

Artigos de pesquisa

Treinamento de Habilidades Sociais Educativas Parentais em mães e pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista

Parenting Social Skills Training for mothers and fathers of children with Autism Spectrum Disorder

Eduardo Soares Damasco Rodrigues^{1*} , Adriana Benevides Soares¹

¹Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), Programa de Pós-graduação em Psicologia, Niterói, RJ, Brasil

COMO CITAR: RODRIGUES, E. S. D.; SOARES, A. B. Treinamento de Habilidades Sociais Educativas Parentais em mães e pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 21, e21067, 2026. e-ISSN: 1982-5587. DOI: <https://doi.org/10.21723/riaee.v21i00.2106701>

Resumo

O presente estudo buscou promover e avaliar um Treinamento de Habilidades Sociais Educativas Parentais (THSE-P) como ferramenta para ampliação do repertório de Habilidades Sociais Educativas (HSE-P) e para a redução da sobrecarga percebida por mães e pais de crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Participaram 24 cuidadores, distribuídos em grupos quase-experimentais e de controle. Utilizou-se delineamento longitudinal com medidas pré-teste, pós-teste e *follow-up*. Os resultados indicaram correlação negativa significativa entre a percepção de sobrecarga e os escores de HSE-P, com aumento das habilidades e diminuição da sobrecarga após o treinamento, mantidos no *follow-up*. Não houve diferenças significativas entre mães e pais, sugerindo a efetividade universal do programa. O estudo reforça a necessidade de intervenções baseadas em habilidades sociais para apoiar famílias de crianças com TEA, destacando a importância de políticas públicas que ampliem o acesso a esses programas.

Palavras-chave: habilidades sociais; Transtorno do Espectro Autista; sobrecarga do cuidador; educação; pais.

Abstract

This study investigated the Training of Educational Social Skills in Parenting (THSE-P) as a tool to expand the repertoire of Educational Social Skills (HSE-P) and reduce the burden perceived by mothers and fathers of children diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD). Twenty-four caregivers participated, distributed in quasi-experimental and control groups. A longitudinal design was used with pre-test, post-test and follow-up measurements. The results indicated a significant negative correlation between the perception of burden and the HSE-P scores, with an increase in skills and a decrease in burden after the training, maintained in the follow-up. There were no significant differences between mothers and fathers, suggesting the universal effectiveness of the program. The study reinforces the need for interventions based on social skills to support families of children with ASD, highlighting the importance of public policies that expand access to these programs.

Keywords: social skills; Autism Spectrum Disorder; caregiver burden; education; parents.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) impacta não apenas o desenvolvimento e a qualidade de vida das pessoas diagnosticadas, mas também de suas famílias, especialmente dos pais, que geralmente assumem o papel de cuidadores principais. Trata-se de um transtorno heterogêneo, com variabilidade nos sintomas, gravidade e prognóstico, mas com características marcantes como prejuízos na interação social, interesses restritos e comportamentos repetitivos. O TEA se apresenta em três níveis de suporte: no nível um, o indivíduo precisa de apoio pontual para tarefas; no dois, necessita de suporte substancial; e no três, demanda apoio muito substancial (American Psychiatric Association, 2023). Neste último, é comum haver ausência

*Autor correspondente:

eduardosoarespsi@gmail.com

Submetido: Abril 02, 2026

Revisado: Junho 02, 2026

Aprovado: Junho 03, 2026

Fonte de financiamento: nada a declarar.

Conflitos de interesse: Não há conflitos de interesse.

Aprovação do comitê de ética: CAAE 80933524.7.0000.5289 (aprovado em 27/09/2024).

Disponibilidade de dados: Os dados de pesquisa estão disponíveis no corpo do artigo. Trabalho realizado na Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), Niterói, RJ, Brasil.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

de linguagem verbal, isolamento e comportamentos agressivos em situações de estresse (Faria; Borba, 2024).

Pais e mães de crianças com TEA enfrentam desafios significativos, como estresse, ansiedade, depressão, isolamento e dificuldades financeiras, impactando sua saúde e a dinâmica familiar (Silva et al., 2024). No caso do TEA nível três, a necessidade de cuidados intensivos e contínuos amplia essa sobrecarga, exigindo suporte emocional e prático aos cuidadores (Vilanova et al., 2022). Estudos apontam que, especialmente para as mães, essa sobrecarga envolve demandas constantes de higiene, educação e saúde, gerando exaustão e isolamento, agravados pela falta de apoio institucional (Lira Rodríguez et al., 2022). A sobrecarga é compreendida como um estado de tensão física e emocional decorrente do excesso de demandas, sendo intensificada pela gravidade dos sintomas e comorbidades, como TDAH, ansiedade e distúrbios do sono (Constantinidis; Souza Pinto, 2020; Guerrero et al., 2022). A insuficiência de suporte social e institucional intensifica a sobrecarga parental, especialmente entre mães, favorecendo sintomas de estresse, depressão e burnout (Rutherford et al., 2019; Ekas; Rafferty, 2019).

No Brasil, estudos identificaram elevada prevalência de estresse e sobrecarga entre cuidadores de crianças com TEA, especialmente entre mães, evidenciando impactos emocionais e dificuldades relacionadas às demandas contínuas de cuidado (Assunção et al., 2013; Christmann et al., 2018). Em contexto internacional, pesquisas também apontam associação entre sobrecarga parental, gravidade dos sintomas, dificuldades comportamentais e ausência de suporte social (Patel et al., 2022; Miranda et al., 2019). Esses achados reforçam que a sobrecarga constitui um fenômeno multifatorial e indicam a relevância de estratégias de enfrentamento e intervenções voltadas ao fortalecimento das Habilidades Sociais (HS), favorecendo o bem-estar de cuidadores e crianças (Agostini; Freitas, 2023).

As HS correspondem a um conjunto de classes de comportamentos que favorecem a interação, a comunicação e o manejo adequado das emoções, contribuindo para o bem-estar, autoestima e resiliência, além de atuarem como fator de proteção frente a problemas psicológicos. Para pais de crianças com TEA, essas habilidades tornam-se ainda mais relevantes, pois auxiliam no enfrentamento das demandas do cuidado. Nesse contexto, destacam-se as Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P), voltadas ao ensino e reforço das HS dos filhos, incluindo práticas como expressar sentimentos, estabelecer limites e modelar comportamentos (Saneie; Raeisoon, 2020; Del Prette; Del Prette, 2021; Bolsoni-Silva; Loureiro, 2019).

Uma intervenção promissora é o Treinamento de Habilidades Sociais Educativas Parentais (THSE-P), que visa capacitar cuidadores por meio de técnicas como modelação, *role-play*, *feedback* e tarefas de casa, visando à aplicação das HSE-P em situações reais. Entre seus benefícios estão a melhora da interação pais-filhos, redução de comportamentos-problema e aumento da satisfação parental (Bolsoni-Silva; Silveira, 2018). O treinamento pode ocorrer em formato individual ou grupal, combinando atividades teóricas e práticas, além de acompanhamento por instrumentos padronizados, promovendo o empoderamento dos cuidadores e a qualidade de vida (Bolsoni-Silva; Silveira, 2018; Lima et al., 2023). Estudos empíricos demonstram que intervenções baseadas em HSE-P favorecem melhora da comunicação social, redução de comportamentos-problema e diminuição de indicadores de sofrimento emocional parental, além de ampliarem repertórios sociais de crianças e adolescentes com TEA (McConachie et al., 2018; Bagaiolo et al., 2019; Agostini; Freitas, 2023; Souza et al., 2021).

Além das repercussões no contexto familiar, as HSE-P também possuem impacto relevante sobre os processos de inclusão e adaptação escolar de crianças e adolescentes com TEA. A literatura aponta que práticas parentais pautadas em diálogo, monitoria positiva, estabelecimento de limites e manejo adequado de comportamentos favorecem não apenas o desenvolvimento socioemocional, mas também competências importantes para a convivência e participação nos contextos educacionais (Del Prette; Del Prette, 2021; Agostini; Freitas, 2023). Nesse sentido, a parceria entre família e escola constitui elemento fundamental para a consolidação de práticas inclusivas, especialmente diante das demandas

comunicacionais, comportamentais e adaptativas frequentemente presentes no TEA. Estudos indicam que o alinhamento entre cuidadores e profissionais da educação contribui para maior generalização de habilidades sociais, redução de comportamentos-problema e fortalecimento da participação escolar da criança (Lima et al., 2023; Saneie; Raeisoon, 2020). Assim, compreender as práticas educativas parentais como mediação do desenvolvimento também implica reconhecer seus desdobramentos no contexto escolar, sobretudo no que se refere à promoção de autonomia, interação social e permanência em ambientes educacionais inclusivos.

Embora a literatura vigente ressalte os efeitos do THSE-P na melhoria das interações familiares a partir da ampliação do repertório de HSE-P e reconheça a sobrecarga de cuidadores como aspecto relevante no contexto do TEA, ainda persistem lacunas importantes, especialmente quanto à relação entre essas variáveis e às possíveis diferenças entre mães e pais cuidadores principais. Grande parte dos estudos concentra-se predominantemente nas mães, enquanto as especificidades das vivências paternas permanecem relativamente subexploradas. Além disso, ainda são escassas as pesquisas interventivas que relacionem simultaneamente HSE-P e percepção de sobrecarga, sobretudo no contexto brasileiro. Nesse sentido, investigar os efeitos do THSE-P e sua manutenção ao longo do tempo pode contribuir para o avanço das discussões sobre intervenções voltadas a cuidadores de crianças com TEA, bem como oferecer subsídios para o fortalecimento de estratégias de apoio familiar e saúde mental. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo promover e avaliar um THSE-P com vistas à ampliação do repertório de HSE-P e à redução da percepção de sobrecarga em mães e pais de crianças com diagnóstico de TEA.

MÉTODO

Estudo de intervenção longitudinal, quase-experimental com medidas pré e pós teste e de acompanhamento (*follow-up*) e comparação de grupos.

Participantes

Participaram 24 cuidadores (M= 37,58; DP= 3,70) de crianças com diagnóstico de TEA, com idades entre seis e dez anos, sendo oito mães e oito pais distribuídos em dois grupos quase-experimentais submetidos ao THSE-P, além de quatro mães e quatro pais compondo o Grupo Controle. A amostra foi composta igualmente por mulheres (50%; n=12) e homens (50%; n=12); 58,33% (n=14) pertenciam à classe social C1, 20,83% (n=5) à B2 e 20,83% (n=5) à B1. Quanto ao estado civil, 66,66% (n=16) eram casados(as), 29,16% (n=7) divorciados(as) e 4,16% (n=1) solteiro(as). Em relação à escolaridade, 41,66% (n=10) possuíam ensino superior completo, 25% (n=6) superior incompleto, 16,66% (n=4) ensino médio completo e 16,66% (n=4) ensino fundamental II completo. Os grupos quase-experimentais receberam o treinamento associado à psicoeducação e foram selecionados por conveniência. Os critérios de inclusão foram: ser mãe ou pai, possuir idade superior a 18 anos e ter filho(a) com diagnóstico de TEA nível três de suporte, com idade entre seis e dez anos. Foram excluídos participantes que não atingiram 90% de participação nas sessões do THSE-P. O recrutamento ocorreu por amostragem Bola de Neve, na qual participantes previamente selecionados indicaram novos participantes conforme os critérios da pesquisa (Oliveira et al., 2021).

O treinamento foi conduzido pelo próprio pesquisador, graduado em Psicologia e com especialização compatível com o THSE-P. O controle de fidelidade ocorreu mediante seguimento sistemático do protocolo da intervenção, assegurando a padronização dos procedimentos ao longo do processo. A taxa de adesão foi de 100%, sem registro de perdas amostrais. O tamanho da amostra foi definido considerando o delineamento quase-experimental longitudinal e a viabilidade de acompanhamento dos participantes durante as etapas da intervenção (Santos et al., 2020).

Instrumentos

O Inventário de Habilidades Sociais Educativas - Pais (IHSE-Pais) (Del Prette; Del Prette, 2013) é um instrumento de autorrelato com 60 itens, respondidos em escala Likert de

0 (Nunca ou Quase Nunca) a 4 (Sempre ou Quase Sempre), que avalia comportamentos parentais relacionados às HSE. Apresenta estrutura fatorial com cinco dimensões e excelente consistência interna ($\alpha = 0,96$ para o total). Os fatores são: F1) Estabelecer limites, corrigir e controlar (26 itens, $\alpha = 0,94$); F2) Demonstração de afeto e atenção (11 itens, $\alpha = 0,88$); F3) Conversar/dialogar (10 itens, $\alpha = 0,85$); F4) Induzir disciplina (6 itens, $\alpha = 0,79$); F5) Organização de condições educativas (6 itens, $\alpha = 0,75$).

A Escala de Sobrecarga de Cuidadores - *Burden Interview* (BI), desenvolvida por Zarit e Zarit (1987) e validada para o português por Scazufca (2002), é composta por 22 itens distribuídos em cinco dimensões: 1. Tensão Geral (8 itens, $\alpha = 0,93$), 2. Isolamento (3 itens, $\alpha = 0,83$), 3. Decepção (5 itens, $\alpha = 0,67$), 4. Envolvimento Emocional (3 itens, $\alpha = 0,80$), 5. Ambiente (3 itens, $\alpha = 0,74$). A escala é respondida em uma escala de 0 (nem um pouco) a 4 (extremamente). O escore total varia de 0 a 88, e quanto maior, maior a sobrecarga percebida. Para o presente estudo, utilizou-se o total dos itens como critério principal. A escala apresenta bons índices de consistência interna (α entre 0,79 e 0,91) e no teste-reteste ($\alpha = 0,71$).

O Questionário Sociodemográfico foi aplicado conforme os critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2022), para coleta de dados socioeconômicos.

Procedimentos éticos

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO (CAAE:80933524.7.0000.5289, aprovado em 27/09/2024). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de forma online (Google Forms), confirmando assim sua participação e tomaram ciência dos objetivos do estudo, bem como das intercorrências e benefícios envolvidos, além da possibilidade de desistência em qualquer etapa do processo. Essas, seguiram os princípios éticos delineados nas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Procedimentos de coleta de dados

O convite eletrônico incluía um formulário com dados de contato. Após o envio, o pesquisador agendou entrevistas e apresentou informações sobre o RE-HSE-P, o TCLE e o Questionário Sociodemográfico. Foram aplicados o IHSE-Pais e a Escala de Sobrecarga Burden Interview no pré-teste, no fim do treinamento e um mês após, para avaliar a manutenção do repertório HSE-P e da percepção de sobrecarga. Os dados sociodemográficos foram coletados na primeira sessão dos Grupos Quase-Experimental e Controle. Realizaram-se 10 sessões, com duração média de uma hora e meia, sendo a primeira dedicada à aplicação dos instrumentos e introdução ao THSE-P. As sessões seguintes visaram ao treinamento das HSE-P fundamentais na relação pais-filhos com TEA, com estrutura padronizada (objetivos, conteúdo, metodologia, material e duração). Ao fim de cada sessão, foi proposta uma tarefa para casa com foco na prática das habilidades. As sessões foram *on-line*, coletivas e gravadas (áudio) para análise posterior, com garantia de confidencialidade e anonimato.

Treinamento em Habilidades Sociais Educativas Parentais/Grupo Quase-Experimental

Na primeira sessão, o pesquisador apresentou o projeto e a estrutura do THS, abordando os conteúdos, objetivos, dimensões e aspectos técnicos e éticos. Após a assinatura do TCLE, foram aplicados os instrumentos IHSE-Pais e BI, além do questionário sociodemográfico. A segunda sessão teve como foco o treinamento da habilidade de Estabelecer limites, corrigir e controlar, com exposição dialogada e dinâmica temática. Na terceira sessão, essa mesma habilidade foi retomada com uso de dramatizações (*Role-Play*), visando a prática e análise do comportamento dos participantes. Na quarta sessão, trabalhou-se a habilidade de Demonstração de afeto e atenção, por meio de exposição dialogada e dinâmica com debate sobre situações do cotidiano. A quinta sessão continuou o treinamento dessa habilidade, com atividades que incentivaram a observação e aprimoramento dos comportamentos parentais. A sexta sessão abordou a habilidade de Conversar, Dialogar, com psicoeducação e debate. A sétima sessão deu continuidade a essa temática com dramatizações, visando o desenvolvimento da comunicação parental. Na oitava sessão, foi apresentada a habilidade de Induzir disciplina, com atividades voltadas à análise das consequências comportamentais

e à prática contextualizada da habilidade. A nona sessão focou na Organização de condições educativas, com exposição dialogada, dramatizações e debate. A décima e última sessão foi dedicada ao encerramento do programa, agradecimentos e reaplicação dos instrumentos IHSE-Pais e BI, como pós-teste.

Grupo controle

Refere-se ao grupo de participantes que não recebeu a intervenção por meio do THSE-P, apenas estando sujeito às interferências naturais relativas ao seu cotidiano. Este, serviu como base de comparação para avaliar o efeito do treinamento proposto e aplicado nos Grupos Quase-Experimentais. Foi composto por oito mães/pais de crianças com diagnóstico de TEA. Os participantes responderam os instrumentos (1) IHSE-Pais e (2) BI, na mesma data da ocorrência da primeira sessão do THSE-P, como medida de pré-teste, na última sessão do THSE-P como medida pós-teste e após um mês da finalização do treinamento como medida de manutenção das HSE-P.

Análise de dados

As análises dos dados utilizaram testes não-paramétricos devido a amostra não ter distribuição normal. Os dados foram analisados por meio da linguagem de programação R (R Core Team, 2024). Correlações de Spearman foram calculadas por meio do pacote *psych* (Revelle, 2023) a fim de verificar relações entre variáveis. Para verificar as diferenças entre os grupos foram realizados testes de Kruskal-Wallis, e para verificar as diferenças em cada grupo (Pais, Mães e Controle) em diferentes momentos (pré-teste, pós-teste e *follow-up*) foram realizadas ANOVAs de Friedman. Comparações post-hoc dos escores em diferentes momentos para cada grupo foram realizadas por meio do teste de Wilcoxon, e para comparar escores entre grupos, em cada momento, realizou-se o teste de Mann-Whitney. Para ambos os testes post-hoc foram calculados intervalos de confiança por meio de *Bootstrapping* (1000 reamostragens) para os tamanhos de efeito. Estes testes foram conduzidos com uso do pacote *rstatix* (Kassambara, 2023). Comparações dos escores individuais de cada participante em diferentes momentos, bem como cálculo da Significância Clínica das mudanças obtidas, foram realizadas por meio do Método JT (Jacobson; Truax, 1991). O teste foi empregado a partir de funcionalidades básicas do R. Na comparação entre o pré e pós-teste e entre pré-teste e o *follow-up*, utilizou-se os escores do pré-teste como base. Na comparação entre o pós-teste e o *follow-up*, utilizou-se os escores do pós-teste como base.

RESULTADOS

Mediante o teste de correlação de Spearman (Tabela 1), verificou-se que a Percepção de Sobrecarga (BI) dos cuidadores de crianças autistas possui correlações negativas fortes (Cohen, 1988) com todos os fatores e com o escore geral (HSG) da medida de Habilidades Sociais Parentais (HSE-P). Todas as correlações foram estatisticamente significativas.

Tabela 1. Correlações de Spearman entre as escalas e subescalas empregadas (pré-teste).

	BI	F1	F2	F3	F4	F5	IG
BI	-						
F1	-0,85***	-					
F2	-0,9***	0,92***	-				
F3	-0,72***	0,88***	0,78***	-			
F4	-0,6**	0,77***	0,78***	0,7***	-		
F5	-0,76***	0,74***	0,76***	0,65***	0,79***	-	
HSG	-0,86***	0,99***	0,93***	0,9***	0,79***	0,75***	-

p < 0,01; *p < 0,001, indicando significância estatística;

Fonte: Elaboração do autor.

A fim de comparar os momentos pré-teste, pós-teste e *follow-up*, foram realizados testes ANOVA de Friedman. Os testes mostraram diferenças significativas nos escores de mães e pais, quando comparados consigo mesmos em diferentes momentos, para todas as variáveis, e nenhuma diferença entre os escores do Grupo Controle (Tabela 2).

Tabela 2. Resultados dos testes ANOVA de Friedman e de Kruskal-Wallis.

Variável	Anova de Friedman			Kruskal-Wallis		
	χ^2 (Mães)	χ^2 (Pais)	χ^2 (Controle)	χ^2 (Pré)	χ^2 (Pós)	χ^2 (Follow-up)
BI	15,1***	14,9***	2	0,93	5,28*	4,76
F1	15***	13,9***	0,52	3,85	7,43*	6,94*
F2	15,1***	15,4***	2	2,91	6,43*	6,56*
F3	14,2***	15,2***	1,18	4,45	9,25**	7,81*
F4	15,4***	15,1***	1	4,29	8,53*	8,06*
F5	15,1***	15,4***	2	2,07	7,61*	6,15*
HSG	15,2***	14,2***	0	4,31	7,76*	7,18*

*p < 0,05; **p < 0,01; ***p < 0,001, indicando significância estatística;

Fonte: Elaboração do autor.

Testes de Kruskal-Wallis também foram empregados para comparar os três grupos em cada um dos três momentos. Assim, verificou-se que, no momento pré-intervenção (Tabela 2) não foi verificada nenhuma diferença significativa entre os grupos de Mães, Pais e o grupo Controle, bem como acusou não haver diferença substancial entre os grupos no momento *follow-up*.

Após a identificação de diferenças de escores entre momentos para pais e mães, aplicaram-se testes post-hoc de Wilcoxon para verificar onde essas diferenças ocorriam. A Tabela 3 indica que elas se concentram entre pré e pós-teste e entre pré e *follow-up*, com resultados significativos para todas as variáveis, exceto na comparação entre pós-teste e *follow-up*. Os tamanhos de efeito foram elevados e semelhantes entre os grupos, com limite inferior ainda alto ($r = 0,78$). A ausência de valores de intervalo de confiança (LI e LS) na comparação entre pós-teste e *follow-up* indica inexistência de diferenças estatisticamente relevantes entre esses momentos, o que também é corroborado por escores z inferiores a 1,96.

Tabela 3. Comparação dos escores dos grupos de pais e mães consigo mesmos em diferentes momentos.

Variável	Momento 1	Momento 2	Pais			Mães		
			z	IC 95% do Tamanho de Efeito		z	IC 95% do Tamanho de Efeito	
				LI	LS		LI	LS
BI	Follow-up	Pós	0,76	-	-	0	-	-
	Follow-up	Pré	2,03*	0,89	0,91	2,04*	0,89	0,93
	Pós	Pré	2,04*	0,89	0,93	2,03*	0,89	0,91
F1	Follow-up	Pós	0,39	-	-	1,59	-	-
	Follow-up	Pré	2,03*	0,89	0,91	2,04*	0,89	0,93
	Pós	Pré	2,04*	0,89	0,92	2,05*	0,9	0,93

*p < 0,05, indicando significância estatística;

Fonte: Elaboração do autor.

Tabela 3. Continuação...

Variável	Momento 1	Momento 2	Pais			Mães		
			z	IC 95% do Tamanho de Efeito		z	IC 95% do Tamanho de Efeito	
				LI	LS		LI	LS
F2	Follow-up	Pós	0	-	-	0	-	-
	Follow-up	Pré	2,1*	0,9	0,96	2,05*	0,9	0,93
	Pós	Pré	2,1*	0,9	1	2,10*	0,9	1
F3	Follow-up	Pós	1,89	-	-	1,59	-	-
	Follow-up	Pré	2,06*	0,9	0,93	2,01*	0,78	1
	Pós	Pré	2,04*	0,9	0,93	2,1*	0,9	1
F4	Follow-up	Pós	0	-	-	0	-	-
	Follow-up	Pré	2,04*	0,9	0,93	2,10*	0,91	0,96
	Pós	Pré	2,04*	0,89	0,93	2,12*	0,91	0,96
F5	Follow-up	Pós	0	-	-	0	-	-
	Follow-up	Pré	2,06*	0,9	0,96	2,05*	0,9	0,93
	Pós	Pré	2,06*	0,9	0,96	2,06*	0,9	0,96
HSG	Follow-up	Pós	1,63	-	-	1,62	-	-
	Follow-up	Pré	2,04*	0,89	0,93	2,04*	0,89	0,93
	Pós	Pré	2,27*	0,89	0,9	2,04*	0,89	0,93

*p < 0,05, indicando significância estatística;

Fonte: Elaboração do autor.

Como o teste de Kruskal-Wallis (Tabela 2) indicou haver diferenças entre os grupos apenas nos momentos pós-intervenção e *follow-up*, para todas as variáveis, os testes *post-hoc* não foram conduzidos para o momento pré-intervenção. Na Tabela 4 pode-se ver as comparações dos escores no pós-teste e no *follow-up*, em que se revelou não haver diferenças substanciais entre os escores no pós-teste entre mães e pais em nenhuma variável. Houve, entretanto, diferenças estatisticamente significativas entre o Grupo Controle e o grupo de Mães nas variáveis F1, F4 e F5 da escala de HSE-P, tanto no pós-teste como no *follow-up*, e entre o grupo de Pais e o Grupo Controle no fator F3 no pós-teste. Refletindo os escores do teste de Kruskal-Wallis no que tange o momento pós-teste, a maior diferença foi na comparação dos escores dos Pais e do Grupo Controle na variável F3, mas, contrariando-o, não foram encontradas diferenças significativas nos níveis de Percepção de Sobrecarga.

Tabela 4. Comparações dos grupos entre si em diferentes momentos.

Variável	Grupo 1	Grupo 2	Comparações no pós-teste			Comparações no follow-up		
			z	IC 95% do tamanho de efeito		z	IC 95% do tamanho de efeito	
				LI	LS		LI	LS
BI	Controle	Mães	1,49	0,08	0,8	-	-	-
	Controle	Pais	1,23	0,05	0,76	-	-	-
	Mães	Pais	0	0,01	0,6	-	-	-

*p < 0,05, indicando significância estatística;

Fonte: Elaboração do autor.

Tabela 4. Continuação...

Variável	Grupo 1	Grupo 2	Comparações no pós-teste			Comparações no follow-up		
			z	IC 95% do tamanho de efeito		z	IC 95% do tamanho de efeito	
				LI	LS		LI	LS
F1	Controle	Mães	2*	0,23	0,84	1,87	0,2	0,83
	Controle	Pais	1,29	0,06	0,78	1,23	0,04	0,78
	Mães	Pais	0,25	0,01	0,72	0,25	0,01	0,69
F2	Controle	Mães	1,71	0,12	0,85	1,77	0,15	0,85
	Controle	Pais	1,24	0,08	0,79	1,3	0,05	0,84
	Mães	Pais	0,17	0,01	0,71	0	0,01	0,71
F3	Controle	Mães	1,95	0,2	0,86	1,83	0,16	0,86
	Controle	Pais	2,2*	0,36	0,84	1,47	0,12	0,79
	Mães	Pais	0,28	0,01	0,76	0,85	0,03	0,8
F4	Controle	Mães	1,97*	0,19	0,86	2*	0,19	0,88
	Controle	Pais	1,87	0,19	0,85	1,59	0,09	0,83
	Mães	Pais	0,08	0,01	0,69	0,28	0,01	0,72
F5	Controle	Mães	2,17*	0,29	0,89	1,96*	0,26	0,85
	Controle	Pais	1,23	0,04	0,8	1,01	0,05	0,79
	Mães	Pais	0	0,01	0,69	0	0	0,59
HSG	Controle	Mães	1,87	0,16	0,85	1,81	0,2	0,84
	Controle	Pais	1,36	0,08	0,82	1,22	0,04	0,81
	Mães	Pais	0,88	0,03	0,83	0,7	0,01	0,78

*p < 0,05, indicando significância estatística;

Fonte: Elaboração do autor.

Considerando o tamanho de efeito e os escores z na Tabela 4, pode-se ver que algumas das diferenças entre grupos com *p*-valores estatisticamente não-significativos possuem, não obstante, tamanhos de efeitos não-irrisórios (sobretudo, no pós-teste, a comparação entre mães e grupo controle em F3, mas em um menor grau Pais e grupo Controle em F4 e Mães e grupo Controle em F2, e mães e grupo Controle no que tange os escores gerais de HSE-P; no *follow-up* pode-se ressaltar os resultados referentes às comparações do grupo Controle com Mães no F1, F3 e escores gerais). A contradição entre esses resultados pode ser explicada pelo tamanho da amostra: as diferenças obtidas não têm consistência suficiente, de modo que podem ser atribuídas, possivelmente, a erro amostral. Os dados apresentam um padrão que tende afirmar a diferença entre esses grupos nesses momentos, caso esse padrão se sustente em uma amostra maior.

A fim de verificar as diferenças individuais para cada uma das variáveis, foram conduzidos testes do Método JT, em que se calcula o escore padronizado denominado Índice de Mudança Confiável (IMC) para comparar os escores de um mesmo sujeito em diferentes momentos. Em todos os casos em que houve diferença significativa entre T1 (pré-teste) e T2 (pós-teste), o padrão se repetiu ao comparar T1 e T3 (*follow-up*). Houve apenas um caso em que se apresentou diferença significativa entre pós-teste e *follow-up*, mas isso se deu no grupo Controle, o que pode ter se dado por um padrão errático de respostas ou por alguma variável interveniente neste único caso específico. Em virtude do alto volume de dados produzidos pelas análises do método JT, optou-se por produzir um resumo geral dos resultados, enumerando o número de sujeitos com mudanças positivas confiáveis por grupo e por variável (Tabela 5).

Tabela 5. Número de índices de mudanças confiáveis para cada variável medida.

Variável	Mães	Pais	Controle	
	T1-T2	T1-T2	T1-T2	T2-T3
BI	7	8	0	0
HSG	8	8	0	0
F1	1	8	0	0
F2	0	2	0	0
F3	0	1	-1	0
F4	0	3	-1	0
F5	4	4	0	-1

Nota: Números positivos representam mudanças positivas confiáveis, enquanto números negativos, mudanças negativas. Não houve casos de habilidades com mudanças positivas e negativas simultâneas em um mesmo grupo, de modo que os zeros representam total ausência de mudança, e não qualquer espécie de anulação de uma mudança negativa por uma positiva;

Fonte: Elaboração do Autor.

Na variável percepção de sobrecarga (BI), apenas o sujeito 4 do grupo de mães não apresentou mudança. Todos os participantes dos grupos de pais e mães exibiram Mudanças Positivas Confiáveis (MCP) nos escores gerais de HSE-P. No fator F1, todos os pais apresentaram MCP, enquanto entre as mães apenas o sujeito 3. Nos fatores F2, F3 e F4 não houve mudanças entre as mães; entre os pais, houve MCP pontuais (F2: sujeitos 3 e 8; F3: sujeito 3; F4: sujeitos 3, 4 e 8). No F5, houve MCP em mães (sujeitos 2, 3, 5 e 8) e pais (sujeitos 3, 4, 5 e 7). De modo geral, as mudanças foram mais frequentes entre os pais, com destaque para o sujeito 3 (sete MCPs). Entre as mães, o sujeito 3 apresentou o maior número (quatro), enquanto o sujeito 4 teve apenas uma mudança. Nenhum participante dos grupos experimentais apresentou ausência total de mudança ou Mudanças Negativas Confiáveis (MNC). Já no grupo controle, as MNCs foram assistemáticas, sugerindo erro de medida, sem evidência de mudanças relevantes.

DISCUSSÃO

Observam-se correlações fortes e estatisticamente significativas, tendo a variável Percepção de Sobrecarga (verificada a partir do BI) correlação negativa com todas outras variáveis relativas ao IHSE-PAIS (F1 a F5), indicando que existe uma relação inversamente proporcional entre elas, ou seja, quanto maior o repertório de HSE-P, menor a percepção de sobrecarga e vice-versa. Tais resultados sugerem associação entre menor repertório de HSE-P e maior percepção de sobrecarga entre cuidadores de crianças com TEA, ressaltando o quão fundamentais são estas competências sociais para que os responsáveis possam lidar com as demandas comportamentais e emocionais na relação de cuidado mães-pais-filhos(as). Quando os cuidadores apresentam um repertório limitado de HSE-P, como estratégias de comunicação assertiva, demonstração de afeto e estabelecimento de limites, enfrentam maiores dificuldades em manejar comportamentos desafiadores, o que aumenta seus níveis de estresse e sobrecarga percebidas, o que pode ser agravado pela ausência de suporte social e a falta de treinamentos específicos que agravam esse cenário (Ekas; Rafferty, 2019).

Quanto às diferenças no repertório de HSE-P e Percepção de Sobrecarga nos três momentos dos Grupos de Mães, Pais e Controle (comparados consigo mesmos) em seus momentos pré (teste), pós e *follow-up*, o treinamento apresentou resultados preliminares promissores para cuidadores que enfrentam desafios intensos devido às demandas específicas do cuidado dessas crianças, como destacado por autores anteriores (Silva et al., 2024; Vilanova et al., 2022), observando-se melhoras estatisticamente significativas nos Grupos Quase-Experimentais após o THSE-P, com indícios de manutenção após um mês (*follow-up*).

Esses achados sugerem que intervenções psicoeducativas podem contribuir para ajudar os cuidadores a adquirir competências adaptativas que os permitam lidar com as complexas demandas de cuidado características em crianças com TEA nível de suporte três, reduzindo o estresse e melhorando o bem-estar geral das famílias (Bolsoni-Silva; Loureiro, 2019; Del Prette; Del Prette, 2021).

Quanto à comparação entre os grupos (Mães, Pais e Controle) nos três momentos do estudo, verificou-se ausência de diferenças no pré-teste, indicando escores iniciais semelhantes entre os participantes e reduzindo a possibilidade de vieses relacionados a diferenças prévias entre os grupos. Tais achados fortalecem a consistência interna dos resultados observados. No pós-teste, todas as variáveis (HSE-P e percepção de sobrecarga) apresentaram diferenças após a intervenção, mais evidentes nos grupos Quase-Experimentais em relação ao Grupo Controle, sem diferenças substanciais entre Pais e Mães. Esse resultado sugere potencial efetividade da intervenção na promoção de HSE-P e na redução da percepção de sobrecarga (McConachie et al., 2018). A ausência de diferenças significativas entre pais e mães sugere que as estratégias propostas podem beneficiar diferentes perfis de cuidadores, independentemente do gênero, reforçando o potencial de intervenções familiares para aprimorar práticas educativas e reduzir o estresse em contextos de TEA nível de suporte três (Bolsoni-Silva; Silveira 2018). As melhorias observadas parecem estar relacionadas à intervenção realizada.

No *follow-up*, observam-se padrões semelhantes ao pós-teste, especialmente entre as mães, indicando manutenção das melhorias em HSE-P e na percepção de sobrecarga. Contudo, a diferença no fator F3 (“Conversar e Dialogar”) entre pais e grupo controle, significativa no pós-teste, não se manteve no *follow-up*. Essa habilidade, que envolve escuta ativa, expressão assertiva e ausência de julgamentos (Vilanova et al., 2022), pode sofrer influência de papéis parentais tradicionais, nos quais mães assumem o cuidado emocional, e pais, funções mais disciplinares. Estudos sugerem que intervenções como o THSE-P devem considerar tais diferenças para otimizar resultados (Oliveira; Soares; Vieira, 2021; Agostini; Freitas, 2023). Ainda assim, os achados sugerem manutenção dos efeitos observados da intervenção, com manutenção dos ganhos após um mês. Apesar de flutuações entre pais e controle, o teste de Wilcoxon indicou estabilidade dos escores ao longo do tempo, sem diferenças entre pós-teste e *follow-up*. Isso sugere aplicação das estratégias no cotidiano, com redução da sobrecarga e aprimoramento das práticas. A manutenção dos efeitos é central na avaliação de intervenções, e a ausência de diferenças entre pais e mães no *follow-up* reforça o potencial de programas estruturados (Christmann et al., 2018; Oliveira; Soares; Vieira, 2021).

No grupo de mães, destacaram-se aumentos nos escores dos fatores F4 (“Induzir Disciplina”) e F5 (“Organizar Condições Educativas”) em relação ao grupo controle, indicando que o aprimoramento dessas habilidades pode estar associado à redução da sobrecarga (Oliveira; Soares; Vieira, 2021). Estratégias como comunicação assertiva, definição de limites e consistência nas regras contribuem para um ambiente mais previsível e menos estressante. As mães também apresentaram redução significativa na percepção de sobrecarga após o treinamento, possivelmente relacionada à sua maior participação nas tarefas de cuidado, conforme apontado na literatura (Souza et al., 2021). A manutenção desses resultados no *follow-up* indica que as estratégias do THSE-P favoreceram a reorganização das práticas cotidianas. De forma semelhante, o grupo de pais apresentou melhora na percepção de sobrecarga, evidenciando benefícios da intervenção. Embora as mães geralmente relatem maior sobrecarga (Silva et al., 2024), os achados indicam que pais também podem adquirir HSE-P de forma eficaz e alcançar ganhos quando expostos a programas estruturados.

Quanto às diferenças individuais das variáveis investigadas (HSE-P, suas subescalas e percepção de sobrecarga) entre os grupos de Mães, Pais e Controle nos três momentos de mensuração (pré, pós e *follow-up*), observaram-se diferenças nos escores individuais relativos à percepção de sobrecarga. Não houve diferenças significativas entre pós-teste e *follow-up* e, de modo geral, a comparação entre pré-teste e *follow-up* reproduziu os resultados observados entre pré e pós-teste, desconsiderando flutuações não significativas. A única exceção ocorreu no grupo Controle, em que diferenças assistemáticas sugerem

maior variabilidade nas respostas do que mudanças consistentes. Os resultados relativos às HSE-P sugerem que o THSE-P pode auxiliar na ampliação do repertório comportamental de mães e pais de crianças com TEA nível de suporte três (Souza et al., 2021), estando associado à redução da sensação de incapacidade e exaustão relatada pelos cuidadores (Saneie; Raeisoon, 2020).

Na comparação individual dos fatores, observaram-se melhoras significativas em todos os fatores para os pais, enquanto entre as mães não houve mudanças nos fatores F2 ("Estabelecer limites, corrigir e controlar"), F3 ("Conversar e Dialogar") e F4 ("Induzir Disciplina"). O grupo Controle não apresentou mudanças relevantes, uma vez que as variações observadas ocorreram de forma assistemática. Tais habilidades constituem componentes importantes na educação de crianças com TEA, podendo contribuir para contextos emocionais mais estáveis e previsíveis (Bolsoni-Silva; Loureiro, 2019). Além disso, o fortalecimento de práticas positivas de afeto e manejo comportamental esteve associado à redução de dificuldades comportamentais, em consonância com Silva et al. (2024) acerca dos possíveis efeitos positivos de intervenções em HS na relação pai-filho.

De modo geral, o estudo apresentou resultados consistentes quanto à ampliação do repertório de HSE-P e à redução da percepção de sobrecarga em mães e pais de crianças com TEA após o THSE-P. Os dados de pós-teste e *follow-up* sugerem manutenção dos efeitos ao longo do tempo, possivelmente relacionada à internalização das habilidades pelos cuidadores, mesmo em contextos de elevada demanda (Rutherford et al., 2019). Os achados também reforçam a importância de adaptar intervenções às especificidades dos estilos parentais. Embora o treinamento tenha apresentado resultados favoráveis para ambos os grupos, ajustes direcionados podem potencializar seus efeitos. No caso dos pais, especialmente no fator F3 ("Conversar e Dialogar"), a oscilação observada no *follow-up* pode indicar resistência a essas práticas ou possível erro de medida. Esse resultado converge com Saneie e Raeisoon (2020), ao destacarem a importância de programas que considerem diferentes formas de envolvimento parental, incluindo dimensões emocionais e disciplinares.

Embora os resultados observados sejam convergentes com a literatura da área, sua interpretação deve considerar a complexidade dos estudos de intervenção com cuidadores de crianças com TEA. Aspectos relacionados às características da amostra, às condições de acompanhamento dos participantes e ao caráter autorreferido das medidas podem influenciar os resultados encontrados (Del Prette; Del Prette, 2013; Scazufca, 2002; Oliveira et al., 2021). Além disso, fatores familiares e contextuais associados à experiência de cuidado podem contribuir para a variabilidade observada entre os participantes (Vilanova et al., 2022), indicando a importância de investigações futuras com diferentes estratégias metodológicas e períodos mais extensos de acompanhamento.

Por fim, os resultados do presente estudo apresentam indícios favoráveis à efetividade do THSE-P para ampliar o repertório de HSE-P e reduzir a percepção de sobrecarga de mães e pais de crianças com diagnóstico de TEA com nível de suporte três. Os dados indicaram que pais e mães que adotaram práticas parentais mais positivas, como o uso de limites claros, o reforço de comportamentos desejáveis e o diálogo, apresentaram menores índices de sobrecarga, sugerindo que as HSE-P possam atuar como fatores de proteção frente aos efeitos negativos do cuidado intensivo, como sintomas de estresse e esgotamento (Bolsoni-Silva; Silveira, 2018; Agostini; Freitas, 2023).

CONCLUSÃO

A presente pesquisa buscou avaliar os efeitos de um THSE-P sobre o repertório de HSE-P e a percepção de sobrecarga de mães e pais de crianças com diagnóstico de TEA nível de suporte três. De modo geral, os resultados encontrados sugerem efeitos favoráveis da intervenção, especialmente no que se refere à aquisição dessas habilidades parentais e à diminuição da sobrecarga percebida pelos cuidadores, com indícios iniciais de manutenção desses efeitos após o período de acompanhamento.

Os achados contribuem para ampliar a discussão sobre intervenções voltadas ao fortalecimento das relações parentais no contexto do TEA, indicando que estratégias fundamentadas no aprimoramento de competências comunicacionais, afetivas e educativas podem representar um recurso relevante para famílias que vivenciam demandas intensas de cuidado. Além disso, os resultados reforçam a importância de metodologias estruturadas voltadas não apenas à criança, mas também aos cuidadores, considerando o impacto que o contexto familiar exerce sobre o desenvolvimento e a dinâmica relacional. Do ponto de vista aplicado, o estudo sugere que programas de treinamento parental podem constituir ferramentas complementares em contextos clínicos, educacionais e comunitários, favorecendo o acesso de famílias a intervenções baseadas em evidências e potencialmente contribuindo para o fortalecimento das práticas de cuidado e interação familiar.

Entretanto, os resultados devem ser interpretados considerando as particularidades do delineamento adotado, das características da amostra e do período de acompanhamento realizado. Aspectos contextuais relacionados à experiência do cuidado parental também podem influenciar os efeitos observados ao longo da intervenção. Dessa forma, recomenda-se que estudos futuros ampliem o monitoramento longitudinal e explorem diferentes contextos e perfis familiares, contribuindo para o aprofundamento das evidências acerca das possibilidades de aplicação do THSE-P.

Em suma, os resultados desta pesquisa oferecem evidências preliminares acerca do potencial do THSE-P como estratégia de apoio a mães e pais de crianças com TEA, especialmente no fortalecimento de repertórios parentais mais adaptativos e no enfrentamento das demandas associadas ao cuidado intensivo. Os achados ampliam as discussões sobre a relevância de intervenções psicoeducativas direcionadas aos cuidadores, sugerindo que o investimento em recursos parentais pode contribuir não apenas para a qualidade das práticas de cuidado, mas também para a promoção de saúde e qualidade de vida no contexto familiar.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO) e a Professora Dra. Adriana Benevides Soares pelo suporte durante a pesquisa.

REFERÊNCIAS

- AGOSTINI, J. M. G.; FREITAS, L. C. Habilidades sociais educativas de pais de crianças com TEA: caracterização e relação com as habilidades sociais dos filhos. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 41, n. 2, p. 581-618, 2023.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Critério de Classificação Econômica Brasil**. 2022. São Paulo: ABEP.
- ASSUNÇÃO, L. H. *et al.* Análise do stress e sobrecarga emocional dos cuidadores de crianças autistas. **Anual do Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 12-361, 2013.
- BAGAILOLO, L. F. *et al.* Implementing a community-based parent training behavioral intervention for autism spectrum disorder. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 456-472, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v21n3p456-472>.
- BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R. Meninos com problemas de comportamento internalizantes e externalizantes: um estudo de caso. **Temas Psicológicos**, Ribeirão Preto, v. 27, n. 1, p. 39-52, 2019.
- BOLSONI-SILVA, A. T.; SILVEIRA, F. F. **Promove-Pais: Treinamento de habilidades sociais educativas: guia teórico e prático**. São Paulo: Hogrefe, 2018.
- CHRISTMANN, M. *et al.* Estresse materno e necessidade de cuidado dos filhos com TEA na perspectiva das mães. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbio do Desenvolvimento**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 8-17, 2018.
- COHEN, J. **Statistical power analysis for the behavioral sciences**. 2nd ed. New York: Academic Press, 1988.
- CONSTANTINIDIS, T. C.; SOUZA PINTO, A. Revisão integrativa sobre a vivência de mães de crianças com transtorno de espectro autista. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 12, n. 2, p. 89-103, 2020.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Habilidades sociais e competência social para uma vida melhor**. 1. ed. São Carlos: EdUFSCar, 2021.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Inventário de habilidades sociais educativas** – versão pais (IHSE-Pais). São Paulo: Instituto Del Prette, 2013.

EKAS, N. V.; RAFFERTY, D. Resilience in parents of children with autism spectrum disorder. In: VOLKMAR, F. (ed.). **Encyclopedia of autism spectrum disorders**. New York: Springer, 2019.

FARIA, M. E. V.; BORBA, M. G. S. Autismo: sinais, níveis de suporte e diagnóstico – uma revisão sistemática de estudos recentes. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciência & Educação**, Bauru, v. 10, n. 6, p. 4100-4112, 2024.

GUERRERA, S. *et al.* Anxiety in autism spectrum disorder: clinical characteristics and the role of the family. **Brain Sciences**, Basel, v. 12, n. 12, p. 1597, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/brainsci12121597>. PMID:36552057.

JACOBSON, N. S.; TRUAX, P. Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, Washington, v. 59, n. 1, p. 12-19, 1991. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.1.12>. PMID:2002127.

KASSAMBARA, A. **rstatix**: Pipe-friendly framework for basic statistical tests. Vienna: The R Foundation, 2023.

LIMA, K. *et al.* Social skills in the educational context: a systematic study: habilidades sociais no contexto educacional: um estudo sistemático. **Concilium**, Road Town, v. 23, n. 14, p. 132-146, 2023. DOI: <https://doi.org/10.53660/CLM-1628-23J36>.

LIRA RODRÍGUEZ, E. M. *et al.* The influence of ASD severity on parental overload: the moderating role of parental well-being and the ASD pragmatic level. **Children**, Basel, v. 9, n. 6, p. 769, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/children9060769>. PMID:35740706.

MCCONACHIE, H. *et al.* Systematic review of tools to measure outcomes for young children with autism spectrum disorder. **Health Technology Assessment**, Southampton, v. 19, n. 41, p. 1-506, 2018. DOI: <https://doi.org/10.3310/hta19410>. PMID:26065374.

MIRANDA, A. *et al.* Parenting stress in mothers of children with autism without intellectual disability: mediation of behavioral problems and coping strategies. **Frontiers in Psychology**, Lausanne, v. 10, p. 464, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00464>. PMID:30906274.

OLIVEIRA, T. P.; SOARES, L. F.; VIEIRA, P. M. S. Impact of social distancing on parents of children with autism spectrum disorder. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 1-20, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPC1914000>.

OLIVEIRA, G. S. *et al.* Método bola de neve em pesquisa qualitativa com travestis e mulheres transexuais. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 11, n. 68, p. 7581-7588, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i68p7581-7588>.

PATEL, A. D. *et al.* Burden of care and quality of life in caregivers of children and adolescents with autism spectrum disorder. **Asian Journal of Psychiatry**, Amsterdam, v. 70, p. 103030, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103030>. PMID:35180464.

R CORE TEAM. **R**: a language and environment for statistical computing. Viena: R Foundation for Statistical Computing, 2024.

REVELLE, W. **psych**: Procedures for psychological, psychometric, and personality research [Manual]. Evanston, IL: Northwestern University, 2023.

RUTHERFORD, M. *et al.* Parent focused interventions for older children or adults with ASD and parent wellbeing outcomes: A systematic review with meta-analysis. **Research in Autism Spectrum Disorders**, Amsterdam, v. 68, p. 5-42, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.101450>.

SANEIE, E.; RAEISOON, M. Role of social skills in predicting the students' sense of coherence and quality of school life. **Journal of Children Mental Health**, Abingdon, v. 7, n. 2, p. 96-107, 2020. DOI: <https://doi.org/10.29252/jcmh.7.2.9>.

SANTOS, R. N. *et al.* Treinamento em habilidades sociais com universitários: produções e desafios. **Contextos Clínicos**, Porto Alegre, v. 13, n. 3, p. 1013-1036, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4013/ctc.2020.133.14>.

SCAZUFCA, M. Versão brasileira da escala Burden Interview para avaliação de sobrecarga de cuidadores de pessoas com doenças mentais. **Revista Brasileira de Psiquiatria : Órgão Oficial da Associação Brasileira de Psiquiatria, Asociación Psiquiátrica de la América Latina**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 12-17, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000100006>.

SILVA, E. P. *et al.* Autismo: perspectivas e desafios na condução de um diagnóstico cada vez mais frequente. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais, v. 7, n. 2, p. 168-189, 2024. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n2-253>.

SOUZA, M. A.; RIVERA, G. A.; SILVA, J. A. Habilidades sociais educativas parentais de mães de adolescentes apontados como tendo problemas de comportamento. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 1046-1063, 2021. DOI: <https://doi.org/10.12957/epp.2021.62709>.

VILANOVA, J. R. S. *et al.* Sobrecarga de mães com filhos diagnosticados com transtorno do espectro autista: estudo de método misto. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 43, n. 1, p. 1-12, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210077.en>.

ZARIT, S. H.; ZARIT, J. M. **The memory and behavior problems checklist and the burden interview.** University Park, PA: Pennsylvania State University, 1987.

Contribuições dos autores

ESDR: Conceitualização, Análise de dados, Metodologia, Escrita. ABS: Administração do projeto, Revisão.

Editor: Prof. Dr. José Luís Bizelli