



**UNIVERSIDADE
FERNANDO
PESSOA**

Estratégias de coping de pais de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo

Coping strategies of parents of children with Autism Spectrum Disorder

Dissertação de Mestrado

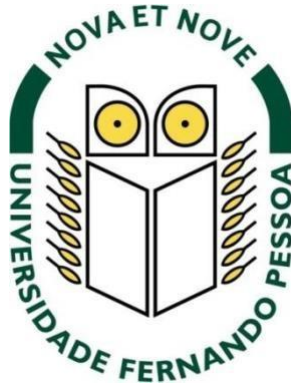
Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Paula Cristina Gomes Meireles

Orientadora:

Professora Doutora Ana Rodrigues da Costa

Julho, 2024



**Estratégias de *coping* de pais de crianças com Perturbação do Espectro do
Autismo**

Coping strategies of parents of children with Autism Spectrum Disorder

**Dissertação de Mestrado
Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde Projeto de**

Paula Cristina Gomes Meireles

Orientadora:

Professora Doutora Ana Rodrigues da
Costa

Julho, 2024

Dedicatória

Dedico este meu trabalho a toda a comunidade da Universidade Fernando Pessoa.

Aos professores de todo o meu percurso académico.

À Exma. Senhora Professora Ana Rodrigues da Costa, minha orientadora.

À minha família.

Agradecimentos

Gostaria de agradecer à Exma. Senhora Professora Ana Rodrigues da Costa, pelo seu apoio e por ter aceitado ser minha orientadora, além de fazer parte deste projeto tão desafiante. Grata, ainda, por me ter ajudado e esclarecido dúvidas sobre tese ao longo do meu percurso acadêmico. Obrigada por toda a motivação, dedicação e apoio que teve para levar a cabo a realização deste trabalho.

Agradecer a todos os professores que me acompanharam ao longo do meu percurso acadêmico por me terem ensinado, explicado os conteúdos mais importantes do curso e prestado apoio ao longo deste percurso acadêmico.

À minha família, pela sua paciência, compreensão, e por acreditarem que eu sou capaz de terminar esta etapa da minha vida.

Obrigada a todas as pessoas que particularizei, e a todos os que não particularizei, mas que me acompanharam durante esta caminhada.

Resumo

Os pais com filhos com Perturbação do Espectro do Autismo lidam com muitos obstáculos no dia-a-dia e podem utilizar diferentes tipos de estratégias de *coping*. Posto isto, a presente investigação visa uma metodologia do tipo quantitativo cujo objetivo consiste na análise dos diferentes tipos de estratégias de *coping* utilizadas pelos pais em relação às variáveis sociodemográficas e clínica da amostra. Como instrumento de recolha de dados, foi utilizado o Ways of Coping Questionnaire de Folkman e Lazarus (1985) na versão portuguesa (Pais-Ribeiro & Santos, 2001). Participaram neste estudo quarenta e dois pais de crianças com o diagnóstico clínico de Perturbação do Espectro do Autismo. Os resultados do estudo empírico demonstraram que as estratégias de *coping* mais utilizadas são a Procura de Suporte Social ($M = 11.16$; $DP=3.73$), a Resolução Planeada do Problema ($M = 10.26$; $DP=3.42$) e a Reavaliação Positiva ($M = 10.11$; $DP=4.41$). No que toca às correlações entre as variáveis independentes e dependentes do estudo, confirmaram-se associações entre o nível socioeconómico, o estado civil, sexo e idade da criança e a idade dos pais e algumas dimensões da escala. Ficou comprovado a associação, de ligeira a moderada, entre as estratégias de *coping* e as variáveis sociodemográficas e clínica da amostra.

Palavras-chave: Perturbação do Espectro do Autismo, Família, Pais, Estratégias de *Coping*

Abstract

Parents with children with Autism Spectrum Disorder deal with many obstacles in their daily lives and may use different types of coping strategies. Therefore, the present investigation aims at a quantitative methodology whose objective is to analyze the different types of coping strategies used by parents in relation to the sociodemographic and clinical variables of the sample. As a data collection instrument, the Ways of Coping Questionnaire by Folkman and Lazarus (1985) in the portuguese version was used (Pais-Ribeiro & Santos, 2001). Forty-two parents of children with a clinical diagnosis of Autism Spectrum Disorder participated in this study. The results of the empirical study demonstrated that the most used coping strategies are Seeking Social Support ($M = 11.16$; $SD=3.73$), Planned Problem Resolution ($M=10.26$; $SD=3.42$) and Positive Reappraisal ($M=10.11$; $SD=4.41$). Regarding correlations between the independent and dependent variables of the study, associations were confirmed between socioeconomic level, marital status, sex and age of the child and the age of the parents and some dimensions of the scale. A slight to moderate association between coping strategies and the sociodemographic and clinical variables of the sample was proven.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Family, Parents, Coping Strategies

Índice Geral

Índice de Tabelas	V
Lista de Abreviaturas, Siglas, Símbolos ou Acrónimos	VI
Capítulo I - A família e a perturbação do espectro do autismo e as estratégias de <i>coping</i>	
Introdução	
1. A família e a perturbação do espectro do autismo	1
2. A relação das estratégias de <i>coping</i> e a família	6
2.1 Tipos de estratégias de <i>coping</i>	9
2.1.1 Estratégias centradas na emoção	10
2.1.2 Estratégias centradas no problema	11
2.1.3 Estilos de estratégias de <i>coping</i>	11
2.1.4 Estilos de estratégias de <i>coping</i> mais utilizados	12
2.2 As estratégias de <i>coping</i> e a características sociodemográficas da amostra	14
2.3 Síntese	17
Capítulo II – Estudo Empírico	
Introdução	
3. Quais as estratégias de <i>coping</i> mais utilizadas pelos pais?	19
3.1 Objetivo geral	19
3.2 Objetivos específicos	20
4. Método	21

4.1 Variáveis e tipo de estudo	21
4.2 Participantes	22
4.3 Materiais	24
4.3.1 O Questionário Sociodemográfico	24
4.3.2 O Ways of Coping Questionnaire de Folkman e Lazarus (1985)/Questionário de Estratégias de <i>Coping</i> de Pais-Ribeiro e Santos (2001)	24
4.4 Procedimento	26
4.5 Resultados	27
4.5.1 Estatística descritiva das estratégias de <i>coping</i>	27
4.5.2 Correlações das variáveis em estudo	28
5. Discussão	31
6. Síntese	36
7. Conclusão	38
Bibliografia	42
Anexos	

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Caracterização dos Participantes (Mães/Pai)	23
Tabela 2 - Caracterização dos Participantes (Idade e Sexo dos Filhos)	23
Tabela 3 - Caracterização dos Participantes (Escolaridade e Tempo de Diagnóstico dos Filhos)	24
Tabela 4 - Estatística Descritiva das Estratégias de <i>Coping</i> Mais Utilizadas	28
Tabela 5 - Correlações Não-Paramétricas das Variáveis Sociodemográficas e as Dimensões das Estratégias de <i>Coping</i>	30

Lista de Abreviaturas, Siglas, Símbolos ou Acrónimos

PEA - Perturbação do Espectro do Autismo

APA - American Psychiatric Association/Associação de Psiquiatria Americana

NSE - Nível Socioeconómico

Capítulo I

A família e a perturbação do espectro do autismo

e as estratégias de *coping*

Introdução

Neste capítulo será abordado de forma geral o conceito de família, assim como também, a Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) e as estratégias de *coping*. Estes conceitos serão o foco de toda a investigação.

O autismo, inicialmente, era um conceito aplicado a adultos com esquizofrenia para descrever a perda de contacto com a realidade (Costa, 2015), contudo, em 1979, Lorna Wing e Judith Gould cunharam com o nome de “Espectro de Autismo” esta perturbação, devido às evidentes dificuldades dos indivíduos com esta condição na interação social, na comunicação e, ainda, pela falta de interesse pelas atividades, (Lima, 2012). Acrescente-se, ainda, que o conceito de *spectrum* (Lima, 2012), mais abrangente, passou a acolher, quer os casos de maior ou menor gravidade.

Estas dificuldades são essencialmente sentidas, desde logo, em primeiro lugar, no dentro do sistema familiar, até porque se o nascimento de um filho acarreta alterações na estrutura e no funcionamento do sistema (Costa, 2016), quando este apresenta limitações de interação interpessoal são tão visíveis, revela-se oportuno entender como os progenitores e os seus filhos com PEA se comportam e ultrapassam essas limitações. É neste contexto que algumas ferramentas se revelam cruciais para que se ultrapasse com maior ou menor sucesso essas limitações. As quais podemos denominar de estratégias de *coping*. Posto isto, é objetivo deste estudo, demonstrar a relação existente entre a PEA e as estratégias de *coping*, através da compreensão de como as famílias lidam com esta condição.

1. A família e a perturbação do espectro do autismo

A família apresenta-se como uma “unidade básica de desenvolvimento e experiência, onde ocorrem situações de realização e fracasso, saúde e enfermidade” (Febra, 2009, pp. 18). Acrescente-se, ainda, de que se trata de um sistema complexo no qual se possibilita ou não o desenvolvimento saudável dos membros que a compõe.

A família é constituída por uma teia complexa de relações, com funções preponderantes na educação e no crescimento do sujeito nos níveis afetivo, cognitivo e psicológico (Costa, 2016).

A família encontra-se em constantes mudanças, por isso mesmo a sua definição não se restringe à família tradicional (Almeida, 2012). De acordo com a mesma fonte, a família tradicional refere-se a uma união estável, o casal, e os seus respetivos filhos, mas atualmente esta constituição clássica já não vai ao encontro da realidade, devido às várias mudanças que acontecem, como o aumento do divórcio, a mudança dos papéis tradicionalmente atribuídos à mulher, o reconhecimento das famílias monoparentais, os casais homossexuais, entre outras. Fundamentalmente, e segundo Almeida (2012), o conceito de família nasce de uma convivência familiar numa habitação que implica uma partilha de recursos comuns. Contudo, existe nela algumas fronteiras que devem regular a transmissão de informação entre todos os sistemas e subsistemas, sendo que algumas famílias têm fronteiras bem delimitadas sem passagem de informação para o exterior, o que aumenta o seu isolamento, já outras possuem fronteiras mais permeáveis, e, então mais suscetível a possíveis efeitos ou interferências do meio (Costa, 2015).

Acrescente-se ainda, a família visa garantir uma soma de necessidades dos membros desta, dependente tanto da estrutura familiar como das demais interações entre os subsistemas e da respetiva fase do ciclo vital em se encontra a família (Febra, 2009).

Segundo Musgrave (1994) o ciclo vital de uma família está relacionado com a substituição contínua de papéis entre os membros, papéis que se modificam ao longo do tempo, alterando-se, em simultâneo, as funções de cada elemento também ao longo do ciclo vital e das suas respetivas etapas. Um exemplo é o nascimento de um filho, que automaticamente poderá gerar uma alteração no ciclo vital dessa família. Essa novidade acarreta alterações na estrutura e no funcionamento entre todos, individual e coletivamente (Costa, 2016).

Contudo, com o aparecimento de uma criança com deficiência, o ciclo vital pode ser modificado ou até interrompido, obrigando muitas vezes que os pais mantenham a função de cuidadores, em vez de transmitirem essa função ou dever para as gerações que os sucedem (Febra, 2009). Desta forma, o nascimento de uma criança, por si só, já desencadeia uma reorganização familiar em vários níveis (e.g. social, económico, emocional, comportamental, entre outros). Porém, nos casos de famílias com crianças com autismo, essa reestruturação acarreta uma acomodação às necessidades sentidas pela criança (Marques, 2000). Aliás, segundo Relvas (1996), o ciclo vital da família modifica assim que nasce uma criança com necessidades educativas especiais. O diagnóstico de PEA de uma criança pode causar um poderoso choque, marcado pela dor física, o desejo de isolamento e sentimentos de vazio interior. Perder a criança com quem se sonha há muito

tempo pode ser associado ao luto causado pela morte de uma pessoa próxima (Dobre & Topalã, 2020). Um diagnóstico de autismo pode gerar, inclusive, um processo de luto para os pais, e passam a encarar este acontecimento como um desafio ou mesmo um problema, quanto ao futuro, a questão financeira, entre outros (Marques, 2000).

Neste cenário, as famílias adaptam-se a uma nova reorganização do estilo de vida, com mudança nas rotinas diárias, a criança passa a ser o centro de todas as prioridades, enquanto casal, deixam de ter privacidade, existe também um maior desgaste na relação (Mestrinho, 2018). Na vida profissional, os pais/mães/cuidadores pedem geralmente a redução do seu horário laboral ou optam por trabalhar a partir de casa, noutras famílias pode acontecer que deixem a sua atividade laboral para se dedicarem ao seu/sua filho/a. No domínio financeiro, as famílias têm de se reorganizar de modo a conseguirem fazer face às despesas e investir em terapias e cuidados de que estas crianças necessitam, com efeito, dada à situação do/a filho/a, são, muitas vezes, reduzidos os recursos financeiros, mas os consumos são mais elevados (Mestrinho, 2018).

Com o início da apresentação dos sintomas de autismo, o grupo familiar sofre ruturas diretas, sobretudo com a descontinuação de atividades de rotina. Os problemas gerados pela criança inviabilizam, quase sempre, a transmissão das normas e dos valores sociais presentes na família e, em consequência, ferem a conservação do convívio social (Sprovieri & Assumpção, 2001).

Após o surgimento de sintomatologia típica do espectro autista e o eventual diagnóstico de PEA, o sistema familiar pode vivenciar sentimentos de angústia gerados pelas dificuldades demonstradas pela criança, originando, quase automaticamente, muito sofrimento e o aparecimento de crises familiares (Marques, 2000). De facto, alguns autores referem que chega a existir um processo de luto subjacente, por causa desta perturbação na criança, processo que pode não ser bem aceite na família (Macedo, 2014). Neste sentido e segundo Sampaio e Geraldês (2006), a perturbação do espectro do autismo é apontado como a perturbação com maior impacto na medida em que este pode representar um desafio mais árduo para os pais (Macedo, 2014), em comparação com outras perturbações ao nível do desenvolvimento.

A PEA caracteriza-se por um défice significativo em diversas áreas do funcionamento, sobretudo ao nível das competências sociais (Mendes, 2019). O DSM-V (American Psychiatric Association [APA], 2013) categoriza esta perturbação no grupo das

Perturbações do Neurodesenvolvimento. As PEA apresentam níveis deficitários na comunicação social e na interação social, com comportamentos, interesses e atividades limitados e estereotipados (APA, 2013). Em complemento, os indivíduos com PEA apresentam dificuldades na comunicação, com um discurso desconexo em conversa e uma interpretação incorreta nas interações não-verbais, além de, dificilmente conseguirem estabelecer amizades com o grupo de pares (APA, 2013).

Desta forma, o DSM-V (APA, 2013), enquanto, enquanto sistema internacional de diagnóstico e classificação, designa a PEA, para efeitos de diagnóstico, como uma perturbação do Neurodesenvolvimento que afeta dois domínios: dificuldades na comunicação social e na interação social com as outras pessoas e padrões limitados e estereotipados no comportamento, nos interesses e/ou nas atividades (Alexander et al., 2020).

Nesta toada, e segundo o DSM-V (APA, 2013), o surgimento dos sintomas da PEA ocorre, normalmente, durante o segundo ano de vida, entre os 12 e os 24 meses. Pode, contudo, aparecer antes dos 12 meses, quando se registam atrasos significativos no desenvolvimento. Também surge depois dos 24 meses, com sintomatologia mais ligeira. Ainda segundo o DSM-V (APA, 2013), e para o diagnóstico desta perturbação, devem constar os seguintes critérios: i) alterações significativas e persistentes na comunicação social e nas interações sociais, exteriorizadas através de dificuldades na comunicação verbal e não-verbal utilizada para comunicar com os pares, ausência de reciprocidade social, dificuldades em ajustar o comportamento de modo a adequar-se a vários contextos sociais; ii) padrões restritos de comportamento, repetitivos e de reduzido interesse em tarefas, que se podem manifestar através ações motoras, manipulação de objetos ou conversação estereotipada e repetitiva, adoção de rotinas e rituais de condutas padronizadas, interesses altamente restritos e elevada ou baixíssima reação a vários tipos de estímulos sensoriais; iii) estes sintomas podem existir na infância, mas poderão ser manifestados mais tarde aquando as demandas sociais ultrapassarem as aptidões limitadas; iv) os sintomas causam prejuízo ou delimitam clinicamente de forma significativa a área social, ocupacional, entre outras; v) estas perturbações não se explicam por outro atraso geral de desenvolvimento ou por qualquer défice cognitivo (APA, 2013).

As características comportamentais são mais evidentes pela primeira vez na primeira infância, como a falta de interesse pela interação social. Na segunda infância, começam a ser evidentes os comportamentos estranhos e também a inexistência de brincadeiras típicas

da idade, tal como acontecem as dificuldades no contacto ocular, não responder quando chamam o seu nome, a inexistência de expressão de afetos e prazer, não mostrar e/ou partilhar interesses e prazer, a má coordenação no olhar, não brincar com os brinquedos variados de forma adequada, apresentar movimentos repetitivos com objetos (APA, 2013). Enquanto crianças e adolescentes, estes podem isolar-se, serem passivos, terem pouco interesse na relação com o outro, podem manifestar desinibição social, têm dificuldades com a empatia, não têm amigos preferidos ou têm dificuldades em ter amizades, em alguns casos podem ter o diálogo fluente, porém, podem verificar-se dificuldades em estabelecer um diálogo com reciprocidade, evitam ou fixam demasiado o olhar, podem estar pouco atentos ou têm dificuldades em compreender as expressões faciais ou linguagem não-verbal das outras pessoas (APA, 2013). No entanto, a sintomatologia pode não se manifestar totalmente, até que as exigências do meio limitem a sua funcionalidade (Silva & Oliveira, 2017). Todavia, é comum aparecerem nos primeiros três anos de vida, de forma variável e gradual. De modo geral, manifestam-se através dos seguintes comprometimentos: limitações na comunicação verbal e não-verbal, reduzidas interações sociais, e a presença de condutas repetitivas estereotipadas (Carvalho-Filha, et al., 2018).

Neste sentido, é expectável que o quotidiano dos pais de crianças com PEA esteja quase exclusivamente voltado para os cuidados destas, sendo estes marcados por elevadas dificuldades, sobretudo nas dificuldades na comunicação e na alimentação (Carvalho-Filha, et al., 2018), uma vez que esta perturbação se destaca pelo comprometimento acentuado nas habilidades que exigem autonomia e independência.

É neste contexto que emerge a importância das estratégias de *coping*, até porque de um ponto de vista científico estas podem ser instrumentalmente implementadas pelos pais, ao fazer uso do *coping* confrontativo, do distanciamento e do autocontrolo e ainda da responsabilidade. Isto é, os indivíduos (e.g. pai e/ou mãe) detêm um papel ativo no problema, através da aprendizagem positiva e de esforços de criação de significados funcionais, com foco no crescimento pessoal (Kahler, 2008).

Posto isto e segundo Schmidt et al., (2007), as estratégias de *coping* são mecanismos cognitivos e comportamentais para ultrapassar situações pouco comuns ou que impliquem uma resposta automática. Neste sentido, os autores referem que o *coping* é apresentado como uma soma de estratégias implementadas pelos indivíduos para se adaptarem às circunstâncias desagradáveis ou geradoras de *stress*, sendo geralmente focadas ou no problema ou na emoção. Em complemento, as estratégias de *coping* são úteis para que os

pais adquiram ferramentas de forma a diminuir o *stress*, face a situações que não exijam, desde logo, uma resposta prévia ou pronta.

Em suma, as dificuldades na relação entre pais e filhos com autismo podem ter um profundo impacto na família, desde o ajustamento às necessidades da criança com autismo, à aceitação/negação do diagnóstico, à modificação das rotinas do quotidiano familiar, até à compreensão do significado do próprio diagnóstico (Mendes, 2019).

O maior ou menor impacto das dificuldades provindas deste diagnóstico na criança depende, sempre, da severidade dos sintomas e das capacidades psicológicas dos pais, ou seja, o *locus* de controlo, o sentimento de autoeficácia percebida, o estilo de confronto e também a presença ou não de recursos ou meios comunitários e sociais (Mendes, 2019).

2. A relação das estratégias de *coping* e a família

A literatura, em geral, destaca o impacto da PEA nos membros da família, condicionando o normal funcionamento neles, alterando rotinas e objetivos pessoais, comprometendo dinâmicas e gerando *stress* e mal-estar nos pais. Devido a estes condicionalismos, os pais necessitam de recorrer a meios para ultrapassarem com maior ou menor sucesso esta frustração, isto é, as estratégias de *coping*.

Dentro da família, cada um pode reagir diferentemente. Cada membro da família procura estratégias para ultrapassar o problema, de forma a evitar o carácter desconfortável das situações de *stress*. O indivíduo, então, é motivado para a procura de um certo alívio (Lazarus & Folkman, 1984). As soluções utilizadas pelos sujeitos para uma adaptação a situações adversas (Antoniazzi et al., 1998), através de ações cognitivas e comportamentais para controlar, ultrapassar, tolerar ou mitigar reduzir estas situações, são o que se pode designar por *coping* (Lazarus & Folkman, 1984).

Assim, após o diagnóstico de autismo de uma criança, em especial de um filho, os pais tendem a desenvolver distintas estratégias de *coping* para ultrapassar as dificuldades: a negação, foco no problema, pensamento positivo e tendência religiosa (Hastings et al., 2005). Neste contexto, os pais recorrem a estratégias objetivas e de aceitação e no que toca às emoções sentidas, os pais socorrem-se a posturas de distração, busca de suporte social ou religioso, evitamento e até inação (Schmidt et al., 2007). Estas estratégias de confronto

são levadas a cabo tanto no interior da família, quanto no seu exterior, por exemplo, como o recurso a redes sociais (Tway et al., 2007).

No entanto, e segundo a teoria Lazarus e Folkman (1984), que norteia a presente investigação, a literatura assume que a utilização de estratégias centradas na emoção, na forma passiva, associam-se a uma menor adaptação, uma vez que as figuras parentais evitam o problema ou não abordam de modo direto os eventos que causam *stress*, o que a curto prazo serve como mecanismo que reduz o *stress*, contudo, posteriormente, é desfavorável, na medida que não favorece adaptações na família, mais perturbação e mais sentimentos como a culpa, por exemplo, ou ainda a construção de crenças erróneas sobre a PEA (Cappe et al., 2011; Dabrowska & Pisula, 2010; Orsmond et al., 2007; Pottie & Ingram, 2008; Smith et al., 2008). Relativamente às estratégias focalizadas na resolução de problemas, onde se pretende reverter ou alterar o estado da situação, associa-se a uma melhor adaptação (Tway et al., 2007). Este último tipo de estratégias confere aos pais que possam emergir das crises com novas habilidades sociais, ser mais gregário e uma maior estima pela vida, incrementando-se, em simultâneo, o bem-estar psicológico (Tway et al., 2007). Portanto, este tipo estratégias de *coping*, ou seja, o positivismo por parte das figuras parentais, surge com o efeito benéfico, na medida que se correlaciona inversamente com menores níveis de *stress*, de ansiedade e de doença mental (Hastings et al., 2005; Tway et al., 2007)

Ainda nesta toada, a literatura retrata o seguinte estado de arte. Num estudo de Brown et al. (2020), os pais de infantes com PEA relataram, maioritariamente, que utilizam estratégias de *coping* individuais, contudo, no que toca à relação de casal, a maioria dos pais indicaram que o facto de terem uma relação atua como um facilitador no *coping*. Além disto, entre aqueles que utilizam o *coping* individual como um meio para lidar com as crianças com esta perturbação, indicaram que consomem substâncias ou participam em atividades de algum entorpecimento/desligamento para ultrapassarem a situação. De facto, os pais podem implementar uma variedade de estratégias de *coping* o que indica que os esforços apoio devem focar-se em ajustar o *coping* ao problema específico com que lidam (Shepherd et al., 2018). No entanto, parece comum, que os pais, entre eles, utilizem estratégias de *coping* similares, sobretudo quanto às reavaliações positivas e na procura de suporte social, quando se confrontam com dificuldades relacionadas com os seus filhos (Antonopoulou et al., 2020).

Além disto, existem diferenças significativas na utilização de diferentes estratégias de

coping consoante o grau de escolaridade dos indivíduos. Indivíduos com maior grau de escolaridade utilizam mais regularmente estratégias de aceitação, provavelmente por acederem com maior facilidade a informação sobre os diferentes aspetos quanto à necessidade das crianças e ao possível apoio. Neste sentido, os pais mais satisfeitos com o suporte social recebido tendem a utilizar mecanismos de *coping* mais orientados para o crescimento e uma reinterpretação positiva da situação. Ou seja, as redes de apoio social motivam e permitem que os pais reinterpretem a situação numa direção positiva. Contrariamente, os pais com menores níveis de perceção de apoio social tendem a utilizar estratégias mais focadas na redução de *stress* (Demšar & Bakracevic, 2021), isto é, centradas na emoção.

Adicionalmente, os pais de crianças com espectro do autismo aplicam estratégias como o planeamento, a reformulação positiva da situação e a aceitação mais frequentemente do que os pais de crianças sem este problema. De facto, estratégias focadas nos problemas, entre as quais se inclui o *coping* ativo, o planeamento, e o recurso ao suporte instrumental, são elementos importantes no processo de se lidar com as dificuldades diárias neste tipo de situação (Kurowska et al., 2020). Contudo, e independentemente do que foi referido, a literatura aponta, ainda, que o apoio da família, dos pares e da escola têm um papel crucial na forma como os pais lidam com os desafios de cuidar de crianças com PEA (Shilubane & Mazibuko, 2020).

Em suma, os pais de crianças autistas lidam de diversas formas com esta situação, que pode abarcar desde diminuir, esquivar-se, consentir, aceitar a situação geradora de *stress* e até mesmo tentar controlar a situação (Kahler, 2008). Neste sentido, o *coping* apresenta-se como um esforço ou mecanismo, não automático, adaptativo para ultrapassar o problema.

A evidência científica sugere que existem diversas estratégias de *coping* na relação entre os pais e criança/adolescente com autismo, sendo algumas mais eficazes do que outras na adaptação a este tipo de situação familiar. Surgem assim, diversas questões de investigação, tais como compreender e investigar quais os tipos de estratégias de *coping* a que os pais recorrem, que podem partir desde os estilos de confronto ou afastamento, autocontrolo ou busca pelo suporte social, fuga-evitamento ou aceitação de responsabilidade e, ainda, a resolução de problemas e a reavaliação positiva da situação. É premente que se compreenda como a família interage neste tipo de situação de forma a promover o desenvolvimento de estilos de vida adequados, junto dos pais (Antonopoulou et al., 2020).

2.1 Tipos de estratégias de *coping*

No que concerne às estratégias de *coping*, é inegável que os pais se socorram delas como forma de lidar com o diferendo que sentem, umas vezes de formas mais bem-sucedidas, outras vezes de formas menos adequadas ou funcionais. Por esta razão, este tópico debruça-se, especialmente, em detalhar e discriminar quais os tipos de estratégias de *coping* que a literatura defende, que fundamentalmente se podem dividir em estratégias de *coping* de evitamento ou centradas na emoção e aquelas que são centradas no problema.

O *coping* é caracterizado por esforços cognitivos e comportamentais frente a exigências específicas, de cariz interno ou externo. Adicionalmente, o *coping*, é então, conceptualizado como um processo que por sua vez acarreta dinâmicas e modificações em função da relação entre o indivíduo e o meio (Folkman & Lazarus, 1988). De acordo com a situação, recorre-se a estratégias de *coping* diferentes. Conforme a situação, há uma seleção de qual a estratégia de *coping* a utilizar. Estas estratégias são, geralmente, utilizadas ou empregues em ocasiões de *stress*, ora focadas no problema, ora focadas na emoção (Pais-Ribeiro & Santos, 2001). Neste enquadramento, os processos de *coping* presumem uma avaliação (Folkman & Lazarus, 1980) e, de seguida, o empreendimento de um esforço cognitivo e comportamental para gerir (desvalorizar ou tolerar) as exigências internas ou externas em resultado da interação com o ambiente (Antoniazzi, et al., 1998).

Neste sentido, o presente estudo focou-se, então, em duas classes de *coping*: focado no problema e focado nas emoções (Folkman & Lazarus, 1980). O primeiro refere-se aos esforços levados a cabo para administrar ou modificar a relação de cariz perturbador dos indivíduos com o ambiente, que gera *stress*, enquanto o segundo refere-se ao esforço desencadeado pelo indivíduo para regular as emoções que podem gerar tensão (Pais-Ribeiro & Santos, 2001).

Em complemento, Antoniazzi et al. (1998) asseveram que o *coping* se apresenta através de estilos, estratégias ou como um processo. Os estilos dizem respeito às características da personalidade do sujeito, as estratégias remetem para as cognições ou a condutas em direção a situação geradora de *stress*. Portanto, as respostas de *coping* são mutáveis e apresentam uma variabilidade de acordo com o contexto. Isto é, o mesmo indivíduo pode exibir distintas estratégias de *coping*, em situações diferenciadas (Lazarus & Folkman,

1984).

Assim, Folkman e Lazarus (1980) patenteiam um modelo de cariz cognitivo, em que o *coping* se bifurca em duas categorias funcionais: *coping* com foco no problema e *coping* com foco na emoção. Este modelo dualista tem a sua base numa análise fatorial que consubstanciou a ideia de dois componentes relevantes para a definição dos dois tipos de estratégias de *coping* (Antoniazzi et al., 1998). Deste modo, Folkman e Lazarus (1980) fundamentam quatro conceitos: a) o *coping* como uma relação entre o indivíduo e o ambiente; b) com uma função de gerir a situação, e não de a dominar; c) uma constante apreensão e avaliação do evento percebido e, por sua vez, interpretado cognitivamente, por este; d) formado por ações, cognitivas e comportamentais, para a gestão da situação em questão. O *coping* é, então, em jeito de definição, um conjunto de ações cognitivas e comportamentais com o objetivo de confrontar eventos potencialmente causadores de *stress*, internos ou externos que, por sua vez, podem representar para o indivíduo um prejuízo, uma ameaça ou até um desafio, que irão desencadear estratégias de *coping* focadas no problema ou na emoção (Lazarus & Folkman, 1984). Estas diferentes categorias de *coping* serão detalhadas de seguida.

2.1.1 Estratégias centradas na emoção

Segundo, então, Lazarus e Folkman (1984), as estratégias de *coping* estão ordenadas em duas formas de acordo com a função. Um delas trata-se do *coping* focalizado na emoção, isto é, uma forma de regular o estado emocional associado ao *stress*. É orientado para um nível somático/afetivo com a intenção de se modificar o estado emocional do indivíduo. Pode-se ainda afirmar, que orienta, assim, a sua ação de forma externa, isto é, empregam-se estratégias de negociação para que se resolva o problema interpessoal ou através da solicitação de ajuda de terceiros, portanto, o *coping* focado na emoção (Folkman & Lazarus, 1984).

O *coping* centrado na emoção, apresenta um distanciamento ou um evitamento do problema, através da busca de suporte emocional (Folkman, 2010), para que se reduza o impacto emocional do *stress*. É semelhante a um mecanismo de defesa, através do evitamento da realidade e da ameaça do problema (Lazarus & Folkman, 1984).

2.1.2 Estratégias centradas no problema

Quanto ao *coping* focado no problema este visa atuar na situação causadora de *stress*, a fim de a mudar, ou seja, propõe-se a modificar o problema causado pela relação entre o sujeito e a causa da tensão no ambiente que o rodeia. Orienta a sua ação, em contraponto, internamente, exigindo-se uma reestruturação cognitiva, isto é, está focado no problema. Este é geralmente utilizado em situações de carácter mutável, em oposto ao que acontece no *coping* focado na emoção. Em complemento, Folkman (2010), refere que o *coping* focado no problema traduz-se em estratégias onde se realiza um planeamento para a mitigação da situação geradora de *stress*, com a análise do evento de *stress* para uma melhor tomada de decisão. No entanto, e em forma de conclusão, Folkman (2010) acrescenta ainda, que os estilos de *coping* geralmente atuam conjuntamente, de modo que a ansiedade (*coping* centrado na emoção) impele a pessoa para a tomada de uma decisão (*coping* centrado no problema).

2.1.3 Estilos de estratégias de *coping*

Neste sentido, e segundo Lazarus (1992) deve-se assumir, que existem cerca de oito estratégias de *coping*: o *Coping* Confrontativo, com o recurso a ações agressivas, com um certo nível de hostilidade e risco, para a modificação da situação; o Distanciamento, que se evidencia através de ações cognitivas de desligamento e desvalorização da situação; o Autocontrolo, através de ações de regulação dos sentimentos e dos comportamentos; a Procura de Suporte Social, onde abundam movimentos de procura de suporte de teor informativo, tangível e, até, emocional; a Aceitação de Responsabilidade, onde se reconhece o papel do próprio no problema e, ao mesmo tempo, a tentativa para a recomposição do estado da situação; a Fuga-Evitamento, onde se empregam ações cognitivas e comportamentais desejadas para escapar ou evitar o problema; a Resolução Planeada do Problema, induz que os esforços são exercidos sobre o problema, deliberadamente, para que se altere a situação, numa visão analítica de resolução do problema; e a Reavaliação Positiva, onde se edificam significados positivos, com foco no

crescimento pessoal, muitas vezes, através, de um cunho religioso (Lazarus, 1992)

Sucintamente, a literatura reafirma que o *coping* se divide em dois tipos, de acordo com o objetivo: (a) focado no problema, com estratégias na definição do problema, edificação de outras e mais soluções, e respetiva seleção e implementação da solução mais adequada (Fávero & Santos, 2005) alterando, igualmente, a situação de *stress*. Solicita-se, por exemplo, a ajuda de terceiros, ou mesmo alguma reestruturação ou redefinição cognitiva do que representa o elemento de *stress* (Antoniazzi, et al., 1998); e as estratégias (b) focadas na emoção que visam ações de controlo sobre o estado emocional relacionado ao evento gerador de *stress* (Fávero & Santos, 2005). Têm um cunho somático/afetivo, através, quase sempre, de atividades de decompressão e de lazer, tais como fumar, fazer uma caminhada, entre outros, (Antoniazzi, et al., 1998).

2.1.4 Estilos de estratégias de *coping* mais utilizados

É, assim, consensual que os pais de crianças com esta condição vivenciam uma difícil situação de *stress*, bem como uma exigência imediata de reajuste financeiro, social e pessoal (Mixão & Marôco, 2010), após o diagnóstico de PEA. Para isto, muitas vezes é crucial existir um certo suporte social que, *per se*, funciona como uma estratégia de *coping*. Mas também os apoios, quer formais, quer informais são essenciais para a acomodação da família a este diagnóstico, pois atuam como meios de promover o bem-estar e a resiliência, contribuindo e ainda, para ampliar as habilidades e aptidões daqueles (Semensato & Bosa, 2014).

Posto isto e para uma definição das dimensões a investigar, o presente estudo adotou a teoria de Lazarus e Folkman (1984), os quais identificam dois tipos principais de estratégias de *coping*, o *coping* baseado no problema e o *coping* baseado na emoção. O primeiro procura a construção de alternativas, e após uma avaliação de custo e benefícios, a decisão de umas das alternativas erigidas, enquanto o segundo visa o desencadeamento de esforços para controlo do estado afetivo ou emocional, na medida que tenta demover que as emoções menos positivas condicionem ações para a solução do problema.

Neste sentido, e de uma forma geral, os estudos afirmam que os familiares de crianças com a condição do autismo utilizam ambas as formas de estratégias de *coping*. Acrescente-se,

ainda, que por norma, as estratégias com base na emoção, através do evitamento, por exemplo, geralmente são menos eficazes, do que as técnicas de *coping* centradas no problema, uma vez que aquelas podem provocar maiores níveis de *stress* (Dabrowska & Pisula, 2010; Smith, et al., 2008).

Em complemento, Chin et al. (2023) referem que os pais com crianças com esta condição ultrapassam os impactos psicológicos através do uso de ambos os tipos de técnicas, sendo que as técnicas focadas no problema incluem a comunicação, o apoio e a gestão da situação, enquanto as técnicas baseadas na emoção incluem a aceitação e a adaptação. E ambas revelam ser úteis neste tipo de condições. Isto é, as figuras parentais comunicam com os seus filhos e gerem as dificuldades como meio de alterar o comportamento das crianças com esta condição. Também os pensamentos rígidos assim como as dificuldades em lidar com a mudança e o reajuste a novos ambientes, encorajam os pais a adotarem técnicas centradas na emoção de forma a obterem algum alívio, nem que fosse temporário. Estas eram mais frequentemente usadas com crianças mais velhas.

Nas estratégias baseadas no problema, as figuras parentais/maternas procuram o suporte social de outros, tais como da família alargada, de profissionais de saúde, enquanto nas estratégias baseadas na emoção procura-se a evasão de respostas menos adaptativas que podem conduzir a eventos de *stress*, sentimentos de culpa, ansiedade, depressão e frustração (Abdullahi, 2018).

Assim e quanto às dimensões das estratégias do *coping*, a literatura aponta que as estratégias mais usadas são o autocontrolo (de forma a controlar as emoções, mascara-se sentimentos) e a reavaliação positiva. Em menor frequência, ocorre a aceitação da responsabilidade, o suporte do meio social e a resolução de problemas, estratégias de confronto e, finalmente, afastamento (Aguilar, 2020). Portanto, é quase consensual que as estratégias evitantes, como a fuga-evitamento e o afastamento, são as menos utilizadas pelos pais (Lazarus & Folkman, 1987).

2.2 As estratégias de *coping* e as características sociodemográficas da amostra

Como fora espelhado, é inegável a relação entre as estratégias de *coping* e a família, que

são sobretudo solicitadas perante situações de vida mais exigentes ou inesperadas como, por exemplo, face à presença de um diagnóstico de PEA no seio familiar. Posto isto, é objetivo deste tópico retratar como essa relação se concretiza, através da revisão da literatura, cujo foco é a relação das estratégias de *coping* e as respetivas características sociodemográficas da amostra.

Antes de qualquer avanço mais focado nas variáveis sociodemográficas, é essencial afirmar que quanto ao sexo, a população da amostra é quase sempre maioritariamente do sexo feminino, provavelmente porque são estas que geralmente assumem o papel de principal cuidador (Eyzaguirre, 2019).

Numa análise mais detalhada, e de acordo com as variáveis sociodemográficas mais salientadas na literatura, é possível afirmar que no que diz respeito ao tipo de técnicas de *coping* e ao nível do sexo, são as mães que utilizam mais frequentemente as estratégias focadas na emoção, através do apoio social ou de terceiros e da expressão de sentimento ou emoções (Eyzaguirre, 2019; Salas et al., 2017), contudo, geralmente não de forma estatisticamente significativa. Estes mesmos dados foram corroborados por Dabrowska e Pisula (2010) e acrescentam que as figuras paternas preferem as técnicas focadas no problema. Em contraponto, Londoño et al. (2006) apontam que o sexo masculino pouco se foca na solução de problemas, o que indica que não tendem a realizar ações orientadas na análise e na intervenção do problema. Neste mesmo estudo acrescenta-se que tanto as mães como os pais se socorrem de estratégias centradas na emoção, em prol das técnicas centradas no problema.

No que toca às mães, estas utilizam invariavelmente o *coping* ativo (i.e. baseado no problema), renomeação positiva, o planeamento e a aceitação, além da religiosidade. Ou seja, tentam remover o elemento de *stress* e os seus efeitos (Selvakumar & Panicker, 2020). Ainda quanto ao sexo, Hastings et al. (2005) referem que as mães utilizam preferencialmente os estilos centrados no problema em comparação aos pais. Por outro lado, os pais têm baixas respostas no campo das técnicas de solução de problemas e evidenciam que tendem menos a intervir sobre o problema (Gonzales, 2012). Estes resultados colidem, portanto, com os resultados dos estudos de Dabrowska e Pisula (2010) e de Salas et al. (2017). De facto, também Mendoza (2022) arroga que no seu estudo, o estilo de *coping* mais prevalente é o estilo focado na emoção - apoio e descargas emocionais - em detrimento do estilo focado no problema.

Todavia, alguma literatura aponta que a haver utilização dos estilos de *coping*, são maioritariamente utilizados os estilos centrados no problema (Eyzaguirre, 2019).

Relativamente ao estado civil, a investigação de Londoño et al. (2006) apontaram que se encontraram relações significativas entre a condição de solteiro e casado com a estratégia de procura de apoio. Também Eyzaguirre (2019), neste tópico, assume que existe uma associação estatística significativa entre o estado civil de união de facto ou com um parceiro e o estilo evitante.

No que diz respeito ao nível de instrução ou de educação, Eyzaguirre (2019) aponta que não existem relações estatisticamente significativas entre esta variável e os estilos de *coping*.

No que concerne ao estatuto laboral, a investigação de Gonzales (2012) assume que mais de metade das mulheres não realizam qualquer tipo de trabalho, fora de casa, ao se ocuparem integralmente do cuidado dos seus filhos com este diagnóstico e terem mais contacto com os profissionais que acompanham essas crianças. No estudo de Eyzaguirre (2019) é apontado que o estatuto laboral está mais associado, quer nos pais, quer nas mães, ao estilo de *coping* baseado na emoção, possivelmente explicado porque esta condição tem sintomatologia complexa, o que incute nos pais a necessidade de muito tempo e constância, e por isso sugestíveis a muitas mudanças nas suas atividades diárias, remetendo o foco em métodos dirigidos a melhorar o desempenho dos filhos com PEA.

Finalmente, atente-se ainda, os pais empregados, os pais com filhos únicos e os pais que vivem em meios rurais que recorrem mais às estratégias de procura de apoio (i. e. focado na emoção), o que indica a importância dos profissionais de saúde e de outros elementos, por exemplo, na transmissão de competências de *coping* aos pais, sobretudo os pais de filhos únicos (Lopes et al., 2010).

No que toca ao nível socioeconómico, a literatura aponta que quanto mais elevado o estatuto socioeconómico dos pais com crianças com PEA, maior o suporte social daqueles, o que indica, provavelmente, a procura ativa de apoio social junto de outros, enquanto estratégia de *coping* (Kavaliotis, 2017). Em complemento, Mandell e Salzer (2007), sugerem que os participantes de grupos de apoio tendem a ser oriundos de escalões médios de rendimentos.

Noutra latitude, mas igualmente relevante para os objetivos do presente estudo, o tempo de diagnóstico não se revela uma variável muito estudada ou tida em conta, contudo, num

estudo de Lin et al. (2008) que procurou relacionar os mecanismos de *coping* utilizados por pais de crianças recentemente diagnosticadas com autismo, portanto, presumivelmente em fases menos tardias do desenvolvimento, foi relatado que os pais utilizaram os dois tipos de estratégias no geral, isto é, as estratégias focadas no problema e na emoção, principalmente no ajustamento às mudanças do *self*, i.e., ajustamentos cognitivos face às expectativas das crianças com autismo, e/ou às obrigatórias mudanças nas rotinas diárias e planos de vida, através da participação em grupos de apoio a pais de crianças com autismo; desenvolvimento de tratamentos para a criança autista, ou seja, a busca de tratamento profissional adequado para a criança e no desenvolvimento de estratégias para a ensinar a lidar com interações diárias, preparando-a para o futuro; e, por fim, a busca de apoio/suporte, através da procura de informação ou de recursos humanos/profissionais (Lin et al., 2008). Estes comportamentos revelam-se, até vitais para o desenvolvimento adequado da criança autista, na medida que o ajustamento parental a esta situação se revela correlacionada positivamente com o progresso da criança autista (Allen, 2003).

2.3 Síntese

O surgimento de um filho com uma deficiência pode provocar nos pais sentimentos de rejeição, culpa e até de superproteção (Gomes, 2001), além de perturbar, muitas vezes, a coesão e a dinâmica familiar. Aliás, Felizardo (2013) assume, em complemento, que as figuras cuidadoras das crianças, em especial os pais, podem mesmo vivenciar um processo de luto pela perda da criança idealizada, isto é, um processo de negação, com algum choque, sentimento de culpa, descrença, raiva e ansiedade, um processo de negociação, através da busca de alternativas e soluções, um processo de depressão, através de algum isolamento e de sentimento de perda e de angústia, e, finalmente, por um processo de aceitação, em que se aceita o bebé que não foi idealizado.

Em resultado, a estrutura familiar pode sofrer um incremento de pressões quer internas, quer externas, uma vez que o aparecimento desta perturbação numa criança provocará terá um impacto em cada membro da família. De facto, esta condição não afeta apenas o seu portador, mas também toda a família, ao gerar muitas dúvidas e obstáculos na família, sobretudo devido à sua complexidade. Pode ser mesmo encarada como um dos desafios mais árduos para os elementos familiares (Miranda, 2015), uma vez que apenas uma minoria dos portadores desta condição na vida adulta, consegue viver e trabalhar autonomamente (APA, 2013).

Posto isto, revela-se fulcral entender o conceito de família e o impacto do autismo nesta, uma vez que uma criança com este problema, vai gerar no sistema familiar intensas repercussões, como por exemplo, nas relações entre os membros, na medida que este tipo de perturbação num dos membros da família, afeta a família como a unidade que é, além de influenciar o comportamento de todos (Caparrós, 1998). De facto, a dinâmica familiar que se traduz no funcionamento familiar através das normais relações de hierarquia instituídas (Costa, 2015), suporta também relações centradas na autonomia, estimulando a independência entre os elementos na execução das atividades e na tomada de decisões. Esta independência garante as fronteiras dentro do sistema familiar, contudo quando a mesma se encontra ameaçada, como por exemplo, com o diagnóstico de PEA numa criança, a dinâmica familiar terá de se ajustar à nova realidade e, com isso, convidar a família a apresentar uma elasticidade de forma a se adaptar ao *stress*, gerado pela acomodação de uma nova estrutura, regras e papéis (Costa, 2015).

Finalmente, no que toca às estratégias de *coping*, Hastings et al. (2005) assumem que para a acomodação das famílias a esta condição, é fundamental a utilização destas estratégias como meio para incrementar o bem-estar e reduzir o *stress* (Pottie & Ingram, 2008). Estas famílias recorrem, portanto a estas estratégias, quer tanto focadas na emoção como no problema, com diferentes resultados, isto é, no primeiro caso há um evitamento da situação (Cappe et al., 2011; Hastings et al., 2005; Pottie & Ingram, 2008), enquanto no segundo existe uma melhor adaptação dos pais ao autismo (Twoy et al., 2007).

Capítulo II – Estudo empírico

Introdução

O presente capítulo apresenta um cunho empírico onde terá lugar a verificação e testagem das hipóteses do estudo, em conformidade com os objetivos traçados, através de procedimentos estatísticos a fim de se conhecer, em primeiro lugar, as estratégias de *coping* mais utilizadas pelos pais de crianças com PEA, e em segundo lugar, demonstrar a relação das diferentes estratégias de *coping*, de acordo com a teoria bidimensional de Folkman e Lazarus (1980), com as variáveis sociodemográficas e clínica da amostra.

3. Quais as estratégias de *coping* mais utilizadas pelos pais?

Colocamos como questão central da presente investigação, qual a relação entre as estratégias de *coping* e quais as que os pais mais recorrem? para que, desta forma, se possa compreender como estes respondem neste tipo de situação. A análise destes comportamentos pode ser vital para entender quais as estratégias de maior sucesso e, concludentemente, existir um reforço por parte da psicologia para que essas estratégias sejam implementadas com maior frequência, obtendo-se, igualmente, o desenvolvimento de estilo de vida mais adequados, nos pais (Antonopoulou et al., 2020).

A literatura, inequivocamente, aponta para a relação entre estas variáveis - a família e as estratégias de coping, na medida que os pais, na procura de um alívio, recorrem a soluções com vista a uma adaptação a situações adversas (Antoniazzi et al., 1998), através de ações cognitivas e comportamentais para controlar, ultrapassar, tolerar ou mitigar reduzir estas mesmas situações, em suma, as estratégias de *coping* (Antoniazzi et al., 1998; Lazarus & Folkman, 1984).

Posto isto, o presente capítulo tem como propósito mostrar estatisticamente, por meio de associações, a relação entre as estratégias de *coping* e as variáveis sociodemográficas familiares. Assim, apresentamos os objetivos, geral e específicos.

3.1 Objetivo geral

Posto isto, a presente investigação tem, assim, como objetivo geral conhecer as estratégias de *coping* mais utilizadas pelos pais de crianças com PEA e a sua relação com

a variáveis sociodemográficas e clínica da amostra.

3.2 Objetivos específicos

Quanto aos objetivos específicos: apurar a utilização das estratégias de *coping* pelos pais e a sua relação com as variáveis sociodemográficas da amostra, assim:

- Objetivo 1: conhecer as estratégias de *coping* mais utilizadas pelos pais
- Objetivo 2: estado civil dos pais
- Objetivo 3: idade dos pais
- Objetivo 4: nível socioeconómico
- Objetivo 5: sexo da criança com PEA
- Objetivo 6: idade da criança com PEA
- Objetivo 7: escolaridade da criança com PEA
- Objetivo 8: tempo de diagnóstico de PEA

Decorrentes dos objetivos expressos são formuladas as seguintes hipóteses do estudo:

H1 - Verificar qual ou quais as estratégias de *coping* mais utilizadas pelos pais da amostra;

H2 - Verificar se existe uma associação/correlação significativa do ponto estatístico entre os tipos de estratégias de *coping* familiar utilizadas pelos pais para a variável estado civil;

H3- Verificar se existe uma associação/correlação significativa do ponto estatístico entre os tipos de estratégias de *coping* familiar utilizadas pelos pais para variável idade dos pais;

H4- Verificar se existe uma associação/correlação significativa do ponto estatístico entre os tipos de estratégias de *coping* familiar utilizadas pelos pais para o nível socioeconómico;

H5 - Verificar se existe uma associação/correlação significativa do ponto estatístico entre os tipos de estratégias de *coping* familiar utilizadas pelos pais para a variável sexo da criança com PEA;

H6 - Verificar se existe uma associação/correlação significativa do ponto estatístico entre

os tipos de estratégias de *coping* familiar utilizadas pelos pais para a variável idade da criança com PEA;

H7 - Verificar se existe uma associação/correlação significativa do ponto estatístico entre os tipos de estratégias de *coping* familiar utilizadas pelos pais quanto à escolaridade da criança com PEA;

H8 - Verificar se existe uma associação/correlação significativa do ponto estatístico entre os tipos de estratégias de *coping* familiar utilizadas pelos pais quanto ao tempo de diagnóstico.

4. Método

4.1 Variáveis e tipo de estudo

O presente estudo, cujo objetivo estatístico visa sobretudo quantificar ou relacionar dimensões psicológicas (Almeida & Freire, 2003), e atendendo a este aspeto descritivo ou correlacional, as variáveis são essencialmente as dimensões do comportamento a avaliar e/ou os construtos subjacentes, portanto os traços a avaliar (Almeida & Freire, 2003). As variáveis podem ser, em função do papel a desempenhar na investigação, independentes e dependentes. No caso em apreço, e por se tratar fundamentalmente de um estudo que visa uma relação entre estas, pode-se identificar como variáveis independentes do tipo natural, as características sociodemográficas, pois são características naturais dos indivíduos, como por exemplo o sexo dos sujeitos (Almeida & Freire, 2003). E como variável dependente ou critério, as estratégias de *coping*, uma vez que é aquela característica que varia ou muda em função manipulação da(s) variáveis independentes (Almeida & Freire, 2003).

Acrescente-se, ainda, que o presente estudo é do tipo quantitativo (refere-se à componente estatística, numérica e à tipificação da investigação para contexto clínico), e do tipo correlacional (avalia a relação entre dois ou mais conceitos). É também um estudo de carácter transversal, uma vez que os dados são recolhidos, observados e analisados num único momento temporal (Marôco, 2010), com recurso a questionários.

4.2 Participantes

Através da análise estatística foi possível demonstrar que a amostra de conveniência é composta por 42 indivíduos de ambos os sexos, sendo maioritariamente do sexo feminino (98%) - Anexo H. Analisando os dados obtidos podemos compreender que os participantes apresentaram com idades compreendidas entre os 20 e os 59 anos de idade ($M= 2.5 DP= .634$), sendo o grupo mais representativo aquele entre os 40 e os 50 anos (51%) de idade - Anexo H - e maioritariamente casados (76%), de acordo com a Tabela 1. Aliás, a referida Tabela, apresenta uma síntese das características sociodemográficas da amostra total, nomeadamente quanto ao estado civil, idade dos pais e nível socioeconómico (NSE). Realce-se, ainda, que um dos indivíduos da amostra, do sexo feminino, apenas respondeu na questão referente ao seu sexo do questionário sociodemográfico, e por essa razão é omissa na tabela seguinte. Todavia, foi contabilizado o mesmo - enquanto resposta válida – para efeitos de cálculo da estatística descritiva das estratégias de *coping*, assim como para as correlações entre as dimensões da escala e as variáveis sociodemográficas/clínica.

Tabela 1*Caracterização dos Participantes (Mães/Pai)*

<i>NSE</i>	<i>Estado Civil</i>	<i>Idade dos Pais</i>				<i>Total</i>
		<i>20-29 anos</i>	<i>30-39 anos</i>	<i>40-49 anos</i>	<i>50-59 anos</i>	
<i>Alto/ Médio Alto</i>	<i>Solteiro</i>	0	3	1	0	4
	<i>Casado</i>	0	2	14	1	17
	<i>Divorciado</i>	0	0	1	0	1
	<i>SubTotal</i>	0	5	16	1	22
<i>Médio</i>	<i>Solteiro</i>	1	3	0	0	4
	<i>Casado</i>	1	8	4	0	13
	<i>Divorciado</i>	0	0	0	0	0
	<i>SubTotal</i>	2	11	4	0	17
<i>Médio Baixo/ Baixo</i>	<i>Solteiro</i>	0	1	1	0	2
	<i>Casado</i>	0	0	0	0	0
	<i>Divorciado</i>	0	0	0	0	0
	<i>Subtotal</i>	0	1	1	0	2
<i>Total</i>		2	17	21	1	41

No que concerne aos filhos, a Tabela 2 apresenta, por sua vez, o resumo das características sociodemográficas destes, nomeadamente à idade ($M= 6.14$ $DP= 3.167$) e ao sexo, maioritariamente masculino (36).

Tabela 2*Caracterização dos Participantes (Idade e Sexo dos Filhos)*

<i>Sexo da Criança</i>	<i>Idade da Criança</i>			<i>Total</i>
	<i>0-4 anos</i>	<i>5-9 anos</i>	<i>10 ou mais</i>	
<i>Feminino</i>	1	3	2	6
<i>Masculino</i>	7	15	14	36
<i>Total</i>	8	18	16	42

Ainda no que toca aos filhos, a Tabela 3 demonstra o resumo das características sociodemográficas destes, nomeadamente quanto à escolaridade da criança e o tempo de diagnóstico de PEA.

Tabela 3*Caracterização dos Participantes (Escolaridade e Tempo de Diagnóstico dos Filhos)*

<i>Tempo Diagnóstico</i>	<i>Escolaridade da Criança</i>					<i>Total</i>
	<i>Não frequente</i>	<i>Creche/Jardim de Infância/Pré-Escola</i>	<i>1º Ciclo</i>	<i>2º Ciclo</i>	<i>3º Ciclo</i>	
<i>Entre 0 e 3 meses</i>	3	4	0	0	0	7
<i>Mais de 3 meses até 1 ano</i>	1	8	1	1	1	12
<i>Mais de 1 ano</i>	0	10	9	4	0	23
<i>Total</i>	4	22	10	5	1	42

4.3 Materiais

Tendo em conta os objetivos do estudo, foi selecionado um conjunto de instrumentos onde tivemos em consideração os seguintes aspetos: as suas qualidades psicométricas, a sua adaptação à população portuguesa e, a facilidade de aplicação e preenchimento pela população geral.

4.3.1 O Questionário sociodemográfico

Aplicamos o Questionário Sociodemográfico que é composto por oito questões de cariz sociodemográfico por forma a caracterizar a amostra, tais como relativamente ao sexo, ao estado civil, à idade, ao nível socioeconómico, no que toca aos pais, e ao sexo, à idade, à escolaridade e, ainda, uma questão de cariz clínico, i.e., o tempo diagnóstico de PEA, no que diz respeito aos filhos.

4.3.2 O Ways of Coping Questionnaire de Folkman e Lazarus (1985)/Questionário de Estratégias de Coping de Pais-Ribeiro e Santos (2001)

Relativamente ao Ways of Coping Questionnaire de Folkman e Lazarus (1985), este foi adaptado e validado para língua portuguesa por Pais-Ribeiro e Santos (2001). Na sua versão portuguesa, é um questionário de 48 questões-item que visam avaliar os pensamentos e ações que as pessoas utilizam para lidar com situações geradoras de *stress*.

À imagem da versão original, a versão portuguesa adoptou a subdivisão da escala em oito subescalas de *coping* (Folkman & Lazarus, 1986) uma vez que, de acordo com a teoria de *coping* de Lazarus e Folkman (Lazarus, 1992) a maior parte dos indivíduos recorre a cerca de oito estratégias de *coping* face a situações de *stress*. Posto isto, o inventário é composto por 8 grupos de itens que representam os diferentes fatores: *Coping* Confrontativo; Distanciamento; Autocontrolo; Procura de Suporte Social; Aceitação da Responsabilidade; Fuga-Evitamento; Resolução Planeada do Problema e Reavaliação Positiva. As respostas a cada item é registado a partir de uma escala *Likert* de zero (não usei esta estratégia/nunca usei) a três (usei em grande quantidade/usei muitas vezes), e dada a resposta, de acordo a frequência em que a estratégia é utilizada pelos pais (Pais-Ribeiro & Santos, 2001).

O presente inventário, com 48 itens, apresenta características psicométricas razoáveis, uma vez que os Alphas de Cronbach apresentam valores de aceitáveis a razoáveis, variando entre um alfa de 0,52 (*Coping* Confrontativo) e de 0,83 (Reavaliação Positiva). Os valores mais baixos de algumas dessas dimensões podem ser explicados pelo número reduzido de itens por dimensão (em alguns casos, apenas três itens), e também porque é considerado comum este tipo de situação - consistência interna baixa/moderada - em escalas de *coping* (Pais-Ribeiro & Santos, 2001). No que diz respeito às correlações entre as subescalas de *coping* estas são modestas, o que pode sugerir que as dimensões se apresentam quase como independentes e, desta forma, a corroborarem a fundamentação teórica dos autores originais.

4.4 Procedimento

Para a realização do presente estudo foram consultadas diversas bases de dados como *Google Scholar*, *ResearchGate*, *PubMed*, Repositórios Abertos Universitários, entre outros por forma a identificar os estudos que avaliam e associam as estratégias de *coping*, tendo em conta as variáveis sociodemográficas familiares (e.g. sexo, estado civil, escolaridade, entre outros) inclusive, de cariz de diagnóstico (tempo de diagnóstico). Desta forma, tendo em consideração as bases de dados utilizadas, os termos de pesquisa foram limitados a “pais”, “estratégias de *coping*”, “perturbação do autismo” e “crianças”. Em todas as bases de dados foram aplicados filtros/limitadores relativos ao idioma, por forma a extrair artigos sobretudo em português, inglês e espanhol publicados, preferencialmente, a partir do ano de 2000.

Relativamente ao *Ways of Coping Questionnaire* de Folkman e Lazarus (1985), foi pedida a autorização de utilização da versão portuguesa, o Questionário de Estratégias de *Coping* de Pais-Ribeiro e Santos (2001), ao(s) respetivo autor(es), via e-mail. Após apresentação do solicitante/investigador, justificou-se, ao mesmo tempo, o motivo da solicitação, ou seja, para a elaboração da presente investigação. De seguida, foi concedida a autorização via-email da utilização da versão portuguesa, por parte dos autores quer em formato papel, quer no formato *online*.

Posteriormente, o projeto foi apresentado e foi dado o parecer positivo pela Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (Anexo E).

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: a) pais com idade igual ou superior a 18 anos de idade; b) aceitar de forma livre e esclarecida participar na presente investigação; c) ter pelo menos um filho diagnosticado clinicamente com PEA.

E como critérios de exclusão todos aqueles que não cumpram os critérios supracitados e que de alguma forma possam vir a comprometer os objetivos do estudo, através de resposta inválida.

Os dados recolhidos e a utilizar na investigação foram previamente recolhidos *online*, com recurso à ferramenta *Microsoft Forms (Office)* entre a data de 10 de janeiro e de 17 de fevereiro de 2024. Estes foram recolhidos através do acesso a diversas sites/páginas de redes sociais dedicadas ao tema, onde após uma exposição e apresentação da

investigação nas mesmas por parte da investigadora principal, foi solicitada a colaboração de pais de crianças com autismo, disponibilizando-se, para esse efeito, o *link* de acesso *Microsoft Forms (Office)*, onde se alojavam os respetivos questionários (sociodemográfico e o inventário).

Esta recolha revestiu-se de um tipo de amostragem não probabilística, por conveniência, já que a escolha dos elementos não dependeu da probabilidade, mas sim de causas relacionadas com as características da pesquisa (Sampieri et al., 2006), isto é, a colheita de dados de indivíduos-tipo, uma vez que a recolha destes dados deveria provir apenas de pais com um filho autista.

Desta forma, e após se obter o consentimento voluntário dos pais na participação do estudo em causa, foi-lhes pedido que respondessem a um conjunto de questões relativas às suas próprias características sociodemográficas, bem como em relação à criança (filho) com autismo. Foram explanados os objetivos do estudo, garantida a confidencialidade dos dados recolhidos e fornecido o consentimento informado, tendo sido esclarecidas dúvidas relativamente ao preenchimento do questionário, sempre que solicitado pelos/as participantes.

Após a recolha de dados, os mesmos foram introduzidos e analisados com recurso ao programa de análise estatística SPSS – *Statistics Package for the Social Sciences* (versão 27.0), procedendo-se a um conjunto de análises estatísticas.

4.5 Resultados

4.5.1 Estatística descritiva das estratégias de *coping*

Foi efetuado, em igual modo, uma análise descritiva relativamente às dimensões do Questionário de Estratégias de *Coping* de Pais-Ribeiro e Santos (2001), i.e., o *Coping* Confrontativo; o Distanciamento; o Autocontrolo; a Procura de Suporte Social; a Aceitação da Responsabilidade; a Fuga-Evitamento; a Resolução Planeada do Problema; e a Reavaliação Positiva (Tabela 4). Neste sentido, a Tabela 4, ou seja, as dimensões do Questionário de Estratégias de *Coping* de Pais-Ribeiro e Santos (2001), mais exatamente

os diferentes tipos ou estilos de estratégias de *coping*, pode-se afirmar que as estratégias mais utilizadas são a Procura de Suporte Social ($M = 11.16$; $DP=3.73$), a Resolução Planeada do Problema ($M = 10.26$; $DP=3.42$) e a Reavaliação Positiva ($M = 10.11$; $DP=4.41$).

Tabela 4

Estatística Descritiva das Estratégias de Coping Mais Utilizadas

	<i>n</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
<i>Coping</i> Confrontativo	42	2	16	5.71	2.79
Distanciamento	42	0	11	2.73	1.91
Autocontrolo	42	2	16	7.26	3.61
Procura de Suporte Social	42	4	21	11.16	3.73
Aceitação da Responsabilidade	42	4	9	2.80	2.21
Fuga-Evitamento	42	0	15	4.78	3.92
Resolução Planeada do Problema	42	1	15	10.26	3.42
Reavaliação Positiva	42	2	21	10.11	4.41

Mín = Mínimo; *Máx* = Máximo; *M* = Média; *DP* = Desvio-Padrão

4.5.2 Correlações das variáveis em estudo

Na Tabela 5 são descritas as correlações positivas e negativas estatisticamente significativas, de fracas a moderadas, entre as variáveis sociodemográficas e as dimensões das estratégias de *coping*, i.e., as subescalas do Questionário de Estratégias de *Coping* de Pais-Ribeiro e Santos (2001). Posto isto, salientou-se, apenas, quanto às correlações de cariz positivo, na referida tabela, as correlações significativas para o nível de .05 e para o nível de .01, com destaque para as associações entre a variável sociodemográfica NSE e a dimensão Distanciamento ($r_s=.423$) e a variável sociodemográfica Estado Civil e a dimensão Fuga-Evitamento ($r_s=.317$). Portanto existe uma associação positiva entre ambas as variáveis, indicando que ambas aumentam em proporção e em conjunto. Quanto às correlações de cariz negativo, ainda na supracitada tabela se assume uma correlação estatisticamente significativa entre a variável sociodemográfica Sexo da Criança e a dimensão Procura de Suporte Social ($r_s= -.344$), entre a variável sociodemográfica Idade

dos Pais e a dimensão Reavaliação Positiva ($r_s = -.384$), e, finalmente entre a variável sociodemográfica Idade da Criança e a dimensão Autocontrolo ($r_s = -.336$), e a dimensão Reavaliação Positiva ($r_s = -.354$). Portanto existe uma associação negativa entre variáveis, indicando que apresentam uma direção oposta, ou seja, comportam-se de uma forma inversa.

Por último, no que às variáveis categóricas Escolaridade da Criança e Tempo de Diagnóstico diz respeito, regista-se a ausência de correlações estatisticamente significativas em função dos diferentes tipos de estratégias de *coping*, com os valores a variarem entre $r_s = -.293$ e $r_s = .121$, para a Escolaridade da Criança, e entre $r_s = -.268$ e $r_s = .019$, para o Tempo de Diagnóstico.

Tabela 5

Correlações Não-Paramétricas das Variáveis Sociodemográficas e as Dimensões das Estratégias de Coping

Variáveis	N	Estado Civil	NSE	Sexo da Criança	Idade da Criança	Tempo de Diagnóstico	Escolaridade da Criança	Idade dos Pais
Distanciamento	42		.423**					
Autocontrolo	42				-.336*			
Procura de Suporte Social	42			-.344*				
Fuga-Evitamento	42	.317*						
Reavaliação Positiva	42				-.354*			-.384*

* A correlação é significativa no nível 0.05 (2 extremidades).

** A correlação é significativa no nível 0.01 (2 extremidades).

5. Discussão

A presente investigação teve como principal e primeiro objetivo e hipótese conhecer as estratégias de *coping* mais utilizadas pelos pais e pelas mães de crianças com PEA. Através da análise descritiva, foi observável que as que as estratégias mais utilizadas são a Procura de Suporte Social, a Resolução Planeada do Problema e a Reavaliação Positiva. Estes resultados são congruentes com a literatura. Veja-se, desde logo, o exemplo, de Pais-Ribeiro e Santos (2001) que identificaram a Procura de Suporte Social e a Resolução Planeada do Problema como as estratégias de coping que os indivíduos mais recorrem. Refira-se, ainda, que as demais, seguem a respetiva ordem: Autocontrolo, Distanciamento, Reavaliação Positiva, *Coping* Confrontativo, Aceitação da Responsabilidade e, por fim, Fuga-Evitamento.

Por norma, e no que aos mecanismos de *coping* diz respeito, prevalecem aqueles que são centrados no problema sobre aqueles que são centrados na emoção (Pacheco, 2008), i.e., Resolução Planeada do Problema, enquanto estratégia de *coping* centrada no problema, a par do *Coping* Confrontativo, em detrimento de outras, nomeadamente o Distanciamento ou a Aceitação da Responsabilidade, da esfera das estratégias de *coping* focadas na emoção, segundo a teoria original de Lazarus e Folkman (1991).

De facto, a literatura assume, que muitas vezes se recorre sobretudo a estratégias de *coping* pró-ativas, tais como o confronto ou a fuga ou o evitamento (Capelo, 2017) ou ainda o autocontrolo (Kahler, 2008). De facto, esta autora afirma que os papéis dos pais no processo suscita que funcionem de maneira mais objetiva e pragmática, procurando a resolução ativa dos problemas que encontram, e essa expressão é, inequivocamente, o *coping* confrontativo, através da implementação de esforços na melhoria da situação vivenciada (Kahler, 2008).

Noutra toada, Correia (2014) assume que os pais podem optar, igualmente, por uma mescla de estratégias de *coping*, preferindo ora estratégias focadas no problema (e.g. *coping* ativo, planear, etc.), ora estratégias focadas na emoção (e.g. aceitação, suporte social, etc.). Em suma, e apesar de algumas dissemelhanças, e tal como apontando anteriormente, a literatura afirma que a existir a utilização de estilos de *coping*, são maioritariamente utilizados os estilos centrados no problema (Eyzaguirre, 2019).

Relativamente aos objetivos específicos, i.e., a relação entre as estratégias de *coping* utilizadas pelos pais e as variáveis sociodemográficas da amostra é proposto que se debata os resultados de acordo com os objetivos traçados. Assim, relativamente ao segundo objetivo, o estado civil dos pais, Londoño et al. (2006) mencionaram que existem relações significativas entre a condição de solteiro e casado com a estratégia de procura de apoio. Contudo, Eyzaguirre (2019), neste mesmo tópico, assume que somente o estilo evitante se apresenta associado de forma estatisticamente significativa com o estado civil, em especial, a união de facto ou com um parceiro, o que corrobora em parte os resultados obtidos, em virtude do coeficiente de correlação encontrado entre a dimensão Fuga-Evitamento e o Estado Civil dos pais. Desta forma, é aceitável afirmar-se que não existe uma forte associação entre a variável Estado Civil e o grosso das dimensões da escala, i.e., as estratégias de *coping*. No que diz respeito ao terceiro objetivo, a literatura tanto destaca que não existe associação entre a idade em geral dos pais e as diferentes dimensões da escala, do ponto de vista estatístico (Correia, 2014), como confirma associações com peso significativo entre algumas estratégias de *coping* empregues por mães e pais de crianças com PEA e a idade daqueles (Machado, 2014).

No que toca ao quarto objetivo, os resultados apontaram que existe uma relação positiva e significativa entre o NSE e a dimensão Distanciamento. Estes resultados vão ao encontro, de certa forma, aos resultados do estudo de Rocha (2010) que evidenciaram através da regressão que tais variáveis se apresentavam associadas. Contudo, no presente estudo, o cariz positivo da correlação aponta que provavelmente um aumento do NSE representaria, igualmente, um aumento da utilização da estratégia de *coping* de Distanciamento. Estes dados encontram replicação, pelo menos parcialmente, num estudo de Lopes et al. (2010) que indica que os pais empregados procuram mais apoio de terceiros e, por isso, tendem a utilizar mais as estratégias focadas na emoção.

Quanto ao quinto objetivo, é admissível afirmar-se que existe uma relação inversa, i.e., uma vez que se tratam de correlações de pendor negativo e, nestes casos, quando uma variável sobe, a outra desce e vice-versa. Aliás, a literatura aponta que a relação entre sexo da criança e as estratégias de *coping* empreendidas se situa sobretudo em negar a situação (Correia, 2014). Portanto, apesar de se confirmar a relação entre esta variável sociodemográfica e o *coping*, o presente estudo indica que a estratégia mais associada com esta variável é a Procura de Suporte Social. No entanto, o cariz negativo da associação,

pode, de certa forma indiciar que o sexo da criança (masculino, no caso presente) pode fazer aumentar a Procura de Suporte Social.

Quanto ao sexto objetivo, o presente estudo identificou uma associação entre as dimensões Autocontrolo e Reavaliação Positiva e a Idade da Criança ou do pré-adolescente, à imagem, por exemplo dos resultados do estudo de Machado (2014). No primeiro caso, é possível admitir que a idade, maior ou menor, do jovem com PEA pode, efetivamente, aumentar ou diminuir a sensação de autocontrolo dos pais, conforme a situação. Ou seja, quanto menor idade da criança, possivelmente maior a sensação de autocontrolo do pai perante o futuro, permitindo-se-lhe acautelar o mesmo. Situação inversa deve acontecer quando a idade do jovem com PEA se revela maior, diminuindo, inerentemente, a sensação de autocontrolo sobre a situação e o futuro dos pais e da própria criança. Já no segundo caso, a literatura permite, desde logo, outras leituras. De facto, estes dados são parcialmente suportados pela literatura. Por exemplo, Correia (2014) afirma que existe uma associação entre estratégias de *coping*, designadamente a capacidade de aceitação, e a idade dos filhos dos participantes no seu estudo, o que induz que os pais com os filhos com mais idade utilizam em menor frequência estratégias de aceitação. O mesmo sentido na associação se revela no presente estudo, na medida que, as correlações se apresentam negativas, contudo em dimensões ligeiramente similares (Reavaliação Positiva) ou em ligeiramente diferentes, i.e., o Autocontrolo. Adicionalmente, Lopes et al. (2010) assumem que em situações em crianças com mais de 12 meses de idade existe mais a Procura de Suporte Social. Contudo, resultados opostos ou menos marcados não seriam surpreendentes, uma vez que algumas vezes não se registam correlações significativas entre a idade nesta fase do desenvolvimento do jovem e a(s) estratégia(s) de *coping* (Rocha, 2010).

No que concerne aos últimos objetivos, o sétimo e o oitavo (escolaridade da criança e tempo de diagnóstico), realce-se que ambos não demonstraram estarem associados às dimensões da escala, ou seja, às estratégias de *coping*. No entanto, quanto ao tempo de diagnóstico de PEA, em geral, na literatura verifica-se a existência de correlações significativas entre dimensões como o *coping* ativo. Portanto, parece adotar-se mais frequentemente estratégias de *coping* a fim de se resolverem os problemas (Correia, 2014). Contudo, no presente estudo, não foram encontradas quaisquer associações significativas entre as dimensões da escala e o tempo de diagnóstico de PEA, ou seja, ambas não se encontram, então, correlacionadas. Algumas ilações podem ser retiradas para a ausência de relação estatisticamente significativa. No que toca à escolaridade, note-se que o grosso

das crianças ($n=22$) frequentam, ainda, a Creche/Jardim de Infância/Pré-Escola, portanto, fases ainda muito precoces do processo de aprendizagem. Esta característica homogénea da amostra pode condicionar o seu efeito em relação às dimensões da escala, além de que revela que as crianças que frequentam este escalão escolar poderão ainda não impelir os pais a uma procura mais ativa de estratégias de *coping* até porque muitas vezes estas crianças se encontram devidamente apoiadas nas instituições que frequentam e ficam a cargo de cuidadores externos/formais. Outras explicações podem estar relacionadas com o tipo de estratégias, na medida que os pais podem conceber outras alternativas tais como dividir responsabilidades com outros elementos familiares, tais como os avôs. Alternativas essas não contempladas na totalidade pelas dimensões da escala. Assim, quanto ao nível de escolaridade, nem sempre se encontra relacionado com o *coping* no geral (Braido et al., 2012; Lewandowska et al., 2009).

No que concerne ao tempo de diagnóstico desta condição, outras explicações podem se ajustar aos resultados. De facto, Kahler (2008), no seu estudo da relação entre o tempo de diagnóstico e os níveis de *coping* empreendidos pelos pais de crianças com PEA, verificou que essa variável clínica não tem efeitos significativos nas estratégias de *coping* implementadas pelos pais, face ao diagnóstico de PEA de um filho. Portanto, os nossos resultados, não se revelam desapoitados pela literatura e podem ser justificados, por exemplo, segundo a teoria de Pereira (1999) que aponta que os estilos de *coping* podem estar mais relacionados com a resiliência dos pais do que com o tempo de diagnóstico. Assim, a resiliência dos indivíduos pode surgir com um efeito mais moderador e até mais impactante no recurso a estratégias de *coping*, na medida que é mais fundamental uma personalidade resiliente do indivíduo, na medida que o preparam melhor para lidar com as situações de vida mais difíceis, do que o diagnóstico dessa condição, seja em fases mais precoces ou não do desenvolvimento. Por fim, destaque-se ainda que a nossa amostra concentra o maior número de casos diagnosticados após um ano de idade ($n=23$), o que pode sugerir que os pais nesta fase já se encontram mais preparados e até conformados com a situação e não é o diagnóstico que vai impelir o maior ou o menor uso de estratégias de *coping*.

Realmente, outros estudos não são pródigos no realce de eventuais diferenças estatisticamente significativas entre as dimensões ou as estratégias de *coping* relativamente a este tipo de variável clínica (Ferreira, 2019), o que pode atestar que esta relação não é assim tão linear como aparentemente poderia ser para a investigação. Contudo, é

presumível que, e de acordo com Costa (2012), no que toca ao impacto do diagnóstico do autismo nos pais, que os pais com um conhecimento mais tardio do diagnóstico, empreendam uma melhor adaptação às mudanças familiares, e em sentido inverso, àqueles que obtiveram o conhecimento logo após o nascimento ou em fases precoces do desenvolvimento, permitindo aos primeiros mais tempo de adaptação à criança, i. e., estariam mais adaptados a nível familiar do que os segundos.

6. Síntese

Assim, a avaliação do *coping* foi obtida através adaptação à população portuguesa da Ways of Coping Questionnaire, aqui denominada de Questionário de Estratégias de *Coping* (Pais-Ribeiro & Santos, 2001). Este questionário avalia as estratégias de *coping* cognitivos e comportamentais que os indivíduos empregam, no geral, para lidar com situações geradores de *stress*. Em virtude disto, foram adotadas as oito dimensões, de acordo com a teoria subjacente do presente estudo, i.e., a teoria de Lazarus e Folkman (1984). Estas oito dimensões são o *Coping* Confrontativo, o Distanciamento, o Autocontrolo, a Procura de Suporte Social, a Aceitação da Responsabilidade, a Fuga/Evitamento, a Resolução Planeada do Problema e a Reavaliação Positiva (Pais-Ribeiro & Santos, 2001).

Com base neste arquétipo, procurou-se, em primeiro lugar relacionar as estratégias de *coping* e as variáveis sociodemográficas das mães/pais e das crianças/adolescentes e, em segundo lugar, relacionar as estratégias de *coping* e a variável clínica - tempo de diagnóstico de PEA. Desta forma, foi possível responder-se às questões específicas da investigação, na medida que se comprovou, por meio da testagem das hipóteses pela via da estatística descritiva e correlacional, quase integralmente, a associação, positiva ou negativa, entre as variáveis do estudo e, em simultâneo e concomitantemente responder afirmativamente à questão central da presente investigação, ou seja, que existe relação entre as estratégias de *coping* e as demais variáveis, sociodemográficas e clínica, e quais as que mais as mães/pais recorrem.

Em suma, foi descoberto que as estratégias mais utilizadas são a Procura de Suporte Social, a Resolução Planeada do Problema e a Reavaliação Positiva, estratégias comumente utilizadas pelos indivíduos face a situações que possam gerar *stress*, tal como o facto de ser progenitor e cuidador de uma criança com PEA.

Quanto aos objetivos específicos registou-se derivações na escolha das estratégias a utilizar de acordo com estado civil e a idade dos pais, o NSE de cada agregado familiar, o sexo e a idade da criança com PEA e, finalmente, com o tempo de diagnóstico de PEA. De facto, apenas cinco dimensões (Distanciamento, Autocontrolo, Procura de Suporte Social, Fuga-Evitamento e Reavaliação Positiva) do Questionário de Estratégias de *Coping* de Pais-Ribeiro e Santos (2001) se revelaram associadas a um nível estatisticamente significativo

à algumas das variáveis sociodemográficas, tais como o Estado Civil, o NSE e a Idade dos Pais e o Sexo e a Idade da Criança.

Existe, claramente, uma mescla na seleção das estratégias *coping*, optando-se por norma, pelas estratégias com foco no problema, a nível geral, contudo, quando relacionadas com as variáveis sociodemográficas, sobretudo, estas últimas revelam-se quase com o efeito moderador na utilização das diferentes estratégias, de tal forma que as estratégias de *coping* com foco na emoção (e.g. Distanciamento e Fuga/Evitamento) ganham maior evidência na relação com o NSE e o Estado Civil, ambas com um sentido positivo, ou seja, aumentam em simultâneo. O mesmo não se verifica com as demais variáveis na medida que o sentido é negativo. O que pode indicar que a associação entre as restantes dimensões (Autocontrolo, Procura de Suporte Social e Reavaliação Positiva) são tidas em conta, porém de forma inversa em relação às remanescentes variáveis sociodemográficas.

Assim, e de acordo com a teoria de Lazarus e Folkman (1991), os resultados dão preponderância às estratégias de *coping* focadas no problema, o que é replicado de certa forma na literatura (Carlotto et al., 2010; Eyzaguirre, 2019; Kausar, 2010; Pacheco, 2008; Silva et al., 2020). No entanto, e mais uma vez como é espelhado na literatura, nem sempre a escolha é assim tão óbvia, optando-se por um misto de estratégias de *coping*, centradas no problema (e.g. *coping* ativo, planear, etc.) e/ou orientadas para a emoção (e.g. aceitação, suporte social, etc.).

7. Conclusão

Os autores, Lazarus e Folkman (1991), que conferem a base da compreensão do modelo que a presente investigação adotou, são taxativos ao considerarem que as estratégias de *coping* cujo foco é o problema consistem no *Coping* Confrontativo e na Resolução Planeada do Problema, enquanto as restantes (Distanciamento, Fuga-Evitamento, Autocontrolo, Aceitação da Responsabilidade, Procura de Suporte Social e Reavaliação Positiva) reúnem o seu foco na emoção. Este arquétipo coloca o pendor das respostas num dos lados e pode atuar como um obstáculo na interpretação e extrapolação dos dados. Todavia, é quase consensual, que as estratégias centradas no problema são primordialmente escolhidas por aqueles que detêm algum vínculo de sangue e afetivo com o outro que necessita de cuidados ou maior atenção. Em sentido contrário, as estratégias focadas na emoção, embora muito utilizadas também, podem assumir um papel mais secundário neste tipo de casos. Aliás, os resultados obtidos colocam esta tónica tanto em relação com as variáveis sociodemográficas (Machado, 2014; Rocha, 2010) sobretudo no que toca às associações entre a variável sociodemográfica NSE e a dimensão Distanciamento ($r_s=.423$) e a variável sociodemográfica Estado Civil e a dimensão Fuga-Evitamento ($r_s=.317$), de um lado positivo, e quanto às associações entre a variável sociodemográfica Sexo da Criança e a dimensão Procura de Suporte Social ($r_s= -.344$), entre a variável sociodemográfica Idade dos Pais e a dimensão Reavaliação Positiva ($r_s= -.384$), e, também, entre a variável sociodemográfica Idade da Criança e a dimensão Autocontrolo ($r_s= -.336$), e a dimensão Reavaliação Positiva ($r_s= -.354$), num lado negativo, como em relação à variável clínica (Correia, 2014), apesar de neste caso não existirem quaisquer resultados expressivos ou estatisticamente significativos.

Destaque-se, portanto, algumas limitações do presente estudo, sobretudo ao nível da ilação dos resultados. De facto, as correlações entre as variáveis do estudo apresentaram-se modestas, que podem se justificar por se ter conservado a proposta teórica dos autores originais, todavia, na estatística descritiva foi evidente demonstrar quais as estratégias mais utilizadas (Procura de Suporte Social, Resolução Planeada do Problema, Reavaliação Positiva, Autocontrolo, e por aí adiante). Estes resultados são consentâneos com os resultados do trabalho da adaptação e validação do inventário original à população portuguesa de Pais-Ribeiro e Santos (2001), o que atesta que são então valores razoáveis

para a versão portuguesa usada. Todavia, a ausência de resultados mais expressivos pode ser também reflexo de um número da amostra reduzido. Em contraste, uma amostra mais numerosa poderia contribuir para um incremento das associações entre as variáveis sociodemográficas e clínicas e as dimensões da escala.

Estes resultados mais contidos, podem também, em parte ser explicados, pelo facto de não existir na amostra um número suficiente de pais do sexo masculino na amostra, deixando antever que o género pode ter algum impacto na escolha das estratégias, na medida que o grosso das escolhas é reflexo dos elementos do sexo feminino. Outra limitação para estes resultados pode também se dever ao facto da escala empregada ser de resposta fechada, e este lado mais estruturado do instrumento selecionado não permite desvendar-se outras soluções e, conseqüentemente, pecar-se numa melhor compressão do fenómeno.

Assim, apesar da utilização da mesma arquitetura fatorial, sem nenhum trabalho prévio de análise fatorial exploratório ou confirmatório, que poderia implicar a reconstrução de uma nova escala aquando de nova aplicação, os resultados são fiáveis e satisfatórios. Até porque, os resultados encontrados nas várias investigações com este inventário conseguem ser muito díspares (Pais-Ribeiro & Santos, 2001). Posto isto, optou-se, à imagem do estudo de validação de Pais-Ribeiro e Santos (2001), uma abordagem conservadora sem levantar quaisquer comprometimentos de cariz investigativo.

Finalmente, relativamente à escolha dos procedimentos estatísticos, estes devem-se sobretudo porque o coeficiente de Spearman é muito aplicado na avaliação entre variáveis quantitativas, que é o caso sobretudo das variáveis ou dimensões da escala (Miot, 2018), contudo também se podem aplicar em casos em que as variáveis têm características ordinais (Miot, 2018), como é por exemplo o NSE ou o tempo de diagnóstico. Porém, desengane-se que a correlação apresenta ou espelha uma relação causa-efeito, uma vez que uma associação, trazida pelo coeficiente de correlação não prova a presença de uma relação causa-efeito (Martins, 2014), mas apenas uma relação, de cariz mais ou menos intensa, de sinal positivo ou negativo. Em adição, e segundo a literatura na área, e porque a amostra da presente investigação é relativamente pequena ($n < 30$) justifica-se, desta forma, encontrar-se correlações moderadas sem se atingir a significância estatística (Pallant, 2011) como é o caso do presente estudo.

Posto isto, é inequívoco que a utilização de estratégias de *coping* são recursos fundamentais face às adversidades próprias da condição de PEA numa criança, por parte dos pais,

nomeadamente através do apoio social e da família alargada (Antoniazzi et al., 1998). Contudo, não recai apenas neste campo este ónus.

O acompanhamento técnico pode ser, igualmente, uma possível aplicação futura, saudável e eficaz no desenvolvimento das crianças com esta condição, nomeadamente emergência de se intervir de forma precoce a nível técnico, tal como, por exemplo, a instituição de equipas multidisciplinares dirigidas à criança como apoio social à família, com o objetivo principal de incrementar o bem-estar de todos os elementos da família (Sandall, et al., 2000). Assim, a intervenção precoce pode, igualmente, ser fulcral no desenrolar de habilidades comunicativas, com o intuito de se estimular e melhorar a comunicação das crianças com os grupos de pares e restante sociedade (Lampreia, 2007) através, por exemplo de programas de psicoeducação e autoajuda favorecendo a relação pais e crianças com PEA. Aliás, Coutinho (2004) reconhece a relevância positiva deste tipo de programas de intervenção familiar nas aptidões, habilidades, crenças e expectativas parentais.

No entanto, os resultados encontrados podem e devem ser úteis à prática clínica. Sobretudo ao nível da promoção de estratégias de *coping* mais corretas ou adequadas junto dos pais de crianças com PEA. De facto, alguns programas de educação parental podem ser implementados para que se estimulem os fatores de proteção, pro troca dos fatores de risco, como meio de se promover nestas famílias mecanismos de *coping*, através da compreensão das idiossincrasias da criança e dos problemas que enfrenta de acordo com as fases do desenvolvimento. Desta forma, os pais poderão entender a adaptar as suas práticas parentais, numa ótica de interação positiva com cada criança (Coutinho, 2004; Gaspar, 2004). Em complemento, os pais que apresentam um maior domínio de mecanismo de *coping* adaptativo, podem ser incluídos em grupos de apoio com pais e famílias cujas habilidade de *coping* e ajustamento à problemática em situações em fases iniciais e sobre as quais se deve intervir (Gupta & Singhal, 2004). Portanto, e de acordo com a nossa visão, as redes de suporte informal ou formal podem traduzir-se num meio de capacitar as famílias, através do reconhecimento de pontos fortes e da promoção de estratégias de *coping* adaptativo, desde a identificação destas, até à sua implementação sem seio familiar. Finalmente, e quanto a possíveis pistas para novas investigações, apesar dos dados obtidos, o presente estudo pode servir de guia para futuras investigações na medida que, por exemplo, amostras mais abrangentes, com mais participantes, em nome individual (pais/mães), ou coletivos (e.g. associações, cooperativas, instituições de cariz solidário e social) poderiam ter contribuído para uma maior dispersão dos resultados. Também se

exorta ao recurso de outro tipo de instrumentos, menos estruturados por exemplo, que permitissem a identificação com maior exatidão das estratégias de *coping* usadas pelos pais. Nesta toada, sugere-se que novos estudos visem o maior aprofundamento deste fenómeno para que, no futuro, novas formas de intervenção possam ser concebidas com vista ao benefício das famílias.

Bibliografia

- Abdullahi, M. (2018). *Parental stress coping strategies used by parents of children with Autism Spectrum Disorder and the role of nurses*. <https://www.theseus.fi/handle/10024/144117>
- Aguiar, A. (2020). *Estratégias de enfrentamento (coping) adotadas por pais de crianças com TEA, durante a quarentena decorrente da Covid-19*. [Monografia de Curso, Universidade do Sul de Santa Catarina]. Repositório Universitário da Ânima <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/16635>
- Alexander, A., Padmakumari, P., & Padavan, I. (2020). Interventions for the improvement of social skills in autism spectrum disorder in India: A systematic review. *Review article, 17* (2), 178-203.
- Allen, C. (2003). *The relationship of stress, coping and other factors in parents of children with autism*. Alliant International University.
- Almeida, A. (2012). *A família e a intervenção educativa face à criança com NEE* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação Almeida Garrett]. Repositório Científico Lusófona. <http://hdl.handle.net/10437/2712>
- Almeida, L. S., & Freire, T. (2003). Metodologia da investigação em psicologia e educação. Psquilíbrios.
- American Psychiatric Association (2013). *Manual de Psicodiagnóstico e estatística das Perturbações Mentais (DSM-5)*. Climepsi Editores.
- Antoniuzzi, A., Dell'Aglio, D., & Bandeira, D. (1998). O conceito de coping: Uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia, 3*(2), 273-294. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000200006>
- Antonopoulou, K., Manta, N., Maridaki-Kassotaki, K., Kouvava, S. & Stampoltzis, A. (2020). Parenting and coping strategies among parents of children with and without autism: the role of anxiety and emotional expressiveness in the family. *Austin Journal of Autism & Related Disabilities, 6*(1),1-6.
- Braido, F., Baiardini, I., Bordo, A., Menoni, S., Di Marco, F., Centanni, S., Girbino, G., Dal Negro, R., Brusasco, V., Le, L., & Canonica, G. (2012). Coping with asthma: Is the physician able to identify patient's behaviour? *Respiratory Medicine, 106* (12), 1625-1630. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2012.09.007>
- Brown, M., Whiting, J., Haque, A. & Kahumoku-Fessler, E. (2020). A summative content analysis of stress and coping among parents of children with autism. *The American Journal of Family Therapy, 49*(3), 237-250. <https://doi.org/10.1080/01926187.2020.1791764>
- Caparrós, M. (1998). *Manual de trabalho social: Modelos de prática profissional*, Editorial Aguaclara
- Capelo, M. (2017). Vulnerabilidade ao estresse, coping e burnout em educadoras de infância portuguesas. *Educar em revista, 64*, 155-169.
- Cappe, E., Wolff M., Bobet, R., & Adrien, J. (2011). Quality of life: A key variable to consider in the evaluation of adjustment in parents of children with autism spectrum disorders and in the development of relevant support and assistance programmes. *Quality of Life Research, 20*, 1279-1294.
- Carlotto, M., Câmara, S., Otto, F., & Kauffman, P. (2010). Síndrome de Burnout e Coping em Estudantes de Psicologia. *Boletim de Psicologia, LIX* (131), 167-178.

- Carvalho-Filha, F., Silva, H., Castro, R., Moraes-Filho, I. & Nascimento, F. (2018). Coping e estresse familiar e enfrentamento na perspectiva do transtorno do espectro do autismo. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, 7(1), 23-30.
- Chin, W., Chang, H., & Chao, K. (2023). Exploring coping strategies of parents of children with autism spectrum disorder in Taiwan: A qualitative study. *Journal of Nursing Research*, 31(3). doi:10.1097/jnr.0000000000000553
- Correia, M. E. F. (2014). *Adaptação psicológica e estratégias de coping utilizadas pelos pais de crianças e adolescentes com doença oncológica*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. Repositório Científico da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. <https://repositorio.esenfc.pt/rc/>
- Costa, M. (2016). A família com filhos com necessidades educativas especiais. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 30(9), 74-100. <http://www.ipv.pt/millenium/millenium30/7.pdf>
- Costa, S. C. P. (2012). *O impacto do diagnóstico de autismo nos pais*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/11964>
- Costa, V. (2015). *Perturbação do espectro do autismo: O impacto na família a intervenção do serviço social*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório Instituto Universitário de Lisboa. <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/10718>
- Coutinho, M. (2004). Apoio à família e formação parental. *Análise Psicológica*, 22(1), 55-64. <https://doi.org/10.14417/ap.129>
- Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of intellectual disability research*, 54(3), 266-280.
- Demšar, A. & Bakracevic, K. (2021). Depression, anxiety, stress, and coping mechanisms among parents of children with autism spectrum disorder. *International Journal of Disability, Development and Education*, 1-14. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2021.1947474>
- Dobre, D., & Topalã, I. (2020). Estratégias de lidar com as famílias com crianças que sofrem de autismo distúrbios do espectro. *Social Science*, 13(2), 136-144.
- Eyzaguirre, X. (2019). *Relación entre las características sociodemográficas y estilos de afrontamiento de padres de niños con trastorno del espectro autista de la Asociación Kolob de Tacna, 2017*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada de Tacna]. <http://hdl.handle.net/20.500.12969/1391>
- Fávero, M., & Santos, M. (2005). Autismo infantil e estresse familiar: Uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(3), 358- 369
- Febra, M. (2009). *Impactos da deficiência mental na família*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra]. Repositório científico da Universidade de Coimbra. <https://hdl.handle.net/10316/13520>
- Felizardo, S. (2013). *Deficiência, família(s) e suporte social: Contextos e trajetórias de desenvolvimento para a inclusão*. [Tese de Doutoramento, Universidade de Coimbra]. Repositório Científico da Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316/21833>
- Ferreira, R. M. (2019). *Perceção da qualidade de vida e estratégias de coping numa amostra de pessoas adultas com asma*. [Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior]. uBibliorum: Repositório Digital da UBI. <http://hdl.handle.net/10400.6/9693>

- Folkman S., & Lazarus, R.S. (1985). If it changes it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.
- Folkman, S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology*, 19, 901-908. <https://doi.org/10.1002/pon.1836>
- Folkman, S., & Lazarus, R. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Folkman, S., & Lazarus, R. (1988). *Manual for the Ways of Coping Questionnaire* (research edition). Consulting Psychologists Press.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1986). Stress process and depressive symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 107-113.
- Gaspar, M. (2004). Educação parental e educação pré-escolar: Uma parceria a construir, um projeto socioeducativo a investir. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 38(1,2,3), 255-268.
- Gomes, M. (2001). Ação social com crianças e adolescentes com diferentes tipos e graus de deficiência. In C. Louro (Eds.), *Ação social na deficiência* (pp. 137-146). Universidade Aberta.
- Gonzales, D. (2012). *Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres de niños con Transtorno del Espectro Autista*. [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/1659>
- Gupta, A., & Singhal, N. (2004). Positive perceptions in parents of children with disabilities. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 15(1), 22-35.
- Hasting, R., Kovshoff, H., Ward, N., Espinosa, F., Brown, T., & Remington, B. (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 35, 635-44.
- Kahler, J. (2008). *Reacções psicológicas e estratégias de coping parentais, face ao diagnóstico de perturbação do espectro do autismo, de um filho*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada]. Repositório do ISPA. <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/4809>
- Kausar, R. (2010). Perceived stress, academic workloads and use of coping strategies by university students. *Journal of Behavioral Sciences*, 20, 31-45.
- Kavaliotis, P. (2017). Resilience of parents with a child with autism spectrum disorders and factors for its potential enhancement: Family income and educational level. *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 7(1), 188-199.
- Kurowska, A., Kózka, M., & Majda, A. (2020). How to cope with stress? Determinants of coping strategies used by parents raising children with intellectual disabilities, other developmental disorders and typically developing children. A cross-sectional study from Poland, *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 14(2), 1-27.
- Lampreia, C. (2007). A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24, 105-114. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000100012>
- Lazarus, R. (1992). Coping with the stress of illness. *WHO Regional Publications. European Series*, 44, 11-31.
- Lazarus, R. (1992). *Emotion and adaptation*. Oxford. University Press.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1991). The concept of coping. In A. Monat & R. S. Lazarus (Eds.). *Stress and coping: An anthology* (pp. 189-206). Columbia University Press.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.

- Lazarus, R., & Folkman, S. (1987). *Estrés y procesos cognitivos*. Ediciones Martínez Roca
- Lewandowska, K., Specjalski, K., Jassem, E., & Slomiński, J. M. (2009). Styles of coping with stress and emotional functioning in patients with asthma. *Advances in Respiratory Medicine*, 77(1), 31-35. <https://doi.org/10.5603/ARM.27850>
- Lima, C. (2012). *Perturbações do espectro de autismo: Manual prático de intervenção*. Lidel
- Lin, C., Tsai, Y., & Chang, H. (2008). Coping mechanisms of parents of children recently diagnosed with autism in Taiwan: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 17(20), 2733-2740
- Londoño, N., Henao, G., Puerta, I., Posada, S., Arango, D. & Aguirre, D. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de *coping* modificada (EEC-M). *Universitas Psychologica*, 5(2), 327-349.
- Lopes, M. S. O., Catarino, H., & Dixe, M. A. (2010). Estratégias de *coping* no exercício da parentalidade e a sua relação com os factores sociodemográficos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 661-670
- Macedo, A. (2014). *Famílias de crianças com perturbação do espectro do autismo: Contributos para a compreensão das suas necessidades*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação de Lisboa]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.21/3524>
- Machado, D. M. P. (2014) *Estratégias de coping, apoio social e vinculação: Um estudo com mães e pais de crianças com perturbação do espectro do autismo*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Lusófona]. Repositório Científico do Ensino Lusófona. <http://hdl.handle.net/10437/9149>
- Mandell, D. S., & Salzer, M. S. (2007). Who joins support groups among parents of children with autism?. *Autism*, 11(2), 111-122.
- Marôco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS*. Sílabo.
- Marôco, J. (2010). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software e aplicações*. ReportNumber.
- Marques, C. (2000). *Perturbações do espectro do autismo - Ensaio de uma intervenção construtivista e desenvolvimentalista com mães*. Quarteto.
- Martins, M. (2014). Coeficiente de correlação amostral. *Revista de Ciência Elementar*, 2(2), 34-36. <http://doi.org/10.24927/rce2014.042>
- Mendes, A. R. (2019). *A família e o diagnóstico de perturbação de espectro do autismo*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/7657>
- Mendoza, R. (2022). *Estilos de afrontamiento y estrés parental en padres de niños con trastorno del espectro autista de un centro educativo básico especial de Puente Piedra, 2017*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. <https://hdl.handle.net/11537/30139>
- Mestrinho, M. C. (2018). *Necessidades, dificuldades e preocupações dos pais de crianças com perturbação do espetro do autismo*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Ciências Educativas]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/30845>
- Miot, H. (2018). Análise de correlação em estudos clínicos e experimentais. *Jornal Vascular Brasileiro*, 17(4), 275-279. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.174118>
- Miranda, P. (2015). *Impacto da perturbação do espectro do autismo na fratria: Perceção dos irmãos e pais*. [Dissertação de mestrado, Universidade Portucalense]. Repositório da Universidade do Porto.

- <https://repositorio.upt.pt/entities/publication/c0754ed6-de62-4290-a8f0-7059bcee78d6ed>
- Mixão, M., L., Leal, I., & Maroco, J. (2010). Escala de Stress Parental. *Avaliação em Sexualidade e Parentalidade*, 187-206
- Musgrave, P. (1994), *Sociologia da Educação*. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Orsmond G., Lin, L., & Seltzer, M. (2007). Mothers of adolescents and adults with autism: Parenting multiple children with disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 45(4), 257-270. [https://doi.org/10.1352/1934-9556\(2007\)45\[257:moaaaw\]2.0.co;2](https://doi.org/10.1352/1934-9556(2007)45[257:moaaaw]2.0.co;2)
- Pacheco, S. (2008). Stress e mecanismos de *coping* nos estudantes de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 2(7), 89-95.
- Pais-Ribeiro, J., & Santos, C. (2001). Estudo conservador de adaptação do Ways of Coping Questionnaire a uma amostra e contexto portugueses. *Análise Psicológica*, 19(4), 491-502.
- Pallant, J. (2011). *SPSS survival manual*. (4th ed.). Allen & Unwin
- Pereira, E. (1999). *Autismo: O significado como processo central*. [Tese de Doutoramento, Universidade do Minho]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/34113>
- Pottie, C., & Ingram, K. (2008). Daily stress, *coping*, and well-being in parents of children with autism: A multilevel modeling approach. *Journal of Family Psychology* 22(6), 855-864. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0013604>
- Relvas, A. (1996). *O ciclo vital da família - perspetiva sistémica*. Edições Afrontamento.
- Rocha, A. C. P. M. (2010). *A relação entre os acontecimentos de vida stressantes, as estratégias de coping e o suporte social percebido nos adolescentes*. [Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/118941>
- Salas, B. L., Rodríguez, V. Y., Urbieta, C. T., & Cuadrado, E. (2017). The role of *coping* strategies and self-efficacy as predictors of life satisfaction in a sample of parents of children with autism spectrum disorder. *Psicothema*, 29(1), 55-60.
- Sampaio, F., & Geraldês, S. (2006). Necessidades das famílias de crianças com deficiência: Um estudo com a escala. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais* (3), pp.277-287.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B (2006). *Metodologia de pesquisa* (3rd Edition). McGraw Hill.
- Sandall, S., McLean, M. E., & Smith, B. J. (2000). *DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education*. Sopris West.
- Schmidt, C., Dell'Aglio, D. & Bosa, C. (2007). Estratégias de *coping* de mães de portadores de autismo: Lidando com dificuldades e com a emoção. *Psicologia: reflexão e crítica*, 20(1), 124-131. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722007000100016>
- Selvakumar, N., & Panicker, A. S. (2020). Stress and coping styles in mothers of children with autism spectrum disorder. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(3), 225-232. doi: 10.4103/IJPSYM.IJPSYM_333_19
- Semensato, M. R., & Bosa, C. A. (2014). Crenças parentais sobre o autismo e sua evolução no processo de comunicação diagnóstica. *Pensando famílias*, 18(2), 93-107. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000200008
- Shepherd, D., Landon, J., Taylor, S. & Goedeke, S. (2018). Coping and care-related stress in parents of a child with autism spectrum disorder. *Anxiety, Stress, & Coping*, 31(3), 1-14. <https://doi.org/10.1080/10615806.2018.1442614>

- Shilubane, H. & Mazibuko, N. (2020). Understanding autism spectrum disorder and coping mechanism by parents: An explorative study. *International Journal of Nursing Sciences*, 7, 413-418. doi:10.1016/j.ijnss.2020.08.003
- Silva, E. & Oliveira, L. (2017). Autismo: Como os pais reagem frente a este diagnóstico? *Unoesc & Ciência-ACBS*, 8(1), 21-26.
- Silva, O., Caldeira, S., Sousa, Á., & Mendes, M. (2020). Estratégias de *coping* e resiliência em estudantes do Ensino Superior. *Revista E-Psi*, 9(1), 118-136.
- Smith, L. E., Seltzer, M. M., Tager-Flusberg, H., Greenberg, J. S. & Carter, A. S. (2008). A comparative analysis of well-being and coping among mothers of toddlers and mothers of adolescents with ASD. *Journal of Autism Developmental Disorder*, 38(5), 876–889. doi: 10.1007/s10803-007-0461-6
- Sprovieri, M., & Assumpção, J. (2001). Dinâmica familiar de crianças autistas. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 59,230-237
- Twoy, R., Connolly, P. M., & Novak, J. M. (2007). Coping strategies used by parents of children with autism. *Journal of the American association of nurse practitioners*, 19(5), 251-260. doiI:10.1111/j.1745-7599.2007.00222.x

Anexos

Anexo A - Proposta sumária de dissertação / trabalho de projeto

24283/AF
24.10.2023



2º CICLO OU MESTRADO

Ano Letivo

PROPOSTA SUMÁRIA DE DISSERTAÇÃO / TRABALHO DE PROJETO

2023/2024

1. PARECER DO COORDENADOR DE CURSO	2. DESPACHO DA DIREÇÃO DA FACULDADE
<input checked="" type="checkbox"/> Projeto adequado à área científica do curso: Orientador proposto: <u>Prof. Ana Costa</u> Coorientador proposto: _____ <input type="checkbox"/> Necessidade de adequação do título <input type="checkbox"/> Projeto a reformular com vista à sua adequação às linhas temáticas e de investigação <input checked="" type="checkbox"/> Proposta de trabalho a submeter à Comissão de Ética UFP Justificação: <u>O projeto de investigação deve ser submetido à CE para assegurar e preservar o padrão de nível nos participantes alvo de estudo.</u> Assinatura: <u>Carla Faria</u> Data: <u>27</u> / <u>10</u> / <u>2023</u>	<p><u>Concedido</u></p> <p>Assinatura: _____ Data: <u>27</u> / <u>10</u> / <u>2023</u></p> <p>- Coord. ciclo - Orientadora - Aluna</p> <p>C.C.:</p>
3. IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE	
NOME COMPLETO: <u>Paula Cristina Gomes Meireles</u> NÚMERO: <u>36716</u>	
CURSO (Escolher): <u>Psicologia Clínica e da Saúde</u>	
RAMO (Se aplicável): _____	
4. LINHA DE INVESTIGAÇÃO E ORIENTAÇÃO	
LINHA TEMÁTICA EM QUE SE INSERE O PROJETO: <u>Perturbação do Espectro do Autismo</u> <small>(quando aplicável, consultar a lista disponibilizada pela Coordenação de Curso)</small>	
ORIENTADOR RESPONSÁVEL PELA LINHA TEMÁTICA: <u>Ana Rodrigues da Costa</u>	
ORIENTADOR CONTACTADO PREVIAMENTE PELO ESTUDANTE (Não se aplica à FCS): Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	

PR

5. PROPOSTA DE DISSERTAÇÃO / TRABALHO DE PROJETO	
TÍTULO:	Estratégias de coping de pais de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo
RESUMO DO ESTUDO A DESENVOLVER:	
<p>As estratégias construtivas de coping têm um importante papel na relação pais-criança com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA). Posto isto, o presente estudo tem como principal objetivo, verificar quais as estratégias de coping paternas mais utilizadas com crianças com PEA, considerando o sexo, o estado civil, a idade e o nível socioeconómico das figuras parentais e a idade, o sexo e o nível de PEA das crianças. Para isto, pretendemos fazer um estudo transversal, correlacional, cujos participantes são pais com filhos portadores de PEA, com idades entre os 3 e os 12 anos, sendo para tal utilizado o Questionário de Estratégias de Coping (Pais-Ribeiro & Santos, 2001). Os resultados devem indicar, assim, quais as estratégias de coping mais utilizadas e de maior sucesso. Os dados serão recolhidos online considerando todos os princípios éticos.</p>	
Nº de palavras do resumo (máx. = 500): 134	
<input checked="" type="checkbox"/> Baseado apenas em pesquisa bibliográfica	<input checked="" type="checkbox"/> Iverá pesquisa/inquéritos/recolha de dados
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS CONSIDERADAS MAIS IMPORTANTES PARA APOIAR A INVESTIGAÇÃO:	
1.	Antonopoulou, K., Manta, N., Maridaki-Kassotaki, K., Kouvava, S. & Stampoltzis, A. (2020). Parenting and coping strategies among parents of children with and without autism: the role of anxiety and emotional
2.	Schmidt, C., Dell'Aglio D., Bosa, C. (2007). Estratégias de coping de mães de portadores de autismo: lidando com dificuldades e com a emoção. Psicologia: reflexão e crítica, 20(1), 124-131.
3.	Kurowska, A., Kózka, M., Majda, A. (2020). How to cope with stress? Determinants of coping strategies used by parents raising children with intellectual disabilities, other disabilities disorders and typically
6. DECLARAÇÃO DO ESTUDANTE	
A presente proposta de dissertação/trabalho de projeto foi elaborada nos termos das Normas Regulamentares dos Segundos Ciclos de Estudos da UFP em vigor.	
ASSINATURA: <u>Paula Tristina Gomes Meinel</u>	Data: 02 / 10 / 2023
7. DECLARAÇÃO DO DOCENTE ORIENTADOR (Se aplicável)	
Declaro que aceito orientar o(a) estudante acima identificado(a).	
NOME POR EXTENSO: <u>Ana Rodrigues da Costa</u>	
ASSINATURA: <u>Ana R. Costa</u>	Data: 02 / 10 / 2023
8. DECLARAÇÃO DO DOCENTE COORIENTADOR (Se aplicável)	
Declaro que aceito coorientar o(a) estudante acima identificado(a).	
NOME POR EXTENSO:	
ASSINATURA:	Data:

Anexo B - Pedido de autorização para Utilização do instrumento aos autores



Paula Cristina Gomes Meireles <36716@ufp.edu.pt>
para jlpr@fpce.up.pt, Acosta ▾

03/10/2023, 21:49 ☆ ↶ ⋮

Boa noite, excelentíssimo senhor.
Peço desculpa por estar a incomodar.

Chamo-me Paula Meireles sou aluna da universidade Fernando Pessoa. Vou realizar a tese com o tema: Estratégias de coping de pais de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo. A minha orientadora da tese vai ser a Professora Doutora Ana Rodrigues da Costa.

Solicito a vossa excelência que me autorize a utilização do questionário de estratégias de coping de Folkman e Lazarus. Usar a versão do questionário de estratégias de coping de Folkman e Lazarus para a elaboração da tese com o tema Estratégias de Coping de pais de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo.

Muito Obrigada pela sua atenção e disponibilidade.
Cumprimentos:
Paula Meireles



José Pais Ribeiro
para mim ▾

04/10/2023, 09:47 ☆ ↶ ⋮

Cara Colega

Autorizamos o uso do Questionário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus que desenvolvemos para uso com a população portuguesa

Cordialmente

José Luís Pais Ribeiro



Paula Cristina Gomes Meireles <36716@ufp.edu.pt>

sexta, 20/10, 08:28



para José ▾

Bom dia, excelentíssimo senhor.

Peço desculpa por estar a incomodar.

Solicito a autorização da partilha do questionário online, para que ele possa ser respondido online.

Aguardo a sua autorização.

Muito Obrigada pela sua atenção e disponibilidade.

Saudações Académicas:

Paula Meireles N°36716



José Pais Ribeiro

20/10/2023, 09:04



para mim ▾

Cara Colega

Autorizamos o uso do questionário online



Anexo C - Carta ao orientador



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

Declaração

Eu, Ana Rodrigues da Costa, Professora Auxiliar da Universidade Fernando Pessoa, no âmbito da orientação da dissertação do 2º ciclo em Psicologia Clínica e da Saúde intitulada Estratégias de *coping* de pais de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, da aluna Paula Meireles, nº 36716, concordo com a metodologia assim como com os instrumentos de recolha de dados propostos.

Porto, 3 de novembro de 2023

Anexo D - Formulário para a submissão de um projeto de investigação à comissão de ética da universidade fernando pessoa

Paula
Meireles



FUNDAÇÃO FERNANDO PESSOA
UNIVERSIDADE
FERNANDO
PESSOA · UFP

FORMULÁRIO PARA A SUBMISSÃO DE UM PROJETO DE INVESTIGAÇÃO À COMISSÃO DE ÉTICA DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

PREENCHA, POR FAVOR, TODOS OS ITENS DO FORMULÁRIO

Nome do investigador:

Paula Cristina Gomes Meireles

No âmbito de Licenciatura/Mestrado/Doutoramento/Projeto de Investigação/Outro:

Psicologia Clínica e da Saúde

Título do estudo (por favor ter em consideração a adequação do título aos objetivos e metodologia do estudo):

Estratégias de coping de pais de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo

Nome do Orientador e do co-Orientador/Investigador Responsável (caso se aplique):

Orientador: Ana Rodrigues da Costa

Carta do Orientador/Carta do Investigador Responsável (com explicação do papel desempenhado por cada um dos participantes no projeto de investigação) (Anexada) ✓

Carta do Co-Orientador (Anexada) (caso se aplique)

1. Objetivos do estudo:

A presente proposta tem como objetivo geral compreender as estratégias de enfrentamento de pais de crianças com PEA, a nível comportamental, cognitivo e emocional.

Como objetivos específicos temos:

Identificar as estratégias mais utilizadas pelos pais (confronto; afastamento; autocontrolo; suporte social; aceitação de responsabilidade; fuga-esquiva; resolução de problemas e reavaliação positiva).

Verificar se existem diferenças de estratégias de coping em relação às características sociodemográficas da amostra (o sexo/género dos pais, o estado civil, a idade e o nível socioeconómico);

Verificar a existência de diferenças de estratégias de coping considerando o tempo de diagnóstico).

2. O seu estudo é:

Qualitativo Quantitativo • Ambos

Estudo de caso

3. O contexto do estudo:

Indique o local onde o estudo se realizará e o seu período de duração (em meses).

O estudo tem por base um questionário que irá ser divulgado online nas redes sociais e site de instituições que trabalhem com PEA, durante 3 meses.

4. Os participantes no estudo:

4.1 Descreva detalhadamente os potenciais participantes do estudo.

Os potenciais participantes são pais de crianças com idade superior a dois anos, com diagnóstico clínico/médico de Perturbação do Espectro de Autismo.

4.2 Indique os critérios de inclusão e de exclusão.

Os critérios de Inclusão são pais de crianças com idade superior a dois anos, com diagnóstico clínico/médico de Perturbação do Espectro de Autismo.

Os critérios de exclusão são crianças com idade inferior aos três anos de idade e sem qualquer diagnóstico médico/clínico de PEA.

4.3 Os participantes são capazes de dar o seu consentimento informado, livre e esclarecido?

Sim Não Se Não, indique o motivo:

São indivíduos ou grupos vulneráveis?

5. Descreva o procedimento de acesso ao grupo de participantes.

O acesso aos participantes será digital. Os materiais serão colocados online, nas redes sociais e sites de instituições após autorização destas. Estes são: consentimento informado (c.f Anexo 2) , o questionário sociodemográfico e o Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus(Savóla et al., 1996) (c.f Anexos 3). No início do formulário será apresentado aos participantes o estudo e os seus objetivos, bem com as respetivas condições de participação. Constará ainda o endereço eletrónico institucional da investigadora, para o qual os potenciais participantes poderão enviar quaisquer dúvidas ou pedidos de esclarecimento sempre que considerarem oportuno. Finda a recolha de dados, prevê-se o tratamento dos mesmos a partir de análise estatística. Após a conclusão da investigação todos os dados empíricos recolhidos serão destruídos.

6. Descreva o procedimento para garantir a obtenção de um consentimento verdadeiramente informado, livre e esclarecido.

A recolha de dados será online e só após o consentimento informado poderão ter acesso aos materiais. No início do documento online são referidos os objetivos da pesquisa. Constará ainda o email da investigador a para que possam ser colocadas e respondidas todas as dúvidas. Também é referido que os resultados na pesquisa serão somente utilizados para fins académicos, e portanto, não existe o risco de serem alvo de devassa pública. A investigação deve ser conduzida respeitando os princípios éticos e deontológicos da O PP, desde logo, pelos direitos da pessoa e pela beneficência, através da aplicação do consentimento informado, e no respeito, no caso em apreço, de grupos vulneráveis e menores, garantindo-se, ainda, o direito à vida privada e a confidencialidade das informações pessoais. Posto isto, alguns princípios gerais do Código Deontológico da OPP devem ser preservados, sobretudo o Princípio A (Respeito pela dignidade e direitos da pessoa), C (Responsabilidade), e E (Beneficência e não maleficência). Ainda, é impositivo honrar alguns princípios específicos do mesmo código, ao ser aplicado o consentimento informado e, através deste, g

Anexe o(s) formulário(s) de Consentimento Informado (consultar a página da Comissão de Ética)

7. Os métodos e os instrumentos usados na recolha dos dados.

Assinale o que se aplica ao seu estudo:

Não há recolha de dados sensíveis ✓

Há recolha de dados sensíveis (exemplo: dados sobre saúde). O estudo implica a recolha e/ou processamento de dados pessoais sensíveis, tais como:

- a) saúde
- b) estilo de vida sexual
- c) opinião política
- d) convicção religiosa ou filosófica
- e) envolve processamento de informação genética
- f) envolve processamento de dados pessoais previamente recolhidos (uso secundário Recordamos que tem de haver permissão para uso secundário dos dados)
- g) outros

8. Indique como recolherá os dados:

- a) análise de documentos ou consulta de arquivos
- b) entrevistas
- c) testes
- d) escalas
- e) observações
- f) questionários ✓
- g) processos
- h) outros Quais:

i) Indique e anexe os instrumentos que serão usados, descrevendo os procedimentos na sua aplicação.

Será divulgado via online um conjunto de materiais (anexo 1 e anexo 2) antes do seu preenchimento os participantes terão acesso aos objetivos do estudo e ao consentimento informado. Também é referido que os resultados na pesquisa serão somente utilizados para fins académicos, e portanto, não existe o risco de serem alvo de devassa pública.

j) Indique a autoria dos mesmos e o procedimento de obtenção de autorização por parte dos autores (caso se aplique)

O instrumento que iremos usar é o Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus (Savóia et al., 1996). Foi contacto por email o Professor Doutor Pais Ribeiro que deu o seu consentimento para o uso do instrumento (anexo 3)

k) Explique como garante a confidencialidade e o anonimato dos dados recolhidos, incluindo informação sobre o armazenamento dos dados e o seu destino depois de concluído o estudo:

A recolha de dados será online através do google forms e o anonimato é garantido. Em momento nenhum é solicitada a identidade do participante. Também deve ser referido que os resultados na pesquisa serão somente utilizados para fins académicos, e portanto, não existe o risco de serem alvo de devassa pública. De facto, a investigação deve ser conduzida respeitando os princípios éticos e deontológicos da OPP, desde logo, pelos direitos da pessoa e pela beneficência, através da aplicação do consentimento informado, e no respeito, no caso em apreço, de grupos vulneráveis e menores, garantindo-se, ainda, o direito à vida privada e a confidencialidade das informações pessoais. Após a realização do estudo todos os dados serão guardados num local confidencialmente no computador com acesso restrito tendo em

Termo de Responsabilidade

Eu, abaixo assinado, na qualidade de Investigador responsável, declaro por minha honra que as informações prestadas são verdadeiras e que todo o processo de investigação decorrerá de acordo com o projeto de investigação submetido à Comissão de Ética.

Assinatura do Investigador: *Paulo Cristiano Gomes Meinel*

Data: *29/11/2023*

ATENÇÃO: este formulário deverá ser descarregado e preenchido off-line. Em seguida, deverá ser gravado como pdf e enviado por mail (como anexo, enviar uma versão assinada e datada e, no caso de este ato bloquear a edição posterior do documento, então envia outro formulário igual mas não assinado/bloqueado) para a Direção da sua Faculdade, juntamente com todos os documentos aplicáveis identificados na página da Comissão de Ética (i.e., carta do orientador, etc.). As Direções das Faculdades enviarão o documento para a Comissão de Ética.

Anexo E - Parecer da comissão de ética da Universidade Fernando Pessoa



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

*Das vobiscum à aluna e
orientador(s).*

20.12.2023

Exmo. Senhor
Prof. Doutor Pedro Reis
Diretor da FCHS

Nº	Data
FCHS/MPCS – 468/23-2	19 de Dezembro de 2023

Exmo. Senhor Professor Doutor,

A Comissão de Ética analisou a resubmissão do projeto de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde apresentado por Paula Cristina Gomes Meireles, intitulado "Estratégias de coping de pais de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo".

Todas as correções solicitadas no parecer anterior foram realizadas.

Face ao exposto, a Comissão de Ética considera nada haver a opor quanto à realização deste projeto.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP

Inês Lopes Cardoso
Inês Lopes Cardoso



FUNDAÇÃO ENSINO E CULTURA "FERNANDO PESSOA"

MPC, 502 057 602 - Reg. Comercial nº 26 Conservatória do Registo Comercial do Porto

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto - Portugal
T. +351 22 507 1300* - <http://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Rua Carlos da Maia, 296 - 4200-150 Porto - Portugal
T. +351 22 507 4630* - <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA
Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto - Portugal
T. +351 22 507 1300* - <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

* (minimamente para a rede fixa nacional)

Anexo F - Questionário sócio-demográfico

Estratégias de Coping de pais de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo

O meu nome é Paula Meireles. No âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, da Universidade Fernando Pessoa estou a desenvolver uma dissertação intitulada Estratégias de coping de pais de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, que tem como objetivo geral compreender as estratégias de enfrentamento de pais de crianças com PEA, a nível comportamental, cognitivo e emocional e como objetivos específicos: identificar as estratégias mais utilizadas pelos pais (confronto; afastamento; autocontrolo; suporte social; aceitação de responsabilidade; fuga esquiva; resolução de problemas e reavaliação positiva); Verificar se existem diferenças de estratégias de coping em relação às características sociodemográficas da amostra (o sexo/género dos pais, o estado civil, a idade e o nível socioeconómico) e verificar a existência de diferenças de estratégias de coping considerando o tempo de diagnóstico. Para a consecução dos objetivos solicito a sua colaboração. Tem o direito de o de recusar a todo o tempo a sua participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal. Os registos em suporte digital serão anónimos e confidenciais e serão utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão.

Para qualquer dúvida ou esclarecimento pode contactar-me através do email 36716@ufp.edu.pt.

* Obrigatório

1. Consinto em participar no estudo em causa: *

Sim

Não

Seguinte

Questionário Sociodemográfico

2. O/A respondente (pai/mãe) *

1. Feminino

2. Masculino

3. Estado Civil: *

1. Solteiro

2. Casado

3. Divorciado

4. Viúvo

4. Idade dos pais: *

1. 20-30 anos

2. 30-40 anos

3. 40-50 anos

4. 50-60 anos

5. 60-70 anos

5. Nível de escolaridade *

- 1. Ensino primário (1º ano-4º ano)
- 2. Ensino básico (5º ano- 9º ano)
- 3. Ensino Secundário (10º ano-12º ano)
- 5. Ensino universitário

6. Profissão atual: *

Caso seja desempregado ou reformado indique o última profissão

7. Sexo da criança *

- Feminino
- Masculino

8. Idade da criança: *

9. Há quanto tempo foi diagnosticado ? *

10. Escolaridade da criança: *

[Anterior](#)

[Seguinte](#)

Anexo G - Questionário de estratégias de *coping*

Por uns momentos concentre-se e pense na situação de maior stress que experienciou recentemente na sua vida profissional. Por situação “stressante” entendemos qualquer situação que foi difícil ou problemática para si, quer porque você se sentiu angustiada pelo facto daquela situação ter acontecido, quer porque se esforçou consideravelmente para lidar com a mesma.

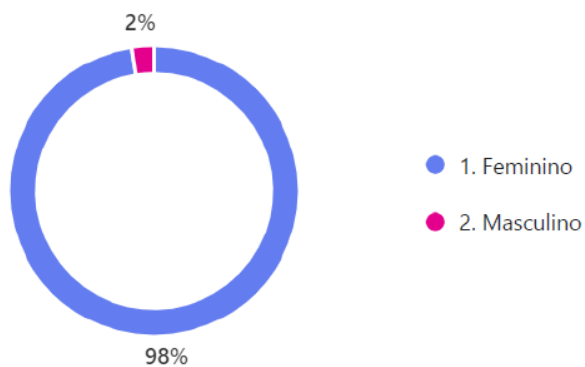
A seguir vai encontrar um conjunto de afirmações que se referem a várias estratégias utilizadas para lidar com situações de stress. Pensando na forma como lidou com a situação de stress que viveu, assinale a frequência com que utilizou cada uma das estratégias indicadas, de acordo com a seguinte escala:

Nº	Estratégia	0	1	2	3
1	Concentrei-me apenas naquilo que ia fazer a seguir - no próximo passo				
2	Fiz algo que pensei que não iria resultar, mas pelo menos fiz alguma coisa				
3	Tentei encontrar a pessoa responsável para mudar a sua opinião				
4	Falei com alguém para saber mais sobre a situação				
5	Critiquei-me ou analisei-me a mim própria				
6	Tentei não me fechar sobre o problema, mas deixar as coisas abertas de alguma forma				
7	Esperei que acontecesse um milagre				
8	Deixei-me andar como se nada tivesse acontecido				
9	Tentei guardar para mim própria o que estava a sentir				
10	Tentei olhar para os pontos mais favoráveis do problema				
11	Exprimi a minha zanga à(s) pessoa(s) que me causou(aram) o problema				
12	Aceitei que fossem simpáticos e compreensivos comigo				
13	Eu estava inspirada em fazer algo criativo				
14	Tentei esquecer tudo				
15	Procurei ajuda de um profissional				
16	Mudei ou cresci como pessoa de forma positiva				
17	Pedi desculpa ou fiz algo para compor a situação				
18	Construí um plano de acção e segui-o				
19	Consegui mostrar o que sentia				
20	Percebi que o problema estava agora nas minhas mãos				
21	Saí desta experiência melhor do que estava antes				
22	Falei com alguém que poderia fazer alguma coisa concreta em relação ao problema				
23	Tentei sentir-me melhor comendo, bebendo, fumando, usando drogas ou medicamentos, etc.				
24	Fiz algo muito arriscado				
25	Tentei não agir depressa demais nem seguir o meu primeiro impulso				
26	Encontrei nova esperança				
27	Redescobri o que é importante na vida				
28	Mudei algo para que as coisas corressem bem				
29	Evitei estar com as pessoas em geral				

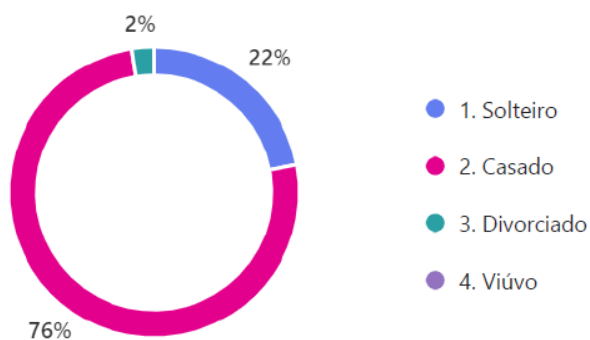
Nº	Estratégia	0	1	2	3
30	Não deixei que a situação me afectasse; Recusei-me a pensar demasiado sobre o problema				
31	Pedi conselhos a um familiar ou amigo que respeito				
32	Evitei que os outros se apercebessem da gravidade da situação				
33	Tornei a situação mais leve, recusando-me a levar as coisas muito a sério				
34	Falei com alguém sobre como me estava a sentir				
35	Mantive a minha posição e lutei pelo que queria				
36	Passei o problema para os outros				
37	Aproveitei as minhas experiências passadas; já estive envolvida em situações semelhantes				
38	Eu sabia o que devia ser feito, por isso redobrei os meus esforços para que as coisas corressem bem				
39	Recusei acreditar que a situação tinha acontecido				
40	Prometi a mim própria que as coisas para a próxima seriam diferentes				
41	Criei várias soluções diferentes para o problema				
42	Tentei evitar que os meus sentimentos interferissem demasiado noutras coisas				
43	Mudei alguma coisa em mim própria				
44	Desejei que a situação desaparecesse ou que de alguma forma terminasse				
45	Desejei que as coisas voltassem atrás				
46	Rezei				
47	Pensei para mim própria naquilo que iria dizer ou fazer				
48	Pensei na forma como uma pessoa que eu admiro iria lidar com a situação e usei-a como modelo				

Anexo H - Resultados em Percentagem da Amostra dos Pais (Sexo, Estado Civil e Idade)

2. O/A respondente (pai/mãe) (0 ponto)



3. Estado Civil: (0 ponto)



4. Idade dos pais: (0 ponto)

