobranças dos pais em relação aos resultados das intervenções. A literatura aponta alguns fatores como responsáveis pela falta de adesão parental às orientações profissionais, sendo eles: as dificuldades de compreensão de conceitos e explicações técnicas, a restrição de recursos econômicos e a falta de tempo para realizar o que é solicitado (Allen & Warzak, 2000). Além disso, as expectativas da família em relação ao desenvolvimento da criança com TEA (Vieira, 2015), pode aumentar a pressão exercida sobre os profissionais.

Visando discutir sobre como os profissionais têm lidado com o estresse e os estressores, é necessário incluir na análise, as estratégias de enfrentamento utilizadas, usando como aporte teórico a TMC de Skinner e colaboradores (Skinner & Wellborn, 1994; Skinner et al., 2003). De forma geral, a maioria dos participantes avaliou os estressores como desafios às NPB de Autonomia, Competência e Relacionamento. Essa avaliação indica que os participantes se sentem competentes e capazes de lidar adequadamente com as situações estressoras no trabalho, o que condiz com o uso principalmente das estratégias de enfrentamento adaptativas *Busca de Informação*, *Resolução de Problemas*, *Busca de Suporte* e *Negociação* (Skinner et al., 2003). Em estudo realizado por Sanzovo e Coelho (2007), psicólogos clínicos no exercício da profissão, mesmo percebendo muitos estressores, utilizaram diferentes estratégias de *coping* que os permitiam lidar adequadamente com as situações, se assemelhando aos achados nesta pesquisa.

Na análise dos demais componentes das respostas de enfrentamento, a orientação variou em função do tipo de estressor. Para o estressor “manejo de comportamentos disruptivos”, as respostas ficaram divididas entre aproximação (45,83%) e afastamento (37,5%) e para o estressor “déficits de comunicação, linguagem e comportamentos adaptativos”, as respostas foram de aproximação (70%). Em relação à avaliação dos estressores como ameaça às necessidades básicas, destaca-se que os participantes avaliaram o “manejo de comportamentos disruptivos” como ameaça mediana às necessidades básicas de competência e autonomia, e baixa ameaça a necessidade de relacionamento. Para os “déficits de comunicação, linguagem e comportamentos adaptativos”, os participantes avaliaram o estressor como baixa ameaça às necessidades de relacionamento e autonomia. Em relação à avaliação de ameaça para a necessidade de competência, metade dos participantes avaliaram o estressor “déficits de comunicação,

linguagem e comportamentos adaptativos” como baixa ameaça, enquanto 40% avaliaram como ameaça mediana a NPB.

Quando os indivíduos percebem os estressores como desafios às NPB, o padrão comportamental, emocional e de orientação é de aproximação. De outro lado, quando os indivíduos percebem os estressores como ameaça às mesmas NPB, há tendência ao afastamento (Skinner, 1992). Parte dos profissionais da amostra percebem o “manejo de comportamento disruptivos” como ameaça mediana (45,83%) ou alta (16,67%) às NPB de competência e autonomia, apresentando afastamento do estressor.

No tocante às categorias mais amplas do enfrentamento, *Fuga* foi a família indicada por mais da metade da amostra para o estressor “manejo de comportamentos disruptivos”. Embora os participantes tenham relatado não ser possível um comportamento concreto de esquiva ou fuga, foi expresso um desejo de ficar longe da situação o mais rápido possível. Essa família faz parte das famílias de enfrentamento com possível desfecho mal adaptativo, na qual o indivíduo faz a avaliação do estressor como ameaça, se sentindo pouco competente para lidar com a situação (Skinner et al., 2003).

A apresentação de comportamentos disruptivos, como autolesivos e agressividade direcionada a outros, demanda dos profissionais o manejo adequado para minimização dos impactos de tais comportamentos (Santos, 2018; Silva et al., 2019), assim como a orientação parental para o ensino de forma apropriada de lidar com essas situações desafiadoras (Naito, 2017). Embora a grande maioria dos participantes tenha relatado formação específica para atuar com pessoas com TEA, a avaliação do estressor “manejo de comportamentos disruptivos” como ameaça e o uso da família de enfrentamento de *Fuga*, também indica percepção de menor competência para lidar com esse estressor especificamente (Skinner et al., 2003), sugerindo a necessidade de capacitação contínua para manejo dos comportamentos disruptivos, uma vez que o profissional é avaliado em termos de competência para redução de tais comportamentos. Alguns estudos realizados com alunos de graduação em psicologia (Paula, Filho & Teixeira, 2016; Silva et al., 2018; Silva et al., 2020) identificaram a formação insuficiente sobre o TEA durante o curso, justificando a importância elevada de capacitação para esses profissionais. Entre as estratégias utilizadas para redução de comportamentos atípicos, destaca-se a realização de análises funcionais, para identificar as funções dos comportamentos e ensinar a criança comportamentos alternativos apropriados que sirvam à mesma função (Beavers, Iwata & Lerman, 2013).

Embora não tenham sido encontrados estudos sobre estresse em psicólogos relacionados ao manejo de comportamentos disfuncionais, as pesquisas com profissionais da educação que atuam com a população com transtornos apontam os comportamentos agressivos como estressores no trabalho (Silveira et al., 2014; Silva et al., 2019). Os resultados encontrados na presente pesquisa são importantes para a elaboração de intervenções junto aos profissionais visando a redução dos níveis de estresse e o manejo dos estressores encontrados na atuação com crianças com TEA. Alguns estudos têm mostrado que as intervenções de aceitação da própria experiência como *Mindfulness* podem auxiliar a redução de estresse em profissionais de saúde (Burton et al., 2016; Figueiroa, et al., 2022; Melo et al., 2020), especialmente os que têm utilizado estratégias de enfrentamento baseadas em evitar ou fugir da situação estressora (Griffith, Barbakou & Hastings, 2014).

As estratégias de enfrentamento mais utilizadas pelos profissionais diante dos estressores foram *Busca de Informação*, *Resolução de Problemas*, *Busca de Suporte* e *Negociação*, todas com desfecho adaptativo. O uso de tais estratégias de enfrentamento indica, que no enfrentamento dos estressores apresentados, os profissionais buscam informações, ajustam ações e planejam estratégias para serem efetivos em suas intervenções, buscam suporte social e encontram novas opções para resolver as situações (Skinner et al., 2003). Apesar de utilizarem referencial teórico diferente, achados semelhantes foram encontrados em estudos brasileiros com psicólogos sobre o enfrentamento dos desafios da profissão, indicando o uso de estratégias como conversar com pessoas de confiança, estudar e pesquisar (Sanzovo & Coelho, 2007), além de resolução de problemas e suporte social (Maturana & Valle, 2014). No estudo realizado por Gibson, Grey e Hastings (2012) com prestadores de serviços para indivíduos com TEA, as associações negativas significativas entre apoio social recebido no trabalho e níveis de exaustão emocional, reforçam a importância do suporte para o aumento da realização pessoal e percepção de autoeficácia no ambiente profissional.

A hipótese levantada de que quanto mais estratégias de enfrentamento adaptativas utilizadas pelos profissionais, menores níveis de estresse (H4) foi confirmada em partes. De acordo com o teste de correlação de *Spearman*, verificou-se correlação negativa significativa ($p \leq 0,05$) entre a família de enfrentamento adaptativa *Acomodação* e o nível de estresse geral no trabalho e a subescala do QSPS “Lidar com Clientes”. Porém, não houve correlações significativas para as demais estratégias de enfrentamento adaptativas e os níveis de estresse e estressores. O uso da família de *Acomodação* indica que os

indivíduos ajustam de forma flexível suas preferências e as opções disponíveis, através de reestruturação cognitiva e aceitação (Skinner, 2003). Sugere-se que ao usar essa família, os profissionais conseguem mudar o foco ou a maneira como encaram a situação estressora, de forma a ter um possível desfecho adaptativo. A avaliação que o indivíduo faz das estratégias disponíveis para enfrentar as situações estressoras, influencia diretamente a sua vulnerabilidade ao estresse (Aldwin, 2011). Portanto, quanto mais os participantes utilizam a estratégia de *Acomodação*, menores os níveis de estresse geral no trabalho e o estresse relacionado à interação com os clientes.

Embora não tenham sido encontrados estudos sobre as relações entre estratégias de enfrentamento adaptativas da TMC e os níveis de estresse ocupacional em profissionais de psicologia, a literatura mostra que quanto mais os trabalhadores possuem a capacidade de reavaliar cognitivamente os estressores presentes no trabalho, menos vulneráveis eles se tornam a adoecimentos causados pelo estresse (Melo, et al., 2016). O uso de estratégias de enfrentamento foi preditor de bem-estar no trabalho (Griffith, Barbakou & Hastings, 2014) e o uso de estratégias mal adaptativas se associou ao maior esgotamento emocional e estresse percebido em profissionais que atuam com indivíduos com deficiências (Devereux, et al., 2009).

De acordo com as análises realizadas, não houve correlação positiva significativa entre a falta de formação e o estresse percebido e geral no trabalho, porém houve correlação significativa positiva entre a falta de formação e o estresse na subescala “Lidar com Clientes” do QSPS, os itens “inclusão de crianças com TEA na educação regular” e “comportamentos disruptivos de crianças com TEA”, do PIE, bem como o uso médio das EMA. Portanto, a H3 formulada no presente estudo foi confirmada em partes.

De acordo com o estudo realizado por Cappe et al. (2017), a capacitação adequada para profissionais que prestam serviços às pessoas com TEA influencia os níveis de estresse, à medida que, possuindo os recursos apropriados, os trabalhadores são capazes de lidar melhor com os clientes, vivenciar níveis mais baixos de burnout, aumentar a autoeficácia e a utilização de estratégias de *coping* mais eficazes. O aumento do conhecimento e da compreensão sobre as ferramentas de atuação por meio de orientações teóricas e práticas estão intimamente relacionadas ao aumento da percepção de eficácia e realização profissional (Jennet et al., 2003; Bottini, Wiseman & Gillis, 2020). Portanto, tendo a capacitação necessária e constante, o profissional possui os recursos que necessita para lidar adequadamente com as exigências e desafios emergentes em sua atuação, possivelmente, contribuindo para a redução dos níveis de estresse. O estudo realizado por

Bottini, Wiseman e Gillis (2020) encontrou correlação significativa negativa entre satisfação com treinamento recebido por profissionais que atuam com TEA e os níveis de exaustão emocional.

Os resultados da presente pesquisa que identificaram sobrecarga de trabalho, fatores relacionados a lidar com clientes, exigências da profissão e a alta demanda emocional como principais estressores da atuação, com altos níveis de estresse geral e exaustão emocional, sinalizam maior vulnerabilidade e coloca a categoria em maior risco para o adoecimento, embora não seja possível confirmar, pelos instrumentos adotados, a presença da síndrome de Burnout, condição investigada em demais pesquisas com profissionais de saúde. Sugere-se, portanto, que futuras pesquisas investiguem essa variável com profissionais da psicologia que atuam com crianças diagnosticadas com TEA.

Em relação ao instrumento utilizado para mensuração do *coping*, embora a escala elaborada por Lees (2007) e adaptada por Justo (2015) tenha demonstrado a viabilidade para investigar as famílias de enfrentamento com os estressores definidos, ainda não houve validação da mesma no contexto brasileiro, demonstrando lacunas na verificação das propriedades psicométricas do instrumento. No presente estudo, as dificuldades se apresentaram na adequação das perguntas do instrumento às respectivas famílias de *coping*, bem como o uso de apenas um item para identificar cada uma das famílias. Apenas uma subamostra de 25 participantes respondeu a Escala de *Coping*, embora todos os participantes tenham sido convidados a preencher o instrumento. Sugere-se estudos mais amplos com maior quantidade de participantes, na investigação das estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais. Considera-se que apesar das limitações relatadas, os resultados e análises desenvolvidas nesta pesquisa são relevantes e podem contribuir com a ampliação do conhecimento sobre a temática em questão.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados, conclui-se que os profissionais de psicologia vivenciam níveis de estresse moderados a altos no ambiente de trabalho, identificando-se alguns estressores importantes na atuação com crianças com TEA: excesso de trabalho, com jornada laboral extensa, lidar com os clientes, as exigências da profissão, com necessidade de aperfeiçoamento e supervisão, bem como a alta demanda emocional no atendimento dos pacientes. Ao lidar com esses estressores, *Busca de Suporte*, *Busca de Informação*, *Resolução de Problemas* e *Negociação* são as estratégias mais utilizadas.

Todavia, a família *Fuga* se destacou na relação com “manejo de comportamentos disruptivos”. Embora grande parte da amostra tenha relatado capacitação específica dirigida à população assistida, pressupõe-se que o conjunto de estratégias e comportamentos dessa categoria, que representam a vontade de se retirar da situação, sinalizam a percepção de ameaça à NPB por competência. Dessa forma, esses achados indicam a necessidade de capacitação contínua dos profissionais, visto que a avaliação social feita pela família e pelas instituições de atendimento, acerca de sua competência profissional, focalizam o quanto ele é competente para evitar ou reduzir comportamentos autolesivos e muito reativos do transtorno.

Assim como os estudos sobre efeitos da pandemia por Covid-19 em profissionais de saúde, os estressores de sobrecarga laboral, desgaste emocional no atendimento dos clientes/pacientes, os comportamentos disruptivos de crianças com TEA e a inclusão dessas crianças na educação regular, também foram intensificados para os profissionais que fizeram parte deste estudo. Esses dados contribuem para compreensão de como a pandemia afetou os profissionais de psicologia, tema ainda pouco explorado.

Os achados do presente estudo contribuem para compreensão das relações entre o estresse, estressores e *coping* em profissionais de psicologia que atuam com a população com transtornos, visto a lacuna existente na literatura nessa área. A ampliação do conhecimento das relações existentes entre essas variáveis são base para a elaboração de intervenções junto aos trabalhadores, visando a redução dos níveis de estresse e a promoção de melhor qualidade de vida e de trabalho. Possibilita também o melhor atendimento ao público com TEA, à medida que os profissionais, lidando de forma adaptativa com os estressores e reduzindo os níveis de estresse, podem oferecer melhores atendimentos.

7 REFERÊNCIAS

- Abreu, K. L. de., Stoll, I., Ramos, L. S., Baumgardt, R. A., & Kristensen, C. H. (2002). Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 22(1). <http://doi.org/10.1590/S1414-98932002000200004>
- Albuquerque, F. J. B. de, Melo, C. de F., & Neto, J. L. de A. (2011). Avaliação da Síndrome de *Burnout* em Profissionais da Estratégia Saúde da Família da Capital Paraibana. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(3), 542-549.
- Aldwin, C. M. (2012). Stress and Coping across the Lifespan. *The Oxford Handbook of Stress, Health, and Coping*. <http://researchgate.net/publication/286201646StressandCopingacrosstheLifespan>
- Allen, K. D., & Warzak, W. J. (2000). The problem of parental non adherence in clinical behavior analysis: effective treatment is not enough. *Journal of Applied behavior analysis*, 33, 373-391.
- Alenezi, S., Almadani, A., Tuwariqi, M. A., Alzahrani, F., Alshabri, M., Khoja, M., Dakheel, K. A., Alghalayini, K., Alkadi, N., Aljebreen, S., & Alzahrani, R. (2022). Burnout level, depression and anxiety among health professionals who care for children with autismo spectrum disorder. *Behavioral Sciences*, 12(15). <https://doi.org/10.3390/bs12010015>
- Almeida, C. A. R. P. N. de., Almeida, G. A. R. P. N. de., Carvalho, M. R. C. T. de, Marcolino, A. B. de L. (2020). Aspectos relacionados à saúde mental dos profissionais de saúde durante a pandemia do Covid-19: uma revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(6), 19481-19491.
- Almeida, M. H. R.G. de. (2011). Stress, Burnout and Coping: Um estudo realizado com psicólogos Algarvios. *Revista de Administração FACES Journal*, 11(2). <http://revista.fumec.br/index.php/facesp/article/view/1217#:~:text=Os%20resultados%20mostram%20uma%20parceça,investigar%20uma%20a,pstra%20mais%20representativa>
- Alzrayer, N. M., Aldabas, R., Alhossein, A. & Alharthi, H. (2021). Naturalistic teaching approach to develop spontaneous vocalizations and augmented communication in children with autismo spectrum disorder. *Augmentative and Alternative Communication*. <https://doi.org/10.1080/07434618.2021.1881825>
- Amiralian, M. L., Becker, E., & Kovács, M. J. (1991). A especialização do psicólogo para o atendimento as pessoas portadoras de deficiência. *Psicologia USP*, 2(1-2), 121-124. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51771991000100011

- Araújo, L. A. de., Chaves, L. F. da S., Loureiro, A. A., Alvez, A. M. G., Lopes, A. M. C. da., Barros, J. C. R., Halpern, R., Cardoso, A. A., Veloso, C. F., Cardoso-Martins, C., Fernandes, F. D. M., Magalhães, M. L., & Nogueira, M. F. (2019). Manual de Orientação Transtorno do Espectro do Autismo. Sociedade Brasileira de Pediatria. https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf
- Associação Americana de Psiquiatria (2013) Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Artes Médicas.
- Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental (2020) Critérios para Acreditação Específica de Prestadores de Serviços em Análise do Comportamento Aplicada (ABA) ao TEA/Desenvolvimento Atípico da ABPMC. https://abpmc.org.br/wp-content/uploads/2021/11/criterios_acreditacao_julho2020_tabelas.pdf
- Assumpção, F. B., & Bernal, M. P. (2018). Qualidade de Vida e Autismo de Alto Funcionamento: Percepção da Criança, Família e Educador. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 38(94), 99-110. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v38n94/v38n94a10.pdf>
- Ataíde, C. E. R., Miranda, N. T. C., Ribeiro, N. G. da S., Farias, L. F., Gama, B. T. B., & Montenegro, K. S. (2021). Impacto do distanciamento social na rotina de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista. *Research, Society and Development*, 10(16). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23242>
- Barbosa, T. C., Silva, A. P., Quaresma, F. R. P., Maciel, E. da S. (2020). Estresse percebido e nível de atividade física em docentes de um Instituto Federal. *Saúde em Revista*, 20(52), 47-56.
- Baccin, A. A., Lima, A. L. D. de, Maliska, J. K. de L., Claro, L. M. P., Luchese, V. C., & Vasconcello, S. J. L. (2021). Coping e engajamento no trabalho de equipe de enfermagem hospitalar. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 34. <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/11734>
- Bagaiolo, L. F., Pacífico, C. R., Moya, A. C. C., Mizael, L. de F., Jesus, F. S. de, Zavitoski, M., Sasaki, T., & Asevedo, G. R. da 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). http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072018000200004
- Barreto, I. S., Magalhães, C. G. de, Gonçalves, D. T., & Abreu e Andrade, A. (2013). Processos de intervenção para crianças e adolescentes com Síndrome de Asperger: uma revisão de literatura. *Contextos Clínicos*, 6(2). <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2013.62.06>

- Beavers, G. A., Iwata, B. A., & Lerman, D. C. (2013). Thirty years of research on the functional analysis of problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 46(1), 1-21. DOI: 10.1002/jaba.30
- Benitez, P. & Domeniconi, C. (2018). Atuação do psicólogo na inclusão escolar de estudantes com autismo e deficiência intelectual. *Psicologia Escolar e Educacional*, 22(1), 163-172. <https://www.scielo.br/pdf/pee/v22n1/2175-3539-pee-22-01-163.pdf>
- Bezerra, F. N., Silva, T. M. da., & Ramos, V. P. Estresse Ocupacional dos Enfermeiros de Urgência e Emergência: Revisão Integrativa da Literatura. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(2). https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000900024&script=sci_abstract&tlng=pt
- Bezerra, G. D., Sena, A. S. R. de., Braga, S. T., Santos, M. E. N. dos., Correia, L. F. R., Clementino, M. de F., Carneiro, Y. V. A., & Pinheiro, W. R. (2020). O impacto da pandemia por Covid-19 na saúde mental dos profissionais de Saúde: Revisão Integrativa. *Revista Enfermagem Atual*.
- Biehl, K. A. (2009). Burnout em Psicólogos. Tese de Doutorado. <https://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/670/1/412837.pdf>
- Borges, F. E. de S., Aragão, D. F. B., Borges, F. E. de S., Sousa, A. S. de J., & Machado, A. L. G. (2021). Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19. *Revista Enfermagem Atual*, 95(33). <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/835/790>
- Bottini, S., Wiseman, K., & Gillis, J. (2020). Burnout in providers serving individuals with ASD: The impact of the workplace. *Research in Developmental Disabilities*. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103616>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brito, R. M. de (2022). Aplicação de terapia ABA (Análise do Comportamento Aplicada) na inclusão de crianças e adolescentes autistas em escolas regulares. *Trabalho de Conclusão de Curso*. <https://repositorio.uniube.br/handle/123456789/2006>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395.
- Burton, A., Burgess, C., Dean, S., Koutsopoulou, G. Z., & Hugh-Jones, S. (2016). How Effective are Mindfulness-Based Interventions for Reducing Stress Among Healthcare Professionals? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Stress and Health*, 33(1), 3-13. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/smi.2673>
- Butrimaviciute, R., & Grieve, A. (2013). Carers' experiences of being exposed to challenging behaviour in services for autism spectrum disorders. *SAGE*, 18(8), 882-890.

- Caixeta, N. C., Silva, G. N., Queiroz, M. S. C., Nogueira, M. O., Lima, R. R., & Queiroz, V. A. M. de (2021). A síndrome de Burnout entre as profissões e suas consequências. *Brazilian Journal Of Health Review*, 4(1), 593-610. 10.34119/bjhrv4n1-051
- Camargo, S. P. H., & Rispoli, M. (2013). Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. *Revista Educação Especial*, 26(47). <https://doi.org/10.5902/1984686X9694>
- Campos, T. F., Braga, R. G. N., Moura, L. N., Queiroz, E. R. B. de, Guedes, T. A. L., & Almeida, L. H., A. de (2021). Análise da importância da qualificação dos profissionais de saúde para o manejo do Transtorno de Espectro Autista (TEA). *Research, Society and Development*, 10(6). <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15667/14139>
- Canova, K. R., & Porto, J. B. (2010). O Impacto dos valores organizacionais no estresse ocupacional: um estudo com professores de ensino médio. *Revista Adm*, 11(5), 4-31.
- Cappe, E., Bolduc, M., Poirier, N., Popa-Roch, M., & Boujut, E. (2017). Teaching students with autism spectrum disorder across various educational settings: The factors involved in burnout. *Teaching and Teacher Education*, 67, 498–508. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2017.07.014>.
- Carneiro, A. C. da C., Brassolatti, I. M., Nunes, L. F. S., Damasceno, F. C. A., & Cortez, M. D. (2020). Ensino de Pais via Telessaúde para a Implementação de Procedimentos Baseados em ABA: Uma Revisão de Literatura e Recomendações em Tempos de COVID-19. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 16(2). <HTTP://DX.DOI.ORG/10.18542/REBAC.V16I2.9608>
- Carson, J., & Fagin, L. (1996). Stress in mental health professionals: a cause for concern or a inevitable part of the job. *International Journal of Social Psychiatry*, 42.
- Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2017). Riscos psicossociais à síndrome de burnout em professores universitários. *Avances em Psicologia Latinoamericana*, 35(3), 447-457. doi: <http://dx.doi.org/10.12804/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4036>
- Carvalho, G., Vergani, N., & Brunoni, D. (2004). Genética do autismo. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 26(4), 270-272. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000400012>
- Carvalho-Filha, F. S. S., Costa e Silva, H. M., Castro, R. de P. de, Moraes-Filho, I. M. de, & Nascimento, F. S. C. do. (2018). Coping e estresse familiar e enfrentamento na perspectiva do Transtorno do Espectro do Autismo. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, 7(1). <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/300>
- Carvalho, L. de., & Malagris, L. E. N. (2007). Avaliação do nível de stress em profissionais de saúde. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 7(3), 210-222. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v7n3/v7n3a16.pdf>

- Christmann, M., Marques, M. A. de A.; Rocha, M. M. da; & Carreiro, L. R. R. (2017). Estresse materno e necessidade de cuidado dos filhos com TEA na perspectiva das mães. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 17(2), 8-17. <http://doi.org.10.5935/cadernosdisturbios.v17n2p8-17>
- Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005) Conselho Federal de Psicologia. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>
- Cohen, S. K. T., Karmack, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127, 87-127.
- Conselho Federal de Psicologia (2022). A psicologia brasileira apresentada em números. <http://www2.cfp.org.br/infografico/quantos-somos/>
- Conselho Federal de Psicologia (1992) Atribuições Profissionais do Psicólogo no Brasil. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/atr_prof_psicologo.pdf
- Conselho Federal de Psicologia (2007). Resolução CFP Nº 013/2007. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/Resolucao_CFP_nx_013-2007.pdf
- Costa, C. (2021). Estresse Ocupacional em Profissionais da Área da Saúde. *Dissertação de Mestrado*. <https://fatrs.com.br/faculdade/uploads/tcc/0fb8b05282f8c0e6f3b0bad48202ecc9.pdf>
- Costa e Silva, C., & Elias, L. C. dos S. (2020). Instrumentos de Avaliação no Transtorno do Espectro Autista: Uma Revisão Sistemática. *Avaliação Psicológica*, 19(2), 189-197. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v19n2/10.pdf>
- Cravinho, C. R. M. (2014). O bebê que não nasceu: stress e coping da equipe de enfermagem que lida com a morte fetal. *Dissertação de Mestrado*. <https://repositorio.ufes.br/jspui/handle/10/3093>
- Cravinho, C. R. M., & Cunha, A. C. B. da. (2014). Enfrentamento da morte fetal pela enfermagem na abordagem disposicional e na Teoria Motivacional do Coping. *Estudos de Psicologia*, 32(2), 307-317.
- Crepaldi, M. A., Enumo, S. R. F., & Linhares, M. B. M. (2019). *Psicologia da saúde e desenvolvimento na infância e adolescência: Pesquisas e reflexões*. Curitiba: Editora CRV.
- Critério de Classificação Econômica Brasil – CCEB (2019). Associação brasileira de empresas de pesquisa. [Apec.org/critério-brasil](http://apec.org/critério-brasil).

- Cruz, A. N. da, & Coelho, G. G. (2022). Inclusão Escolar do Aluno com Autismo: Desafios para o (a) psicólogo (a). *Revista Augustus*, 30(57), 79-97. <https://premioaugustomotta.unisuam.edu.br/index.php/revistaaugustus/article/view/922/560>
- Cruz, R. M., Borges-Andrade, J. E., Moscon, D. C. B., Micheletto, M. R. D., Esteves, G. G. L., Delben, P. B., Queiroga, F., & Carlotto, P. A. C. (2020). COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 20(2). <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v20n2/v20n2a01.pdf>
- Cunegato, R. B. F. (2009). A Formação de Psicólogos na área de Psicologia do Trabalho e das Organizações: Desafios na e para inserção no Mercado de Trabalho. *Dissertação de Mestrado*.
- Dantas, E. S. O. (2020). Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 25(1). <https://www.scielo.br/pdf/icse/v25s1/1807-5762-icse-25-e200203.pdf>
- Danzmann, P. S., Silva, A. C. P. da, & Guazina, F. M. N. (2020). Atuação do psicólogo na saúde mental da população diante da pandemia. *Journal of Nursing and Health*, 10(n. esp.), 1-14. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1104058/2-atuacao-do-psicologo-na-saude-mental-da-populacao-diante-da-pandemia.pdf>
- Dawson, G., Jones, E. J. H., Merkle, K., Venema, K., Lowy, R., Faja, S., Kamara, D., Murias, M., Greenson, J., Winter, J., Smith, M., Rogers, S. J., Webb, S. J. (2012). Early Behavioral Intervention is associated with normalized brain activity in Young children with autism. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(11). 10.1016 / j.jaac.2012.08.018
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2020). Intrinsic and extrinsic motivation from a self-determination theory perspective: Definitions, theory, practices, and future directions. *Contemporary Educational Psychology*, 61. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0361476X20300254n>
- Devereux, J. M., Hastings, R. P., None, S. J., Firth, A., & Totsika, V. (2009) Social support and coping as mediators or moderators of the impact of work stressors on burnout in intellectual disability support staff. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 367-377.
- Dias, A. A., Santos, I. S., & Abreu, A. R. P. de (2021). Crianças com Transtorno do Espectro Autista em Tempos de Pandemia: Contextos de Inclusão/Exclusão na Educação Infantil. *Dossiê Especial: Educação Infantil em tempos de Pandemia*, 23, 101-124. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/zeroseis/article/view/79005/45377>
- Dias, J. C. R., Silva, W. R., Maroco, J., & Campos, J. A. D. B. (2015). Escala de Estresse Percebido Aplicada a Estudantes Universitárias: Estudo de Validação. *Psychology, Community & Health*, 4(1), 1-13.

- Dias, S., Queirós, C., & Carlotto, M. S. (2010). Síndrome de burnout e fatores associados em profissionais da área da saúde: um estudo comparativo entre Brasil e Portugal. *Aletheia*, 32, 4-21.
- Duarte, M. de Q., Santo, M. A. da S., Lima, C. P., Giordani, J. P., & Trentini, C. M. (2020). Covid-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 25(8). <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n9/3401-3411>
- Duarte, T. P. (2014) O estresse da família de pessoas com autismo e o impacto no irmão. *Trabalho de Conclusão de Curso*. <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/17857/TCC%20vers%C3%A3o%20final%20TASSIANE%20PEREIRA%20DUARTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Enumo, S. R. F., Weide, J. N., Vicentini, E. C. C., Araujo, M. F. de, & Machado, W. de L. (2020). Enfrentando o estresse em tempos de pandemia: proposição de uma Cartilha. *Estudos de Psicologia*, 37. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100502
- Esteves, A. L., Morais, J. L., & Santana, J. P. A. da S. (2021). Diagnóstico e intervenção precoce no autismo. *Diaphora*, 10(1). <http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/274>
- Fadda, G. M., & Cury, V. E. (2016). O Enigma do Autismo: Contribuições sobre a etiologia do transtorno. *Psicologia em Estudo*, 21(3), pp 411-423
- Fávero, M. A.; Santos, M. A. (2005). Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(3), 358-369. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722005000300010&script=sci_arttext
- Farias, T. M. C. de, Santos, A. P. dos, Pontes, A. N., Lima, N. M. L., Brum, E. H. M. de, & Brunoni, D. (2020). Conhecimento, práticas e atitudes sobre o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) na educação e na saúde: uma revisão. *Estudos Interdisciplinares em Saúde e Educação nos Distúrbios do Desenvolvimento*, 37-50. https://www.mackenzie.br/fileadmin/ARQUIVOS/Public/6-pos-graduacao/upm-higienopolis/mestrado-doutorado/disturbios_desenvolvimento/2020/Estudos-Interdisciplinares-em-Educac%CC%A7a%CC%83o...-vera%CC%83o-final.pdf#page=37
- Fernandes, I., & Pérez-Ramos, A. M. de Q. (2002). Estratégias de coping dos psicólogos frente ao stress no trabalho em hospitais. *Psico*, 33(1). <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-334983>
- Ferreira, A. P. (2015). Satisfação, sobrecarga de trabalho e estresse nos profissionais de serviço de saúde mental. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 13(2), 91-99.

- Ferreira, C. A., A., Neto, M. T. R., Kilimnik, Z. M., & Santos, A. S. dos (2016). O contexto do Estresse Ocupacional dos Trabalhadores da Saúde: Estudo Bibliométrico. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 5(2).
- Figueiroa, M. O., Escorel, B. F., Jesus, L. C. de, Santiago, V. C. G., & Barbosa, R. M. R. (2022). Uso de Mindfulness no cuidado com profissionais de saúde na pandemia de covid-19: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Estácio Recife*, 8(1).
- Filha, F. C., Nascimento, I. B. R. do, Castro, J., & Silva, M. V. da R. S. da. (2019). Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista: aspectos terapêuticos e instrumentos utilizados – uma revisão integrativa. *Revisa*, 8(4), pp 525-36. <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n4.p525a536>
- Filho, A. M., & Araújo, T. M. de. (2015). Estresse Ocupacional e Saúde Mental dos Profissionais do Centro de Especialidades Médicas de Aracaju. *Trabalho, Educação e Saúde*, 13(1). <https://www.scielo.br/j/tes/a/Gvtb4WQFGCG94y7G8syWX3L/abstract/?lang=pt>
- Finlay-Jones, A. L., Rees, C. S., & Kane, R. T. (2015). Self-Compassion, Emotion Regulation and Stress among Australian Psychologists: Testing an Emotion Regulation Model of Self-Compassion Using Structural Equation Modeling. *National Library of Medicine*, 10(7). 10.1371/journal.pone.0133481
- Fontes, B. M. da C., & Souza, C. B. de. (2022). Transtorno do espectro autista (TEA): da classificação genética ao diagnóstico molecular. *Revista de Saúde e Biologia*, 17. <https://revista.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios/article/view/3405>
- Frias, E. M. A., & Menezes, M. C. B. (2008). Inclusão Escolar do Aluno com Necessidades Educacionais Especiais: Contribuições ao professor do Ensino Regular. <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1462-8.pdf>
- Fonseca, T. da S., Freitas, C. S. C., & Negreiros, F. (2018). Psicologia Escolar e Educação Inclusiva: A Atuação Junto aos Professores. *Psicologia Escolar e Educação Inclusiva*, 24(3). <https://www.scielo.br/pdf/rbee/v24n3/1413-6538-rbee-24-03-0427.pdf>
- Furegato, A. R. F. (2012). Reconhecendo o estresse. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(5), 819-820.
- Furrer, C., & Skinner, E. (2003). Sense of Relatedness as a Factor in Children's Academic Engagement and Performance. *Journal of Educational Psychology*, 95(1), 148-162. https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2003_FurrerSkinner_JEP.pdf
- Gibson, J. A., Grey, I. M., & Hastings, R. P. (2009). Supervisor support as a predictor of burnout and therapeutic self-efficacy in therapists working in ABA schools. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 1024–1030. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0709-4>.
- Gil, A. C. (2007). *Como elaborar projetos de pesquisa* (4a e d.). São Paulo: Atlas.

- Gomes, C., & Souza, V. L. T. de. (2011). Educação, psicologia escolar e inclusão: aproximações necessárias. *Revista Psicopedagogia*, 28(86), 185-193. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862011000200009
- Gomes, A. R., Cruz, J. F., & Cabanelas, S. (2009). Estresse ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com enfermeiros portugueses. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(3), 307-318.
- Gomes, A. R., & Cruz, J. F. (2004). A Experiência de Stress e “Burnout” em Psicólogos Portugueses: Um Estudo Sobre as Diferenças de Gênero. *Teoria, Investigação e Prática*, 2, 193-212.
- Gomes, C. G. S., Souza, D. das G. de., Silveira, A. D., Rates, A. C., Paiva, G. C. de C., & Castro, N. P. de. (2019). Efeitos de Intervenção Comportamental Intensiva Realizada por Meio da Capacitação de Cuidadores de Crianças com Autismo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35, 1-12. <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v35/1806-3446-ptp-35-e3523.pdf>
- Gomes, C. G. S., Souza, D. das G. de., Silveira, A. D., & Oliveira, I. M. (2017). Intervenção Comportamental Precoce e Intensiva com Crianças com Autismo por Meio da Capacitação de Cuidadores. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 23(3), 377-390. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-65382017000300377&script=sci_abstract&lng=pt
- Gomes, A. R. (2014). Stress ocupacional em profissionais de saúde: Um estudo comparativo entre médicos e enfermeiros. *Revista Interamericana de Psicologia* 48(1), 118-130.
- Gomes, R. (no prelo). Questionário de Stress nos Profissionais (QSPS). Universidade Minho Escola de Psicologia. https://www.psi.uminho.pt/pt/CIPsi/Unidades_Investigacao/ARDH-GI/PublishingImages/Paginas/Stress_Ocupacional/Question%C3%A1rio%20de%20Stress%20nos%20Profissionais%20de%20Sa%C3%BAde.pdf
- Gottardo, L. F. da S., & Ferreira, M. C. (2015). Suporte social, avaliações autorreferentes e bem-estar de profissionais de saúde. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 67(1). http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672015000100011
- Goto, P. H. P. (2017). Caracterização Familiar e Intervenção em Grupo com Irmãos de Indivíduos com Transtorno do Espectro do Autismo. Tese de Doutorado. Ufscar. https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/10169/GOTO_Paula_2018.pdf?sequence=4&isAllowed=y

- Griffith, G. M., Barbakou, A., & Hastings, R. P. (2014). Coping as a predictor of burnout and general health in therapists working in ABA schools. *European Journal of Special Needs Education, 29*(4), 548-558. <http://dx.doi.org/10.1080/08856257.2014.952915>
- 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), pp.303-309. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-37722015032188303309>
- Guido, L. de A., Umann, J., Stekel, L. M. C., Linch, G. F. da C., Silva, R. M. da, & Lopes, L. F. D. (2009). Estresse, coping e estado de saúde de enfermeiros de clínica médica em um hospital universitário. *Ciência, Cuidado e Saúde, 8*(4), 615-621. <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9690>
- Haya, A. P. V., & Haris, F. (2018). Parental stress and coping strategies among parentes of autistic children. *Indian Journal of Health and Wellbeing, 9*(6). <https://www.proquest.com/openview/1228444b35909daad45fba7839de23bb/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2032134>
- Hirschle, A. L. T., & Gondim, S. M. G. (2020). Estresse e bem-estar no trabalho: uma revisão de literatura. *Ciência Saúde Coletiva, 25*(7), 2721-2736. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.27902017>
- Honorato, A. E. O., & Oliveira, A. M. B. de. (2020). Mensuração do Nível de Estresse Ocupacional Percebido por Atendentes de Telemarketing de um *Contact Center, 9*(3), 192-206.
- Horta, R. L., Camargo, E. G., Barbosa, M. L. L., Lantin, P. J. S., Stte, T. G., Lucini, T. C. G., Silveira, A. F., Zanini, L., & Lutzky, B. A. (2021). O estresse e a saúde mental dos profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 70*(1), 30-8.
- Jennett, H. K., Harris, S. L., & Mesibov, G. B. (2003). Commitment to philosophy, teacher efficacy, and burnout among teachers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 33*(6), 583–593. <https://doi.org/10.1023/B:JADD.0000005996.19417.57>.
- Jordaan, I., Spangenberg, J. J., Watson, M. B., & Fouchè, P. (2007). Emotional Stress and Coping Strategies in South African Clinical and Counselling Psychologists. *South African Journal of Psychology, 37*(4). <http://doi.org/10.1177/008124630703700411>
- Justo, A. P. (2015). Autorregulação em Adolescentes: Relações entre Estresse, Enfrentamento, Temperamento e Problemas Emocionais e de Comportamento. Dissertação de Mestrado. PUC – Campinas. <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/bitstream/tede/469/1/Ana%20Paula%20Justo.pdf>
- Klintwall, L., & Bölte, S. (2011). The Efficacy of Intensive Behavioral Intervention for Children with Autism: A Matter of Allegiance? *Journal of Autism and Developmental Disorders, 42*(1), 139-40. Doi:10.1007/s10803-011-1223-z

- Kristensen, C. H., Schaefer, L. S., & Busnello, F. de B. (2010). Estratégias de coping e sintomas de stress na adolescência. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 27(1), 21-30. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2010000100003>
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. McGraw-Hill.
- Lazarus, R.S. & Launier, R. (1978) Stress-Related Transactions between Person and Environment. In: Pervin, L.A. and Lewis, M., Eds., *Perspectives in Interactional Psychology*, Plenum, New York, 287-327. http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4613-3997-7_12
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lees, D. C. (2007). *An empirical investigation of the motivational theory of coping in middle to late childhood* (Unpublished doctoral thesis). Griffith University, Brisbane.
- Lei n. 12.674, de 27 de dezembro de 2012. (2012, 28 de dezembro). Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm
- Lima, C. K. T., Carvalho, P. M. M., Lima, I. A. S., Nunes, J. A. V. O., Saraiva, J. S., Souza, R. I., ... Rolim Neto, M. L. (2020). The emotional impact of coronavirus 2019-Ncov (new Coronavirus Disease). *Psychiatry Research*, 287, e112915. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>
- Lipp, M. N., & Malagris, L. N. (2001). O Stress Emocional e seu Tratamento. *Artes Médicas*.
- Lipp, M. E. N. (2001). Estresse emocional: A contribuição de estressores internos e externos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 28(6),347-349
- Lopes, V. A. F. dos S. (2020). O estresse de pais e cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo: uma revisão da literatura nacional. *Monografia de Especialização*. <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/35639/1/O%20Estresse%20de%20Pais%20e%20Cuidadores%20de%20Crianças%20com%20TEA.pdf>
- Luft, C. D. B., Sanches, S. de O., Mazo, G. Z., & Andrade, A. (2007). Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Revista Saúde Pública*, 41(4). <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2007.v41n4/606-615>
- Luz, D. C. R. P., Campos, J. R. E., Bezerra, P. O. S., Nascimento, A. M. V., & Barros, A. B. (2021). Burnout e saúde mental em tempos de pandemia de COVID-19: revisão sistemática com metanálise. *Revista Nursing*, 24(276), 5714-5719.
- Machado, W. de L., Damásio, B. F., Borsa, J. C., & Silva, J. P. da. (2014). Dimensionalidade da escala de estresse percebido (*Perceived Stress Scale*, EPS-10)

- em uma amostra de professores. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(1).
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722014000100005
- Maenner, M. J., Shaw, K. A., Baio, J., Washington, A., Patrick, M., DiRienzo, M., Christensen, D. L., Wiggins, L. D., Pettygrove, S., Andrews, J. G., Lopez, M., Hudson, A., Baround, T., Schwenk, Y., White, T., Rosenberg, C. R., Lee, L.C., Harrington, R., Huston, M., ... & Dietz, P. (2020). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years – Autism and Developmental Disabilities. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/ss/ss6904a1.htm#suggestedcitation>
- Martins, M. das G. T., Castro, O., & Pereira, P. P. G. (2013). Body, stress and nursing: ethnography of an Intensive Care and Surgical Center. *Health Psychology*, 30(4).
<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/m37JGGr64bn4N3FKJvKftgG/?lang=en>
- Martins, S. W., Enumo, S. R. F., & Paula, K. M. P. de (2016). Manejo da dor neonatal: influência de fatores psicológicos e organizacionais. *Estudos de Psicologia*, 33(04).
<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/mqX4N7sZRWw6856XwhzFV7j/?lang=pt>
- Matos, M. S., & Borowski, S. B. V. (2019). Vivências emocionais e estratégias de regulação emocional de psicólogos clínicos: Um estudo qualitativo. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 10(3), 160-180. <http://srv-009.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/32047/26649>
- Mattos, L. K. de. & Nuernberg, A. H. (2010). A Intervenção do Psicólogo em Contextos de Educação Especial na Grande Florianópolis. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 16(2), 197-214. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-65382010000200004&script=sci_abstract&tlng=pt
- Maturana, A. P. P. M., & Valle, T. G. M. do. (2014). Estratégias de enfrentamento e situações estressoras de profissionais no ambiente hospitalar. *Psicologia Hospitalar*, 12(2), 2-23. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092014000200002
- Mazza, S. de C. M. (2010). Estresse e coping e sua relação com a qualidade de vida do trabalhador. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica. <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15905>
- Mello, R. de C. C. M., Reis, L. B., & Ramos, F. P. (2018). Estresse em profissionais de enfermagem: importância da variável clima organizacional. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 11(2).
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202018000200002
- Melo, B. de C., Souza, B. T. T., Pancheniak, G., Rauber, S. B., Jesus, B. de, Guedes, M. R., Cruz, R. P. da, & Freitas, P. H. D. de (2020). Meditação na redução do estresse em

- profissionais de saúde na pandemia do Covid-19. *Comunicação Ciências da Saúde*, 31(3), 65-70. <https://doi.org/10.51723/ccs.v31i03.728>
- Melo, L. P. de, Carlotto, M. S., Rodriguez, S. Y. S., & Diehl, L. (2016). Estratégias de enfrentamento (*coping*) em trabalhadores: revisão sistemática da literatura nacional. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 68(3). http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672016000300010
- Melo, M. V. de., Silva, T. P. da., Novais, Z. G., & Mendes, M. L. M. (2013). Estresse dos Profissionais de Saúde nas Unidades Hospitalares de Atendimento em Urgência e Emergência. *Cadernos de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde*, 1(2). 35-42.
- Messumeci, A. A., & Ponciano, E. L. T. (2017). Estresse, coping e experiências emocionais: uma análise das respostas de enfrentamento do casal. *Pensando famílias*, 21(1). http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2017000100004#:~:text=O%20coping%20focado%20na%20emo%C3%A7%C3%A3o,desagrad%C3%A1vel%20de%20uma%20circunst%C3%A2ncia%20estressante.
- Minguelli, P. (2006). Lidando com o estresse: o cotidiano do enfermeiro ao assistir uma criança com câncer em uma unidade intensiva pediátrica. *Tese de Doutorado*. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-21809>
- Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. (2020). Boletim Observatório Covid-19. https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_extraordinario_2021-marco-16-red-red-red.pdf
- Ministério da Saúde. (2020). Protocolo de Manejo Clínico para o novo coronavírus (2019-nCov). <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. (2015). Linha de cuidado para atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial dos Sistema Único de Saúde. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtor no.pdf
- Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. (2021). Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf
- Mizael, T. M., & Ridi, C. C. F. (2022). Análise do comportamento aplicada ao autismo e atuação socialmente responsável no Brasil: Questões de gênero, idade, ética e protagonismo autista. *Perspectivas*, 13(1). <https://www.revistaperspectivas.org/perspectivas/article/view/835>

- Montandon, K. D., & Barroso, S. M. (2016). Burnout em Psicólogos Hospitalares da Cidade de Uberaba. *Ciencia & Trabajo*, 18(57). https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492016000300159
- Moraes, F. de, Benetti, E. R. R., Herr, G. E. G., Stube, M., Stumm, E. M. F., & Guido, L. de A. (2016). Estratégias de *coping* utilizadas por trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva neonatal. *Revista Mineira de Enfermagem*. <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/e966.pdf>
- Moreira, W. C., Sousa, A. R. de, & Nóbrega, M. do P. S. de S. (2020). Adoecimento Mental na População Geral e em Profissionais de Saúde durante a Covid-19: Scoping Review. *Texto e Contexto – Enfermagem*, 29. https://www.scielo.br/pdf/tce/v29/pt_1980-265X-tce-29-e20200215.pdf
- Moreno-Jiménez, B., Meda-Lara, R. M., Morante-Benadero, M. A., Rodríguez-Munõz, A. & Palomera-Chávez, A. (2006). Validez factorial del inventario de burnout de psicólogos en una muestra de psicólogos mexicanos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 445-456.
- Naito, A. de C. P. R. (2017). Avaliação de um programa de treino parental com ensino de análise funcional para diminuição de comportamentos disruptivos em crianças com transtorno do espectro autista (TEA). *Dissertação de mestrado*.
- Nascimento, A. C. C. do, Lima, G. P. L., & Moraes, P. M. A. S. (2021). Intervenção precoce em crianças com suspeita ou diagnóstico de autismo: uma revisão integrativa. *Trabalho de Conclusão de Curso*. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14161/1/TCC%20-%20Anna%20Carolina%2c%20Gabriela%20e%20Paola%20-%20Vers%3a3o%20Final.pdf>
- Neves, A. da S. B. M. (2018) Evidências de Validade da EPS-10 e PSS-14: Estudo com Análise Fatorial e de Rede. *Dissertação de Mestrado*. <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/bitstream/tede/1093/2/ALINE%20DA%20SILVA%20BOSCHI%20MARTINS%20NEVES.pdf>
- Nieuwenhuijsen, K., Bruinvels, D. & Frings-Dresen, M. (2010). Psychosocial work environment and stressrelated disorders: a systematic review. *Occupational Medicine*, 60, 277-286.
- Oliveira, L. C. de, Araújo, D. N., Bernardino, A. V. da S., & Rocha, F. N. da (2021). Aumento da Síndrome de Burnout na pandemia nos profissionais em geral. *Revista Mosaico*, 12(2). <http://192.100.251.116/index.php/RM/article/view/2813>
- Oliveira, J. S. C. de (2017). Intervenção implementada por profissional e cuidador com TEA. *Dissertação de mestrado*. http://repositorio.ufpa.br/bitstream/2011/11081/1/Dissertacao_IntervencaoImplementadaProfissional.pdf

- Oliveira, W. A. de., Oliveira-Cardoso, E. A. de., Silva, J. L. da., & Santos, M. A. dos. (2020). Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. *Estudos de Psicologia*, 37. <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v37/1678-9865-estpsi-37-e200066.pdf>
- Organização Mundial da Saúde. CID-10. (1997). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo.
- 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 das Nações Unidas (2003). Weekly epidemiological Record, 78(4). <http://www.who.int/wer/2003/en/wer7804.pdf>
- 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 Pan-Americana da Saúde (2020). Considerações psicossociais e de saúde mental durante o surto de Covid-19. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51996/OPASBRACOV192004_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Paschoal, T. & Tamayo, A. (2005). Impacto dos Valores Laborais e da Interferência Família – Trabalho no Estresse Ocupacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(2), 173-180. <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v21n2/a07v21n2.pdf>
- Paula, C. S., Filho, J. F. B., & Teixeira, M. C. T. V. (2016). Estudantes de psicologia concluem a graduação com uma boa formação em autismo? *Psicologia: teoria e prática*, 18(1), 206-221. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v18n1/16.pdf>
- Pereira, A. C. C., Pereira, M. M. A., Silva, B. L. L., Freitas, C. M. de, Cruz, C. S., David, D. B. M., Santos, D. L. dos, Delfraro, D. O., & Ura, F. A. C. (2021). O agravamento dos transtornos de ansiedade em profissionais de saúde no contexto da pandemia da COVID-19. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2). <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-009>
- Pereira, E. Z. de S., Lopes, S. G., & Silva, A. L. dos S. (2022). Necessidades Educacionais para a inclusão de um aluno autista no ensino de ciências. *Revista Communitas*, 6(14). <https://periodicos.ufac.br/index.php/COMMUNITAS/article/view/6217>
- Pereira, H. A., Cavalcante, C. E., & Albuquerque, R. da S. (2018). Coping: um estudo sobre o estresse e suas estratégias de enfrentamento em uma multinacional em João Pessoa. *Qualitas Revista Eletrônica*, 19(2), 52-71. <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/3034/pdf>

- Pinheiro, G. de A., Luna, G. I., Santos, R. A. C. dos., Pimentel, S. F. P., & Varão, A. C. (2020). Estresse percebido durante período de distanciamento social: diferenças entre sexo. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(4), 10470-10486. <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/15058>
- Plantiveau, C., Dounavi, K., & Virués-Ortega, J. (2018). High levels of burnout among early-career board-certified behavior analysts with low collegial support in the work environment. *European Journal of Behavior Analysis*, 19(2). <https://doi.org/10.1080/15021149.2018.1438339>
- Portes, J. R. M., & Vieira, M. L. (2020). Coparentalidade no contexto familiar de crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Psicologia em Estudo*, 25, 1-17. <https://www.scielo.br/pdf/pe/v25/1807-0329-pe-25-e44897.pdf>
- Ramos, F. P. (2012). Uma proposta de análise do *coping* no contexto de grupo de mães de bebês prematuros e com baixo peso na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Tese de Doutorado.
- Ramos, F. P., Enumo, S. R. F., & Paula, K. M. P. de. (2015). Teoria Motivacional do *Coping*: uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(2), 269-280. 10.1590/0103-166X2015000200011
- Reis, R. D. C. dos, & Pinto, I. S. B. (2021). A relação do transtorno espectro autismo com a genética. *Caderno do Curso de Ciências Biológicas*, 4(1). <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/biologica/article/view/3030>
- Reis, R. S. (2005). Comportamentos de Risco à Saúde e Percepção de Estresse em Professores Universitários das IFES do Sul do Brasil. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Reis, R. S., Hino, A. A. F., & Añez, C. R. R. (2010). Perceived Stress Scale: Reliability and Validity Study in Brazil. *Journal of Health Psychology*. <https://doi.org/10.1177/1359105309346343>
- Ribeiro, L. M., Vieira, T. de A., & Naka, K. S. (2020). Síndrome de burnout em profissionais de saúde antes e durante a pandemia da COVID-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(11). <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5021/3280>
- Rocha, A. J. dos S., & Nascimento, F. L. (2021). Psicologia: Análise Bibliográfica da Síndrome de Burnout no Contexto da Pandemia da Covid-19. *Boletim de Conjuntura*, 7(21). <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/473/331>
- Rodrigues, N. H., & Silva, L. G. A. da. (2020). Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. *Journal of Nursing and Health*, 10(4). <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18530/11239>

- Rodríguez, I. D. C., & Cordero, A. R. (2020). Repercusión psicológica em niños com Trastorno del espectro autista durante el confinamiento por COVID-19. *Multimed*, 24(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000300690
- Rodriguez, S. Y. S.; Carlotto, M. S.; Ogliari, D.; & Giordani, K. (2015). Estressores ocupacionais em psicólogos clínicos brasileiros. *Psicogente*, 18(33), 104-116. <http://doi.org/10.17081/psico.18.33.59>
- Rodriguez, S. Y. S., & Carlotto, M. S. (2017). Preditores da Síndrome de Burnout em psicólogos. *Estudos de Psicologia*, 34(1), 141-150. <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v34n1/0103-166X-estpsi-34-01-00141.pdf>
- Roque, L. & Soares, L. (2012). Burnout numa amostra de psicólogos portugueses da região autónoma da Madeira. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13(1), 2-14.
- Santos, A. A. S. dos, & Leite, D. S. (2022). Inclusão de Alunos com Autismo no Ensino Regular: Análise em uma Escola de Ensino Fundamental. *SciELO Preprints*. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/4471/version/4728>
- Santos, A. de, & Oliveira, A. J. F. (2021). Um olhar sobre o autismo e sua especificação na educação infantil. <http://192.100.247.84/handle/prefix/2179>
- Santos, A. F. de O., & Cardoso, C. L. (2010). Profissionais de Saúde Mental: Estresse, Enfrentamento e Qualidade de Vida. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(3), 543-548.
- Santos, A. F. de O., & Cardoso, C. L. (2010). Profissionais de Saúde Mental: Estresse e Estressores Ocupacionais Stress e Estressores Ocupacionais em Saúde Mental. *Psicologia em Estudo*, 15(2), p.245-253.
- Santos, G. C. V. dos (2018). O procedimento de DRO e a aparente possibilidade de uso de procedimentos não aversivos na redução de “comportamentos-problema”. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 20(3). <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v20i3.1220>
- Santos, R. A. (2017). Qual a Importância do Diagnostico e Tratamento Precoce no Transtorno do Espectro Autista (TEA)? Trabalho de Conclusão de Curso. <http://186.251.225.226:8080/bitstream/handle/123456789/57/Santos%2c%20Rayanny%20Araujo%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sanzovo, C. É. & Coelho, M. E. C. (2007). Estressores e estratégias de coping em uma amostra de psicólogos clínicos. *Estudos de Psicologia* 24(2), 227-238.
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>

- Schmidt, C., Dell’Aglío, D. D., & Bosa, C. A. (2017). Estratégias de coping de mães de portadores de autismo: lidando com dificuldades e com a emoção. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(1).
<https://www.scielo.br/j/prc/a/DTtdLRxCpyZwwCbTZmVCPnb/?lang=pt>
- Schmidt, C., & Rosa, C. (2007). Estresse e auto-eficácia em mães de pessoas com autismo. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 59(2).
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672007000200008
- Seuvakumar, N., & Panincker, A. S. (2020). Stress and Coping Styler in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *Nacional Library of Medicine*, 42(3).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7320725/>
- Serpa Jr, O. D. de, Muñoz, N. M., Silva, A. C. M., Leal, B. M. P. da S., Gomes, B. R., Cabral, C. C., Vargas, M. T. T., Giuntini, M. B., Lopes, R., & Leal, E. M. (2020). Escrita, memória e cuidado – testemunhos de trabalhadores de saúde na pandemia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(3), 620-645.
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142020000300620&tlng=pt
- Serra, D. C. G. (2004). A inclusão de uma criança com autismo na escola regular: desafios e processos. Dissertação de mestrado.
http://www.proped.pro.br/teses/teses_pdf/Dayse_Carla_Genero_Serra-ME.pdf
- Sillos, I. R., Rezende, B. J. M., Marinho, M. de P., Melo, M. C. M., Resende, L. M., Lenza, N. de F. B., Silva, J. de P., & Reis, S. T. (2020). A importância de um diagnóstico precoce do autismo para um tratamento mais eficaz: uma revisão da literatura. *Revista Atenas Higeia*, 2(1).
<http://atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/19/33>
- Silva, C. C., & Elias, L. C. dos S. (2020). Instrumentos de Avaliação no Transtorno do Espectro Autista: Uma Revisão Sistemática. *Avaliação Psicológica*, 19(2), 190-197.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v19n2/10.pdf>
- Silva, G. L. da, Crespo, R. O., Martins, J. dos S., & Camargo, S. P. H. (2019). Comportamentos disruptivos de alunos com Transtorno do Espectro do Autismo: estratégias de manejo comportamental a partir das dificuldades apresentadas pelos professores. *Anais da XIII Mostra Científica do Cesuca*.
- Silva, J. S. da, Batista, C. B., Nogueira, M. L. M., Eustáquio, J. C., & Carvalho, N. O. (2020). Panorama da formação em psicologia para transtorno do espectro do autismo em Minas Gerais. *Revista Educação Especial*, 33.
<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X>
- Silva, L. O. P. da, & Nogueira, J. M. da R. (2020). A corrida pela vacina em tempos de pandemia: a necessidade da imunização contra a COVID-19. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, 52(02). 149-153

- Silva, L. V. da., Alckmin-Carvalho, F., Teixeira, C. T. V., & Paula, C. S. (2018). Formação do psicólogo sobre autismo: estudo transversal com estudantes de graduação. *Psicologia: teoria e prática*, 20(3), 138-152. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v20n3/pt_v20n3a07.pdf
- Silva, M. da C. de M., & Gomes, A. R. da S. (2019). Stress Ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estudos de Psicologia*, 14(3). <https://www.scielo.br/j/epsic/a/6nhS6MVLFFZ9cNRVKrx34MC/abstract/?lang=pt>
- Silva, N. M. M. da, & Pumariega, Y. N. (2022). A Contribuição da análise do comportamento aplicada (ABA) para o tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Trabalho de Conclusão de Curso. <https://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/3120>
- Silva, M. dos M. F. da, Barros, R. P. da S., Lopes, L. C. da S., & Teles, M. C. (2020). A Inclusão de Alunos com Transtorno do Espectro Autista no Ensino Regular. *Conedu VII Congresso Nacional de Educação*. https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2020/TRABALHO_EV140_MD1_SA10_ID3588_28092020215417.pdf
- Silva, R. M., Goulart, C. T., & Guido, L. A. (2018). Evolução histórica do Conceito de Estresse. *Revista Científica Sena Aires*, 7(2), 148-56.
- Silva, H. G. N., Santos, L. E. S. dos, & Oliveira, A. K. S. de. (2020). Efeitos da pandemia do novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. *Journal of Nursing and Health*, 10(n.esp.). https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1097482/4-efeitos-da-pandemia-do-novo-coronavirus-na-saude-mental-de-i_fNxf8zd.pdf
- Silveira, C. M. da. (2019). Processo de Morte-Morrer em Unidade Neonatal: *Coping* da Equipe de Enfermagem. Trabalho de Conclusão de Curso. <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/202138/TCC%20FINALIZADO%20REPOSIT%C3%93RIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Silveira, K. A., Enumo, S. R. E., & Batista, E. P. (2014). Indicadores de estresse e estratégias de enfrentamento em professores de ensino multisseriado. *Psicologia Escolar e Educacional*, 18(3). <https://www.scielo.br/j/pee/a/dnJczNw4VcsNFB577ppk6Wz/abstract/?lang=pt>
- Silveira, K. A., Enumo, S. R. F., Pozzato, R. N., & Paula, K. M. de. (2014). Indicadores de estresse e coping no contexto da educação inclusiva. *Educação e Pesquisa* 40(1), 127-142. <https://www.scielo.br/pdf/ep/v40n1/09.pdf>
- Simpson, S., Simionato, G., Smout, M., Vreeswijk, M. F. V., Hayes, C., Sougleris, C., & Reid, C. (2019). Burnout amongst clinical and counselling psychologist: The role of early maladaptive schemas and coping modes as vulnerability factors. *National Library of Medicine*, 26(1), 35-46. 10:1002/cpp.2328

- Skinner, E. A. (1992). Perceived control: Motivation, coping and development. In R. Schwarzer. *Self-efficacy: Thought control of action* (pp.91-106). Washington: Hemisphere Publishing Corporation.
- Skinner, E. A. (1999). Action regulation, coping and development. In J. B. Brandtstädter & R. M. Lerner (Eds.) *Action and self-development* (pp. 465-503). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Skinner, E. A., & Belmont, M. J. (1993). Motivation in the classroom: Reciprocal effects of teacher behavior and student engagement across the school year. *Journal of Educational Psychology*. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.85.4.571>
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129(2), 216–269. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.216>
- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The development of coping. *Annual Review of Psychology*, 58, 119–144. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085705>
- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2016). *The development of coping: stress, neurophysiology, social relationships, and resilience during childhood and adolescence* (Vol. 1). Switzerland: Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-41740-0>
- Skinner, E. A., & Wellborn, J. G. (1994). Coping during childhood and adolescence: A motivational perspective. In D. L. Featherman, R. M. Lerner, & M. Perlmutter (Eds.), *Life-Span Development and Behavior*, v.12, 91-133. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Skinner, E. A., & Wellborn, J. G. (1997). Children's coping in the academic domain. In S. A. Wolchik & I. N. Sandler (Eds.), *Handbook of children's coping with common stressors: Linking theory and intervention* (pp. 387 - 422). New York: Plenum Press.
- Skinner, E. A., & Edge, K. (2002a). Parenting, motivation, and the development of coping. Em L. J. Crockett (Ed.). *The Nebraska Symposium on Motivation: Motivation, agency, and the life course*, 77-143. Lincoln N B: University of Nebraska Press.
- Sousa, A. R. de, Santana, T. da S., Moreira, W. C., Sousa, A. F. L. de, Carvalho, E. S. de S., & Craveiro, I. (2020). Emoções e Estratégias de *Coping* de homens à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 29. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100217&tlng=en
- Sousa, E. S., & Hidaka, A. H. V. (2021). Coping: estratégias de enfrentamento de profissionais da saúde atuantes na assistência durante o contexto de combate à

- pandemia da COVID-19. *A inserção das Residências nas redes de atenção à saúde*, 2(12). <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/157>
- Sousa, I. F. de, Mendonça, H., Zanini, D. S., & Nazareno, E. (2009). Estresse Ocupacional, Coping e Burnout. *Estudos*, 36(12). <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/viewFile/1018/716>
- Sousa, V. F. da S., & Araujo, T. C. C. F. de (2015). Estresse Ocupacional e Resiliência Entre Profissionais da Saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 900-915. <https://doi.org/10.1590/1982-370300452014>
- Souza, J. C.; Fraga, L. L.; Oliveira, M. R. de; Buchara, M. dos S.; Stralio, N. C.; & Resende, T. M. (2004). Atuação do Psicólogo Frente aos Transtornos Globais do Desenvolvimento Infantil. *Psicologia Ciência e Profissão* 24(2), 24-31. <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v24n2/v24n2a04.pdf>
- Stacciarini, J. M. R., & Tróccoli, B. T. (2001). O Estresse na Atividade Ocupacional do Enfermeiro. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 9(2), 17-25.
- Talarico, J. N de S. (2009). Estresse, concentrações de cortisol e estratégias de coping no desempenho da memória de idosos saudáveis, com comprometimento cognitivo leve e doença de Alzheimer. Tese de Doutorado. São Paulo. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-20052009-143507/pt-br.php>
- Teixeira, C. F. de S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. de M., Andrade, L. R. de, & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva* 25(9), 3465-3474. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
- Trigo, M., Canudo, N., Branco, F. & Silva, D. (2010). Estudo das propriedades psicométricas da *Perceived Stress Scale* (PSS) na população portuguesa. *Psychologica*, 53, 353-378.
- Vasconcelos, A. G., & Nascimento, E. do. (2016). Teoria Motivacional do Coping: um modelo hierárquico e desenvolvimental. *Avaliação Psicológica*, 15(n. esp), 77-87. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v15nspe/v15nspea09.pdf>
- Vicente, S. R. C.R. M. (2017). Proposta de Intervenção Psicológica para Melhorar as Estratégias de Enfrentamento da Criança Hospitalizada. Tese de Doutorado. http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese_9275_Proposta%20de%20interven%20E3%20psicol%20F3gica%20para%20melhorar%20as%20estrat%20E9gias%20de%20enfrentamento%20da%20crian%20E7a%20hospitaliz.pdf
- Vieira, S. F. (2015). *Stress*, Satisfação e Expectativas Parentais em Mães e Pais de Crianças em Idade Escolar. *Dissertação de Mestrado*. https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/23181/1/ulfpie047700_tm.pdf
- Vier, R. F. da S., Silveira, R. M. C. F., & Prsybyciem, M. M. (2020). A Inclusão de Alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e orientação psicológica em

tempos pandêmicos: suas relações e desafios na educação. *Revista Práxis*, 12(1).
<https://doi.org/10.47385/praxis.v12.n1sup.3474>

Yazawa, T. (2020). Manejo de Comportamentos atípicos: avaliação de procedimentos de ensino de princípios básicos da Análise do Comportamento. Tese de Doutorado. https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/194115/yazawa_t_dr_bauru.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Zanelato, L. S. (2010). Manejo de estresse e outros fatores em diferentes populações adultas. *Scielo Books*. <http://books.scielo.org/id/sb6rs/pdf/valle-9788579831195-12.pdf>

8 APÊNDICES

APÊNDICE A – CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL (CCEB, 2019)

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

INDICADORES	NÃO POSSUI	QUANTIDADE QUE 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, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?	
1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho

APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

PESQUISADORA:	
DATA:	HORA:
1. IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICIPANTES	
Nome:	
Sexo:	Data de Nascimento: ____/____/____
Email:	
Estado Civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () Divorciado () Outro	
Cidade:	Estado:
Cor ou raça: <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Preta	Possui filhos? <input type="checkbox"/> Não possuo <input type="checkbox"/> Sim, um. <input type="checkbox"/> Sim, dois. <input type="checkbox"/> Sim, três. <input type="checkbox"/> Sim, mais de três
Quantidade de pessoas que moram com você: <input type="checkbox"/> Moro sozinho (a) <input type="checkbox"/> 1 ou 2 pessoas <input type="checkbox"/> De 2 a 4 pessoas <input type="checkbox"/> De 4 a 6 pessoas <input type="checkbox"/> Acima de 6 pessoas	
Você teve Covid-19? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Alguém que mora com você teve Covid-19?
Você perdeu alguém próximo porque a pessoa teve Covid-19? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Grau de Instrução: () Graduação () Mestrado () Doutorado () Pós-Graduação <input type="checkbox"/> Especialização em TEA () Cursos de curta duração <input type="checkbox"/> Outro: _____	
Tempo de Formação:	

Tempo de Atuação:	Carga horária de trabalho:
Local (is) de Trabalho:	
<p>Há quanto tempo trabalha com esse público?</p> <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano <input type="checkbox"/> 1 ano <input type="checkbox"/> 2 anos <input type="checkbox"/> 3 anos <input type="checkbox"/> 4 anos ou mais	
<p>Qual a média de idade do público atendido? (Pode marcar mais de uma opção, se for o caso)</p> <input type="checkbox"/> Pré-Escolar (0 e 6 anos completos) <input type="checkbox"/> Escolar (7 a 12 anos)	
<p>Tem alguma formação específica para atuação com esse público? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Qual?</p> <hr/> <hr/>	
<p>Quantas horas semanais (totais) são destinadas ao atendimento do público citado?</p> <input type="checkbox"/> menos de 5 horas <input type="checkbox"/> 10 horas <input type="checkbox"/> Entre 10 e 20 horas <input type="checkbox"/> Mais de 20 horas	
<p>Em relação ao seu trabalho, você atua como:</p> <input type="checkbox"/> Autônomo <input type="checkbox"/> Contratado em Instituição Pública <input type="checkbox"/> Contratado em Instituição/Clinica Privada <input type="checkbox"/> Voluntário <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____	
<p>Qual sua situação de trabalho atual?</p> <input type="checkbox"/> Remoto <input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Híbrido (Remoto e presencial)	
<p>Seu trabalho é baseado em qual (is) abordagem (s)?</p> <input type="checkbox"/> Abordagem Comportamental <input type="checkbox"/> Análise do Comportamento Aplicada (ABA) <input type="checkbox"/> Psicanálise <input type="checkbox"/> Outra: _____	

APÊNDICE C – ESCALA DE ESTRESSE PERCEBIDO (*Perceived Stress Scale – EPS-10*)

As questões nesta escala perguntam a respeito dos seus sentimentos e pensamentos durante os **últimos 30 dias** (último mês). Em cada questão **indique a frequência** com que você se **sentiu ou pensou** a respeito da situação.

1. Com que frequência você ficou aborrecido por causa de algo que aconteceu inesperadamente? (considere os últimos 30 dias)

[0]. Nunca [1]. Quase Nunca [2] Às Vezes [3]. Pouco Frequente [4].Muito Frequente

2. Com que frequência você sentiu que foi incapaz de controlar coisas importantes na sua vida? (considere os últimos 30 dias)

[0]. Nunca [1]. Quase Nunca [2] Às Vezes [3]. Pouco Frequente [4].Muito Frequente

3. Com que frequência você esteve nervoso ou estressado? (considere os últimos 30 dias)

[0]. Nunca [1]. Quase Nunca [2] Às Vezes [3]. Pouco Frequente [4].Muito Frequente

4. Com que frequência você esteve confiante em sua capacidade de lidar com seus problemas pessoais? (considere os últimos 30 dias)

[0]. Nunca [1]. Quase Nunca [2] Às Vezes [3]. Pouco Frequente [4].Muito Frequente

5. Com que frequência você sentiu que as coisas aconteceram da maneira que você esperava? (considere os últimos 30 dias)

[0]. Nunca [1]. Quase Nunca [2] Às Vezes [3]. Pouco Frequente [4].Muito Frequente

6. Com que frequência você achou que não conseguiria lidar com todas as coisas que tinha por fazer? (considere os últimos 30 dias)

[0]. Nunca [1]. Quase Nunca [2] Às Vezes [3]. Pouco Frequente [4].Muito Frequente

7. Com que frequência você foi capaz de controlar irritações na sua vida? (considere os últimos 30 dias)

[0]. Nunca [1]. Quase Nunca [2] Às Vezes [3]. Pouco Frequente [4].Muito Frequente

8. Com que frequência você sentiu que todos os aspectos de sua vida estavam sob controle? (considere os últimos 30 dias)

[0]. Nunca [1]. Quase Nunca [2] Às Vezes [3]. Pouco Frequente [4].Muito Frequente

9. Com que frequência você esteve bravo por causa de coisas que estiveram fora de seu controle? (considere os últimos 30 dias)

[0]. Nunca [1]. Quase Nunca [2] Às Vezes [3]. Pouco Frequente [4].Muito Frequente

10. Com que frequência você sentiu que os problemas acumularam tanto que você não conseguiria resolvê-los? (considere os últimos 30 dias)

[0]. Nunca [1]. Quase Nunca [2] Às Vezes [3]. Pouco Frequente [4].Muito Frequente

Apêndice D – Autorização para Uso do QSPS

Uso do Questionário de Stress em Profissionais de Saúde

<https://www.kobo.com/pt/pt/ebook/liderar-com-eficacia-um-guia-pratico>

<https://www.springer.com/gp/book/9783030639112>

Ruhana Caliari Fabres <ruhana.fabres@edu.ufes.br>
Para: António Rui Silva Gomes <rgomes@psi.uminho.pt>

qui, 27 de mai de 2021 às 21:11

Muito obrigada professor!
Acabei de ver que o endereço eletrónico para o qual estava enviando o e-mail estava errado, era o "rgomes@iep.uminho.pt" que encontrei em alguns trabalhos.
Peço desculpa e agradeço muitíssimo o retorno.
Fico honrada pela permissão de utilizar o instrumento!
Atenciosamente,
Ruhana
[Texto das mensagens anteriores oculto]

----- Forwarded message -----

De: **António Rui Silva Gomes** <rgomes@psi.uminho.pt>
Date: sex, 28 de mai de 2021 04:38
Subject: RE: Uso do Questionário de Stress em Profissionais de Saúde
To: Ruhana Caliari Fabres <ruhana.fabres@edu.ufes.br>

Bom trabalho!

Obrigada

António Rui Silva Gomes <rgomes@psi.uminho.pt>

qui, 27 de mai de 2021 às 13:25

Para: Ana Rita Duarte Sousa <ana.rita@psi.uminho.pt>, ruhana.fabres@edu.ufes.br <ruhana.fabres@edu.ufes.br>

Olá Ruhana.

Muito estranho, pois não tenho nenhuma mensagem sua.

Sem problema, pode usar o instrumento, está no nosso site ardh abaixo.

Bom trabalho!

Rui Gomes

Professor Auxiliar

Assistant Professor

Universidade do Minho. Escola de Psicologia

University of Minho. School of Psychology

Campus de Gualtar. 4710-057 Braga. Portugal

Campus de Gualtar. 4710-057 Braga. Portugal

Tel: +351 253 604 232

Tel: +351 253 604 232

EPsi, Gabinete 1.75, Piso 1

EPsi, Office 1.75, Floor 1

Ciência vitae: <https://www.cienciavitae.pt/B312-8D41-3375>



www.psi.uminho.pt



Investigação | Research

www.ardh.pt/



Intervenção | Intervention

www.e-cv.pt

Liderar com eficácia



Coaching in sports



Ruhana Caliar Fabres <ruhana.fabres@edu.ufes.br>
Para: António Rui Silva Gomes <rgomes@psi.uminho.pt>

qui, 27 de mai de 2021 às 21:11

Muito obrigada professor!
Acabei de ver que o endereço eletrônico para o qual estava enviando o e-mail estava errado, era o "rgomes@iep.uminho.pt" que encontrei em alguns trabalhos.
Peço desculpa e agradeço muitíssimo o retorno.
Fico honrada pela permissão de utilizar o instrumento!
Atenciosamente,
Ruhana
[Texto das mensagens anteriores oculto]

----- Forwarded message -----

De: **António Rui Silva Gomes** <rgomes@psi.uminho.pt>
Date: sex, 28 de mai de 2021 04:38
Subject: RE: Uso do Questionário de Stress em Profissionais de Saúde
To: Ruhana Caliar Fabres <ruhana.fabres@edu.ufes.br>

Bom trabalho!

APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO DE ESTRESSE NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (QSPS)

QSPS (1ª Parte)

1. Na escala que se segue, assinale com um círculo o número que melhor indicar o nível de “estresse” que sente **geralmente** no exercício da sua atividade profissional.

Em TERMOS GERAIS , a minha atividade profissional provoca-me...				
Nenhum Estresse 0	Pouco Estresse 1	Moderado Estresse 2	Bastante Estresse 3	Elevado Estresse 4

=====

QSPS (2ª Parte)

2. Apresentam-se seguidamente várias **fontes** potencialmente geradoras de **estresse na sua atividade profissional**. Por favor, assinale com um círculo o número que melhor indicar o **nível de estresse/pressão** gerado por cada potencial fonte ou fator no exercício da sua atividade profissional (0 = Nenhum estresse; 2 = Moderado estresse; 4 = Elevado estresse).

Se alguma das situações referidas não se aplicar ao seu caso particular, por favor não responda a essa questão deixando-a “em branco”. Tenha igualmente em consideração o fato de neste questionário o termo “**clientes**” ser utilizado para identificar as pessoas a quem presta os seus serviços, cuidados, tratamentos ou instrução. Nas suas respostas pense nessas pessoas como “**clientes**” do serviço que presta, mesmo que possa usar outro termo no seu trabalho.

	NENHUM ESTRESSE					ELEVADO ESTRESSE				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1. Tomar decisões onde os erros podem ter consequências graves para os meus clientes	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
2. O favoritismo e/ou discriminação “encobertos” no meu local de trabalho	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3. A falta de perspectivas de desenvolvimento na carreira	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4. Trabalhar muitas horas seguidas	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5. Problemas interpessoais com pessoas significativas/familiares devido às minhas responsabilidades profissionais	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
6. Falar ou fazer apresentações em público	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
7. A falta de encorajamento e apoio por parte dos meus superiores	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
8. Não poder ou não ser capaz de corresponder àquilo que os clientes esperam de mim	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
9. O ambiente e “clima” existentes no meu local de trabalho	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
10. Falta de possibilidades de progressão na carreira	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

	NENHUM ESTRESSE					ELEVADO ESTRESSE				
11. A falta de estabilidade e segurança na minha vida conjugal e/ou pessoal devido às minhas responsabilidades profissionais	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
12. O excesso de trabalho relacionado com tarefas de caráter burocrático	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
13. Receber um salário baixo	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
14. Gerir problemas graves dos meus clientes	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
15. Os conflitos interpessoais com outros colegas	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
16. Falta de tempo para realizar adequadamente as minhas tarefas profissionais	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
17. Viver com os recursos financeiros de que disponho	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
18. Preparar ações de formação para realizar no meu local de trabalho	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
19. A falta de apoio social e emocional fora do local de trabalho (família, amigos)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
20. Sentir que não há nada a fazer para resolver os problemas dos meus clientes	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
21. Comportamentos desajustados e/ou inadequados de colegas de trabalho	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
22. A sobrecarga ou excesso de trabalho	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
23. Salário inadequado/insuficiente	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
24. Realizar atividades de formação sob a minha responsabilidade	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
25. Falta de tempo para manter uma boa relação com as pessoas mais próximas (ex: cônjuge, filhos, amigos, etc.)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

APÊNDICE F – PROTOCOLO PARA IDENTIFICAÇÃO DE ESTRESSORES

PESQUISADORA:
DATA:
PARTICIPANTE:
EMAIL:

As questões abaixo visam identificar se você percebe estressores em seu ambiente de trabalho e o quanto as situações apresentadas são estressoras para você. Elas podem ser respondidas em uma escala que varia de 0 a 4, sendo 0 (não se aplica), 1 (nenhum pouco), 2 (um pouco), 3 (muito) e 4 (bastante). Não existem respostas certas e erradas, elas buscam identificar como essas situações são percebidas por você. Também serão apresentadas questões abertas, nas quais você poderá relatar sobre suas experiências.

Na minha percepção, são estressores do meu trabalho:

1	As características do meu trabalho, o excesso de atividades profissionais e a sobrecarga de trabalho	0	1	2	3	4
2	A baixa remuneração	0	1	2	3	4
3	A instabilidade financeira	0	1	2	3	4
4	A falta de autonomia no trabalho	0	1	2	3	4
5	A falta de reconhecimento pelo meu esforço no trabalho	0	1	2	3	4
6	Problemas de relacionamento com meus colegas de trabalho	0	1	2	3	4
7	Os conflitos com os clientes/pacientes	0	1	2	3	4
8	Os conflitos com meus chefes	0	1	2	3	4
9	A demanda psicológica do meu trabalho, como o desgaste emocional no atendimento dos clientes/pacientes	0	1	2	3	4
10	Preocupação que tenho com alguns clientes	0	1	2	3	4
11	A preocupação com a administração e organização do meu local de trabalho (consultório, clínica, instituição, entre outros)	0	1	2	3	4
12	Fatores organizacionais como as políticas, diretrizes e gestão do meu local de trabalho	0	1	2	3	4
13	As exigências da minha profissão como investimento de tempo e recursos financeiros para receber supervisão ao meu trabalho	0	1	2	3	4
14	As exigências da minha profissão como a necessidade de aperfeiçoamento e ampliação de conhecimentos em casos que não	0	1	2	3	4

	posso as habilidades necessárias para atender determinado cliente.					
15	Fatores externos, que se localizam fora da organização do trabalho, como a falta de políticas públicas em saúde, limitando a autonomia do profissional.	0	1	2	3	4
16	Fatores externos como a desunião da categoria profissional em prol das demandas coletivas da profissão.	0	1	2	3	4
17	O atendimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)	0	1	2	3	4
18	Algumas características da criança com TEA como as dificuldades de comunicação e desenvolvimento de linguagem, bem como déficits no repertório de comportamentos adaptativos e sociais	0	1	2	3	4
19	A falta de formação específica para atuar com pessoas com deficiências/transtornos.	0	1	2	3	4
20	A inclusão de crianças com TEA na educação regular.	0	1	2	3	4
21	O manejo de comportamentos disruptivos de crianças com TEA.	0	1	2	3	4

22) Dos estressores citados, você identifica algum que foi intensificado em decorrência da Pandemia por Covid-19 na sua atuação com crianças com TEA?

Não Sim

Qual (is)? Indique o(s) número(s) dos itens listados acima:

- 1 2 3 4 5 6
 7 8 9 10 11 12
 13 14 15 16 17 18
 19 20

23) Tem algum estressor que você identifica no seu trabalho com crianças com TEA que não foi contemplado? Descreva-os.

APÊNDICE G – ESCALA DE COPING

versão adaptada de Justo (2015)

Nome: _____

Data: ___/___/___

Local: _____

Aplicador: _____

Dentre os fatores apresentados abaixo, quais você percebe como mais estressores para você? Ordene-os de 1 a 3 em termos de relevância, sendo 1 o menos estressante e 3 o mais estressante.

() Manejo de comportamentos disruptivos/inapropriados.

() Falta de formação específica para atender crianças com TEA.

() Déficits de comunicação e desenvolvimento da linguagem de crianças com TEA, bem como déficits no repertório de comportamentos adaptativos e sociais.

Agora, algumas perguntas serão feitas sobre os estressores que você classificou como 2 e 3 (mais estressantes).

Considere o estressor: _____

1) Quão triste você se sente diante desse estressor?

Nenhum pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
--------------	----------	---------------	----------	-------

2) Quanto medo você sente?

Nenhum pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
--------------	----------	---------------	----------	-------

3) Quão capaz (competente) você se sente diante dessa situação?

Nenhum pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
--------------	----------	---------------	----------	-------

4) Quão interessado você se sente nessa situação?

Nenhum pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
--------------	----------	---------------	----------	-------

5) Quanta raiva você sente?

Nenhum pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
--------------	----------	---------------	----------	-------

6) O quanto você se sente acolhido por outros profissionais?

Nenhum pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
--------------	----------	---------------	----------	-------

7) O quanto você poderia mudar o que está acontecendo?

Nenhum pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
--------------	----------	---------------	----------	-------

8) O quanto você consegue lidar com essa situação sozinho?

Nenhum pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
--------------	----------	---------------	----------	-------

9) Quanto você busca apoio ou ajuda de alguém próximo a você para lidar com esta situação? (colegas de trabalho, supervisor)

Nenhum pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
--------------	----------	---------------	----------	-------

10) Quanto você trabalha para resolver o problema ou a situação?

Nenhum pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
--------------	----------	---------------	----------	-------

11) Quanto você busca encontrar mais informações sobre a situação?

Nenhum pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
--------------	----------	---------------	----------	-------

12) Quanto você se sente adaptado ao seu trabalho para lidar com a situação?

Nenhum pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
--------------	----------	---------------	----------	-------

13) Quanto você tenta encontrar novas opções para resolver a situação?

Nenhum pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
--------------	----------	---------------	----------	-------

14) Quanto você prefere deixar alguém lidar com a situação por você?

Nenhum pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
--------------	----------	---------------	----------	-------

15) Quanto você prefere sair da situação e ficar sozinho?

Nenhum pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
--------------	----------	---------------	----------	-------

16) O quanto você sente que não pode fazer mais nada com relação a situação?

Nenhum pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
--------------	----------	---------------	----------	-------

17) O quanto você quer ficar longe da situação o mais rápido possível?

Nenhum pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
--------------	----------	---------------	----------	-------

18) Quanto você sente que não vale a pena tentar lidar com a situação?

Nenhum pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
--------------	----------	---------------	----------	-------

19) Quanto você lutaria para mudar a situação?

Nenhum pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
--------------	----------	---------------	----------	-------

20) Quanto você quer sair da situação ou fugir?

Nenhum pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
--------------	----------	---------------	----------	-------

Muito obrigada pela sua participação!

APÊNDICE H – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



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

Título da Pesquisa: Indicadores de Estresse, Estressores e *Coping* em Profissionais da Psicologia que atuam com crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Pesquisadoras Responsáveis: Ruhana Caliari Fabres (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 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 assinale a opção neste Termo. Será enviada uma cópia do documento assinado para o seu e-mail. Lembre-se de guardá-la, pois em caso de dúvidas, você poderá entrar em contato através dos telefones disponibilizados e a pesquisadora principal responsável por esta pesquisa responderá às suas questões a qualquer momento, seja antes, durante ou depois da realização do estudo.

Página

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.

Objetivo da Pesquisa: Analisar as relações entre indicadores de estresse, estressores e *coping* em profissionais da psicologia que atuam com crianças com TEA.

Critérios para sua participação: Para participar, você deverá: a) ser psicólogo (a) formado (a) com número de registro ativo; b) atuar com o público descrito no período da coleta de dados; c) atender crianças com faixa etária de 3 a 11 anos e 11 meses diagnosticadas com TEA.

Procedimentos da Pesquisa: Serão aplicados em plataforma digital, os seguintes instrumentos: 1) Critério de Classificação Econômica Brasil; 2) Formulário de Caracterização da Amostra; 3) Escala de Estresse Percebido; 4) Questionário de Estresse nos Profissionais de Saúde; e 5) Protocolo de Identificação de Estressores, elaborado para esta pesquisa. O tempo médio estimado para o preenchimento dos instrumentos é de 20 minutos.

Você também está sendo convidado a responder a Escala de *Coping*, que será preenchida em um segundo momento, em contato direto com a pesquisadora, através de videochamada ou presencialmente. A pesquisadora fará a leitura dos instrumentos e marcará a resposta fornecida pelo participante

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 do Conselho Nacional de Saúde. Os possíveis riscos previstos são considerados mínimos, como algum desconforto que possa surgir em decorrência de alguma questão dos instrumentos, em relação a situações e fatores estressantes. Em caso de necessidade, a coleta poderá ser realizada em outro momento ou o participante poderá desistir da sua participação. Porém, caso necessite, poderá contatar a pesquisadora para sentimentos e emoções geradas a partir do preenchimento dos instrumentos. Caso os resultados indiquem maior comprometimento do seu bem-estar emocional, haverá sugestão de encaminhamento a serviços públicos de psicologia de sua região.

Por ser realizada em ambiente virtual, possíveis riscos, como a violação de dados poderá ocorrer, no entanto, não será solicitado ao participante da pesquisa fornecer dados pessoais ou número de documentos durante sua participação. Visando minimizar esses riscos, a pesquisadora se compromete a transferir os dados para um dispositivo eletrônico local, assim que forem obtidos, sendo armazenados por 5 anos após a realização da pesquisa.

A coleta de dados, sendo realizada de forma presencial, respeitará os procedimentos sanitários para evitar o contágio por Covid-19. O ambiente será higienizado com álcool 70% antes da entrada dos participantes e após a saída dos mesmos. 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 metro 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 à aplicação dos instrumentos, para checar a situação de saúde dos mesmos. Todos os cuidados de higiene citados visam diminuir as possibilidades de contágio do Corona Vírus, garantindo a segurança dos participantes.

Benefícios: Espera-se que a pesquisa contribua para a ampliação do conhecimento já existente sobre indicadores de estresse, estressores e coping em profissionais da psicologia, especificamente os que atuam com crianças com TEA, podendo servir como base para futuras intervenções com o público-alvo. Os profissionais que participarem da pesquisa receberão informações sobre sua avaliação individual obtida com o preenchimento dos instrumentos, bem como uma cartilha informativa contendo esclarecimentos sobre estressores e *coping*, com orientações sobre como lidar com as situações estressoras de forma mais adaptativa.

Confidencialidade: Todas as informações coletadas na pesquisa serão mantidas em sigilo. Os dados obtidos com os instrumentos somente serão utilizados para análise pelas pesquisadoras responsáveis. Ao final do estudo, 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.

Após os esclarecimentos acima,

Eu aceito participar da pesquisa intitulada “Indicadores de Estresse, Estressores e *Coping* em Profissionais da Psicologia, que atuam com crianças com 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 concordo com o presente 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!

Ruhana Caliari Fabres (Mestranda)

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

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

Telefones para contato: (27)99530-9197; email: ruhanacaliari@hotmail.com (Ruhana Caliari Fabres – Mestranda). Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP): (27) 4009-2501; email: 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; email: cep.goiabeiras@gmail.com

APÊNDICE I – 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: “Indicadores de Estresse, Estressores e *Coping* em Profissionais da Psicologia que atuam com crianças com Transtorno do Espectro Autista”.

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

Pesquisadora: Ruhana Caliarí Fabres (mestranda do PPGP/UFES).

II. Informações sobre o projeto

A realização da pesquisa se dará através de instrumentos, como questionários e escalas, para analisar indicadores de estresse, identificar estressores e estratégias de enfrentamento utilizadas por profissionais da psicologia que atuam atendendo crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com idades entre 3 e 12 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 identificar os possíveis estressores e estratégias de enfrentamento utilizadas pela amostra, podendo servir de base para a proposição

de intervenções futuras que possibilitem melhorar a qualidade de vida dos profissionais e em um segundo plano, os atendimentos realizados por eles.

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

Atenciosamente,

Ruhana Caliar Fabres / Mestranda

Profa. Dra. Kely Maria Pereira de Paula / Orientadora

Eu, _____, na
função de Diretora da _____
aprovo a realização da pesquisa intitulada “Indicadores de Estresse, Estressores e *Coping* em Profissionais da Psicologia que atuam com Crianças com Transtorno do Espectro Autista”, e a participação dos profissionais que trabalham nesta instituição, ficando a participação a critério dos mesmos e estabelecida via concordância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

_____,
Local e data

Assinatura e CNPJ