

Artigo Original

Responsividade social em crianças com transtorno do espectro autista e sua influência na sobrecarga materna

Social responsiveness in children with autism spectrum disorder and its influence on maternal overload

Haryadna do Nascimento Pereira^a , Lumária Alves Campos^a , Rubens Eduardo Nascimento Spessoto^a ,
Jorge Manuel Gomes de Azevedo Fernandes^b , Paulo José Barbosa Gutierrez Filho^a 

^aUniversidade de Brasília – UnB, Brasília, DF, Brasil.

^bUniversidade de Évora, Évora, Portugal.

Como citar: Pereira, H. N., Campos, L. A., Spessoto, R. E. N., Fernandes, J. M. G. A., & Gutierrez Filho, P. J. B. (2026). Responsividade social em crianças com transtorno do espectro autista e sua influência na sobrecarga materna. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 34, e4356. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.cto437943561>

Resumo

Introdução: O transtorno do espectro autista (TEA) caracteriza-se por prejuízos persistentes na interação social, na comunicação e pela presença de padrões comportamentais restritos e repetitivos, com impacto no desenvolvimento infantil e nas relações sociais desde a infância. Essas dificuldades aumentam as demandas de cuidado e podem contribuir para a sobrecarga materna. **Objetivos:** Analisar a sobrecarga materna e a responsividade social de crianças brasileiras com TEA, bem como identificar associações entre os prejuízos na responsividade social infantil e os níveis de sobrecarga materna. **Método:** Estudo transversal, quantitativo, descritivo e correlacional, com 106 mães e seus filhos com TEA, com idades entre 03 e 11 anos. Foram utilizados um questionário sociodemográfico, a Escala de Responsividade Social-2 (ERS-2) e a Escala de Sobrecarga do Cuidador (ESC). Realizaram-se análises descritivas, correlação de Pearson e regressões lineares simples e múltiplas. **Resultados:** A maioria das crianças apresentou comprometimento severo na responsividade social, principalmente nos domínios de comunicação e cognição social. Observou-se predominância de sobrecarga moderada a severa entre as mães. Houve correlação positiva moderada entre os escores da ERS-2 e da ESC. A percepção social foi o principal preditor da sobrecarga materna. **Conclusão:** Maiores prejuízos na responsividade social de crianças com TEA associam-se a níveis mais elevados de sobrecarga materna, evidenciando a importância de intervenções integradas que contemplem o desenvolvimento social infantil e o apoio às mães-cuidadoras.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista, Sobrecarga do Cuidador, Mãe, Terapia Ocupacional.

Recebido em Fev. 10, 2026; 1ª Revisão em Mar. 2, 2026; 2ª Revisão em Maio 18, 2026; Aceito em Jun. 3, 2026.



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

Abstract

Introduction: Autism spectrum disorder (ASD) is characterized by persistent impairments in social interaction and communication, and by the presence of restricted and repetitive behavioral patterns, impacting behavioral and social development from childhood. These difficulties increase care demands and can contribute to maternal burden. **Objectives:** To analyze maternal burden and the social responsiveness of Brazilian children with ASD, as well as to identify associations between impairments in children's social responsiveness and increased maternal burden. **Method:** A cross-sectional, quantitative, descriptive, and correlational study was conducted with 106 mothers and their children with ASD, aged between 3 and 11 years. A sociodemographic questionnaire, the Social Responsiveness Scale-2 (ERS-2), and the Caregiver Burden Scale (CES) were used. Descriptive analyses, Pearson correlation, and simple and multiple linear regressions were performed. A sociodemographic questionnaire, the Social Responsiveness Scale-2 (ERS-2), and the Caregiver Burden Scale (ESC) were used. Descriptive analyses, Pearson correlation, and simple and multiple linear regressions were performed. **Results:** Most children presented severe impairment in social responsiveness, mainly in the domains of communication and social cognition. Moderate to severe burden was predominant. There was a moderate positive correlation between the ERS-2 and ESC scores. Social perception was the main predictor of maternal burden. **Conclusion:** Greater impairments in the social responsiveness of children with ASD are associated with higher levels of maternal burden, highlighting the importance of integrated interventions that address child social development and support for mother-caregivers.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Caregiver Burden, Mothers, Occupational Therapy.

Introdução

O transtorno do espectro autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento, com origem nas fases iniciais da vida, que abarca um *continuum* de condições caracterizadas pela presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, associados a prejuízos na interação social e na comunicação (American Psychiatric Association, 2023; Lord et al., 2020). Essas dificuldades, previstas entre os critérios diagnósticos descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição, texto revisado (DSM-5-TR; American Psychiatric Association, 2023), manifestam-se por limitações no reconhecimento de sinais sociais (percepção social), na interpretação de atitudes sociais (cognição social), na motivação para participar de situações sociais (motivação social) e na reciprocidade comunicativa em contextos sociais (comunicação social) (Borges et al., 2023; Constantino & Gruber, 2012; Constantino et al., 2000; Sasson et al., 2012; Uljarević et al., 2020). Essas alterações manifestam-se precocemente na infância e, na ausência de avaliação e acompanhamento especializado, podem favorecer depressão, isolamento ou ansiedade social (Hymas et al., 2024). Esse comprometimento do funcionamento social pode ser explicado pelos níveis reduzidos de atenção social e de *arousal* característico dessa população (Dijkhuis et al., 2019).

As crianças com TEA vivenciam experiências de comunicação e interação social de forma diferente daquelas observadas em crianças com desenvolvimento típico, o que pode causar impacto em seu desenvolvimento comportamental e social (Boynton et al., 2025).

Por essa razão, alguns autores assinalam a importância de implementar programas de intervenção para melhorar as competências sociais de crianças, adolescentes ou jovens adultos com TEA (Alahmari et al., 2025; Dekker et al., 2019; Factor et al., 2022). Por sua vez, quanto menor a autonomia e maiores as dificuldades nas atividades de vida diária e na comunicação social dessas crianças, maior será o impacto na qualidade de vida dos pais e, especificamente, maior a sobrecarga materna relacionada ao cuidado (Faro et al., 2019; Li et al., 2022a, 2022b; Silva et al., 2020; Wang et al., 2018). Este impacto, que se reflete no desempenho ocupacional do cuidador, quando não adequadamente manejado ou minimizado, pode comprometer não a qualidade do cuidado prestado, mas também a saúde física e mental dos cuidadores (Montenegro et al., 2020).

Cuidar de crianças com TEA está associado a múltiplas e intensas exigências físicas e emocionais, o que acarreta limitações nas esferas social, pessoal e financeira do cuidador principal (Ahmed et al., 2023; Kunkle et al., 2020; Montenegro et al., 2020). Tais exigências provocam o que, na língua inglesa, denomina-se por *burden* (Zarit et al., 1980), ou seja, o impacto negativo vivenciado pelos cuidadores em virtude do contato continuado com indivíduos que apresentam dependência física ou limitação intelectual. Na língua portuguesa, essa condição é habitualmente designada como “sobrecarga”, termo que expressa a forma como o cuidador vivencia os eventos adversos e rotineiros do ato de cuidar (Guckert & Arakawa-Belaunde, 2022; Sequeira, 2010).

O cuidador define-se como o indivíduo que é responsável por prestar assistência a pessoas com limitações de autonomia e requerem auxílio nas atividades da vida diária (Kent et al., 2016). No contexto de crianças com TEA, essa função é desempenhada predominantemente pelas mães (Ten Hoopen et al., 2020); no contexto específico de crianças com TEA, esta função é desempenhada predominantemente pela mãe (Paruk & Ramdhial, 2018; Silva et al., 2020; van Niekerk et al., 2023). Essas mães apresentam uma elevada sobrecarga, influenciada tanto pela sintomatologia da criança (Shrestha et al., 2023) como por fatores multidimensionais, como: idade da criança, nível cognitivo, comportamentos disruptivos, as dificuldades no acesso a redes de apoio, localização da residência, fragilidade no suporte familiar e baixo nível socioeconômico (Ahmed et al., 2023; Anboohi et al., 2023; Hus et al., 2013). A literatura internacional sublinha que esta sobrecarga compromete as relações familiares e está associada a níveis acentuados de fadiga, prejuízos na saúde física e psicológica, bem como dificuldades na gestão financeira (Akram et al., 2025; Al-Qahtani, 2018; Anboohi et al., 2023; Nadeem et al., 2024). Além disso, o aumento da sobrecarga repercute negativamente na qualidade de vida e o bem-estar subjetivo do cuidador (Guckert & Arakawa-Belaunde, 2022; Nadeem et al., 2024; Patel et al., 2022, 2025; Porter et al., 2022; Raju et al., 2023; Wang et al., 2018; Zhou et al., 2019).

No âmbito da avaliação da criança com TEA, especialmente dos domínios anteriormente descritos, é frequente o recurso a escalas respondidas pelos pais ou cuidadores. A título de exemplo: para a avaliação das competências sociais, destaca-se a *Social Responsiveness Scale-2* (SRS-2) (Constantino & Gruber, 2012), validada para o contexto brasileiro. De forma complementar, para mensurar a sobrecarga do cuidador, utiliza-se a *Zarit Caregiver Burden Interview* (ZBI) (Zarit & Zarit, 1987), igualmente adaptada para o Brasil. Mediante o emprego de tais instrumentos, o estudo de Wang et al. (2018) correlacionou a responsividade social de crianças chinesas em idade pré-escolar com a sobrecarga do cuidador, evidenciando uma associação significativa entre prejuízos na responsividade social e o comprometimento do bem-estar materno.

Tais evidências reiteram a necessidade de se investigar essa associação em diferentes contextos socioculturais, visando não apenas preencher lacunas na literatura científica, mas também fundamentar práticas clínicas e pedagógicas mais inclusivas e humanizadas, especialmente no âmbito da terapia ocupacional. Nesse sentido, torna-se fundamental compreender a complexidade da díade mãe-criança enquanto uma relação interdependente, viabilizando intervenções centradas tanto no desenvolvimento socioemocional da criança quanto no fortalecimento da saúde mental e resiliência parental (Li et al., 2022b; Tuli et al., 2025). Diante do exposto, o presente estudo objetivou analisar as características da sobrecarga materna e da responsividade social de crianças brasileiras assistidas em instituições particulares e filantrópicas em Brasília/DF, bem como identificar possíveis correlações entre os prejuízos na responsividade social da criança com TEA e o aumento da sobrecarga materna.

Metodologia

Estudo transversal, com abordagem quantitativa de caráter descritivo e correlacional, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília – UnB, sob o protocolo nº. 6.842.538/24 - CAEE nº 78719424.2.0000.0030.

Participantes

A amostra deste estudo foi constituída por 106 díades (mães e filhos com Transtorno do Espectro Autista - TEA), recrutadas por conveniência em três instituições (duas particulares e uma filantrópica) de apoio especializado no Distrito Federal, entre abril de 2024 e maio de 2025. No perfil demográfico das mães, observou-se que 42% ($n = 44$) tinham mais de 40 anos, 60% ($n = 64$) eram casadas e 44% ($n = 47$) possuíam renda superior a três salários mínimos. Quanto à escolaridade, 45% ($n = 48$) possuíam ensino superior completo e 14% ($n = 15$) pós-graduação. Além disso, 65% ($n = 69$) exerciam atividade profissional remunerada.

Em relação às crianças, os critérios de inclusão compreenderam a faixa etária entre 3 anos e 11 anos e 11 meses, com diagnóstico médico de TEA fundamentado no DSM-5-TR (APA), apresentado à instituição. A amostra dividiu-se entre a segunda infância (3 a 5 anos e 11 meses; 54%, $n = 57$) e a terceira infância (6 a 11 anos e 11 meses; 46%, $n=49$). Houve predomínio do sexo masculino (72%, $n = 76$) em relação ao feminino (28%, $n = 30$). No que tange à raça/cor, 46% ($n=49$) foram identificados como brancas, 42% ($n = 45$) pardas, 8% ($n = 8$) pretas e 4% ($n = 4$) pertenciam a outras categorias. Sobre as condições clínicas, 29% ($n = 31$) apresentavam comorbidades, 65% ($n = 69$) faziam uso de medicação e 91% ($n = 96$) realizavam algum acompanhamento terapêutico.

Instrumentos

Questionário sociodemográfico

O questionário *sociodemográfico* foi composto por questões sobre as mães (idade, estado civil, nível de escolaridade, situação laboral e nível socioeconômico) e sobre as crianças com TEA (idade, sexo, raça, histórico de prematuridade, acompanhamentos terapêuticos e uso de medicação).

Escala de Responsividade Social 2 (ERS-2)

A *Social Responsiveness Scale 2* (SRS-2) (Constantino & Gruber, 2012), adaptada e validada para o Brasil (Barbosa et al., 2015; Borges, 2020; Borges et al., 2023) como Escala de Responsividade Social-2 (ERS-2), é composta por 65 itens que mensuram os prejuízos persistentes na reciprocidade social e na interação social de crianças. Ela compreende cinco subescalas: (1) percepção social, (2) cognição social, (3) comunicação social, (4) motivação social, e (5) comportamento repetitivo e interesses restritos. As respostas aos itens referem-se a determinados comportamentos que são pontuados por meio de uma escala tipo *Likert* de quatro pontos, com pontuação variando de 1 (não verdadeiro) a 4 (sempre verdadeiro). A pontuação total, obtida pela soma dos valores das subescalas, é considerada o indicador mais confiável para identificar diferenças nos comportamentos sociais (Bruni, 2014), sendo que as maiores pontuações correspondem a prejuízos mais elevados (Constantino & Gruber, 2012; Borges, 2020; Borges et al., 2023). De acordo com os valores da escala, os comportamentos podem ser considerados “severos”, quando a pontuação total é superior a 75; “moderados”, quando a pontuação varia entre 66 e 75; “leves”, quando varia entre 60 e 65; e, para pontuações iguais ou inferiores a 59, não há indicação de comportamentos sociais associados ao TEA. Na versão em português, o alfa de *Cronbach* para as pontuações totais do ERS-2 foi de 0,952, indicando excelente consistência interna.

Escala de Sobrecarga do Cuidador (ESC)

A *Zarit Caregiver Burden Interview* (ZBI) (Zarit & Zarit, 1987), adaptada e validada para o Brasil como Escala de Sobrecarga do Cuidador (ESC) (Scazufca, 2002; Sequeira, 2010), é composta por 22 itens que mensuram a sobrecarga objetiva e subjetiva percebida pelo cuidador na prestação de cuidados dos seus familiares.

Os 22 itens são avaliados em uma escala tipo *Likert* de cinco pontos, variando de 0 = “nunca” a 4 = “quase sempre”. As pontuações dos itens são somadas para dar uma pontuação total que varia de 0 a 88, com pontuações mais altas indicando um maior nível de sobrecarga. Em estudos nacionais e internacionais, utilizam-se os seguintes valores de corte/classificação: 0-20 (sem sobrecarga), 21-40 (sobrecarga leve-moderada), 41-60 (sobrecarga moderada-severa) e 61-88 (sobrecarga severa) (Chua et al., 2023; Scazufca, 2002; Shrestha et al., 2023; Vilanova et al., 2022; Wang et al., 2018). Essas categorias representam divisões empíricas baseadas em distribuições amostrais, sugeridas por alguns pesquisadores (Álvarez et al., 2008; Martín et al., 1996; Scazufca, 2002; Sequeira, 2010). A escala foi originalmente desenvolvida para ser utilizada com cuidadores de pessoas com demência, porém, tem sido amplamente empregada na avaliação de diversos perfis de cuidadores, incluindo aqueles que prestam cuidados a indivíduos com condições crônicas de saúde, transtornos mentais, bem como aos pais de crianças com problemas de saúde, comportamentais ou de desenvolvimento (Chua et al., 2023). Na versão em português, o alfa de *Cronbach* para as pontuações da ESC foi de 0,87, indicando excelente consistência interna.

Procedimentos

Todos os aspectos éticos da pesquisa foram respeitados, incluindo a garantia de confidencialidade e a inexistência de conflitos de interesse. A seleção das instituições para coleta de dados do estudo se deu por conveniência de acordo com a acessibilidade de acesso geográfico e por atenderem exclusivamente crianças com TEA. Identificaram-se

três instituições localizadas na cidade de Brasília (DF), duas particulares e uma filantrópica de apoio à criança com TEA. Realizou-se contato com as coordenadoras de cada instituição para apresentar o projeto de pesquisa, verificar o interesse em participar e identificar a faixa etária das crianças que apresentavam diagnóstico com laudo de TEA. Após o aceite, solicitou-se autorização para contactar as progenitoras e agendar encontros durante o horário de atendimento dos filhos, momento em que foram apresentados os objetivos da pesquisa, a metodologia, os riscos e benefícios. As participantes foram convidadas por conveniência, conforme os critérios de inclusão estabelecidos. No momento da coleta presencial, realizou-se a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguido pelo esclarecimento de dúvidas e pela assinatura das participantes. Posteriormente, receberam três questionários de autoavaliação para preencher, validados para o Brasil, com duração média de 40 a 70 minutos: um sobre dados sociodemográficos; a Escala de Responsividade Social (ERS-2); e a Escala de Sobrecarga do Cuidador (ESC). Disponibilizou-se suporte por meio da leitura para as participantes que apresentavam dificuldades na decodificação do texto, garantindo que as respostas fossem fornecidas com autonomia.

Análise estatística

Para a organização dos dados, utilizou-se o Microsoft Excel® 2016 (v. 16.0). As análises estatísticas foram realizadas no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®, v. 25). As variáveis contínuas foram descritas por média (*M*) e desvio-padrão (*DP*), enquanto as variáveis categóricas foram apresentadas por frequências absolutas (*n*) e relativas (%). A normalidade da distribuição foi verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov e a homogeneidade das variâncias pelo teste de Levene.

Para a comparação das pontuações da ESC em relação às variáveis sociodemográficas, utilizou-se o teste *t* de Student para amostras independentes e a análise de variância (ANOVA) de um fator de Welch, com *post-hoc* de Games-Howell. A correlação entre os escores da ERS-2 e da ESC foi analisada pelo coeficiente de correlação de Pearson (*r*). Adicionalmente, recorreu-se à regressão linear simples para testar o efeito preditor das subescalas da ERS-2 sobre o valor total da ESC. Por fim, foi conduzida uma regressão linear múltipla (método *Enter*) para investigar o impacto dos componentes da ERS-2 nos níveis de sobrecarga materna, ajustando-se o modelo pelas variáveis idade e uso de medicação. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

Resultados

Níveis de responsividade social

As crianças apresentaram um valor médio de responsividade social de 98,86 pontos (*DP* = 29,55; amplitude 0-195). Relativamente às subescalas da ERS-2, observaram-se as seguintes pontuações: comunicação social (*M* = 32,01; *DP* = 11,36), cognição social (*M* = 19,87; *DP* = 5,66), padrões restritos e repetitivos (*M* = 18,49; *DP* = 7,11), motivação social (*M* = 17,18; *DP* = 6,11) e percepção social (*M* = 11,31; *DP* = 3,98). Com base no resultado total da ERS-2, constatou-se que 8% (*n* = 8) das crianças apresentavam um nível normal de responsividade social (≤ 59 pontos), 7% (*n* = 7) um nível leve (60–65 pontos), 7% (*n* = 7) um nível moderado (66–75 pontos) e 79% (*n* = 84) um nível severo (≥ 76 pontos).

Níveis de sobrecarga materna

O valor médio de sobrecarga materna foi de 43,41 pontos ($DP = 15,79$; amplitude 0-88). De acordo com a ESC, 8% ($n = 9$) das mães não apresentavam sobrecarga (≤ 20 pontos), 35% ($n = 37$) apresentavam sobrecarga leve a moderada (21-40 pontos), 41% ($n = 43$) sobrecarga moderada a severa (41-60 pontos) e 16% ($n = 17$) sobrecarga severa (≥ 61 pontos).

Sobrecarga materna em função das características sociodemográficas das crianças

A comparação entre os grupos etários revelou diferenças estatisticamente significativas, $t(104) = 2,54$, $p = 0,013$, com valores de sobrecarga superiores nas mães de crianças na segunda infância. Também foram encontradas diferenças significativas quanto ao uso de medicação, $t(104) = 3,50$, $p < 0,001$, com maior sobrecarga nas mães cujos filhos tomavam medicação.

Não foram observadas diferenças significativas na sobrecarga em função da prematuridade, $t(104) = 1,13$, $p = 0,263$, da realização de terapia, $t(104) = 0,06$, $p = 0,949$, da raça, $F(3, 107) = 0,50$, $p = 0,693$, ou do sexo da criança, $t(104) = -1,23$, $p = 0,220$.

Sobrecarga da mãe em função das suas características sociodemográficas

Não foram encontradas diferenças significativas nos níveis de sobrecarga materna em função da idade, $F(2, 103) = 0,05$, $p = 0,947$, estado civil, $F(3, 102) = 0,64$, $p = 0,590$, escolaridade, $F(6, 99) = 0,88$, $p = 0,515$, situação laboral, $F(1, 104) = 0,16$, $p = 0,689$, ou nível socioeconômico, $F(2, 103) = 0,34$, $p = 0,712$.

Correlação entre os valores da ERS-2 e a ESC

Verificou-se uma correlação positiva moderada entre os valores totais da ERS-2 e da ESC, $r = 0,53$, $p < 0,001$. Esses resultados indicam que pontuações mais elevadas na ERS-2 (menor responsividade social da criança) estão associadas a maiores níveis de sobrecarga percebida pelas mães (Figura 1).

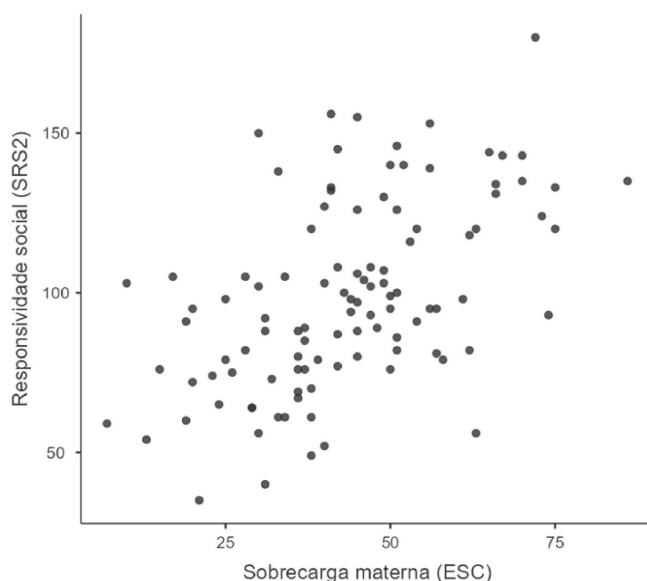


Figura 1. Correlação entre os valores da ERS-2 e os valores da escala da ESC.

Análise de regressão linear simples (RLS)

A análise de regressão linear simples indicou associações estatisticamente significativas entre todas as subescalas da ERS-2 e o nível de sobrecarga materna (Tabela 1). A subescala de percepção social apresentou o maior coeficiente de regressão ($B=1,81$; IC 95% [1,12; 2,50]; $R^2=0,21$), enquanto a comunicação social foi a subescala que explicou a maior proporção da variância da sobrecarga ($\beta = 0,70$; IC 95% [0,46; 0,93]; $R^2 = 0,25$). As restantes subescalas também apresentaram associações significativas, com valores de R^2 a variar entre 0,16 e 0,21.

Tabela 1. Regressão linear simples entre as subescalas da ERS-2 e a ESC.

Variáveis	<i>R</i>	<i>R</i> ²	β	IC (95%)	<i>p</i>
Percepção Social	0,46	0,21	1,81	(1,12-2,50)	< 0,001
Cognição Social	0,46	0,21	1,28	(0,80-1,76)	< 0,001
Comunicação Social	0,50	0,25	0,70	(0,46-0,93)	< 0,001
Motivação Social	0,40	0,16	1,02	(0,56-1,48)	< 0,001
Padrões restritos	0,43	0,19	0,96	(0,57-1,35)	< 0,001

IC = Intervalo de Confiança; β = Estimativa padronizada. Variável dependente: pontuação de sobrecarga materna.

Análise de regressão linear múltipla (RLM)

Na análise de regressão linear múltipla (Tabela 2), o Modelo 1 (não ajustado) explicou 30% da variância nos níveis de sobrecarga materna ($R^2 = 0,30$). Neste modelo, apenas a percepção social revelou-se um preditor significativo (β = valor beta*; $p = .041$); por cada aumento de um ponto no escore de percepção social, previu-se um incremento de 0,96 pontos na sobrecarga. No Modelo 2, ajustado para a idade da criança e uso de medicação, a variância explicada subiu para 36% ($R^2 = 0,36$), contudo, nenhum dos preditores manteve significância estatística. Notou-se, todavia, uma tendência para a significância na subescala de padrões restritos ($p = .055$). Não foram detectados problemas de multicolinearidade, com todos os valores de VIF (*Variance Inflation Factor*) situando-se abaixo de 5.

Tabela 2. Regressão linear múltipla entre as subescalas da ERS-2 e a ESC, com e sem ajuste por variáveis sociodemográficas.

Variáveis	Modelo 1				Modelo 2			
	β	IC (95%)	<i>p</i>	VIF	β	IC (95%)	<i>p</i>	VIF
Percepção Social	0,96	(0,04-1,88)	0,041*	1,95	0,67	(-0,24-1,58)	0,148	2,04
Cognição Social	0,16	(-0,67-0,99)	0,698	3,21	0,23	(-0,58-1,05)	0,572	3,33
Comunicação Social	0,28	(-0,16-0,71)	0,211	3,60	0,24	(-0,19-0,66)	0,271	3,66
Motivação Social	-0,14	(-0,86-0,57)	0,692	2,81	-0,23	(-0,94-0,49)	0,528	2,95
Padrões restritos	0,46	(-0,12-1,03)	0,120	2,45	0,49	(-0,10-1,07)	0,055	2,68
R² Ajustado	0,30				0,36			

Modelo 1 = sem ajuste; Modelo 2 = modelo ajustado para fatores sociodemográficos; β = coeficiente de regressão ajustado; IC = intervalo de confiança; VIF = fator de inflação da variância. * $p < 0,05$.

Discussão

Este estudo analisou a sobrecarga materna e responsividade social de crianças com TEA escolarizadas no Distrito Federal, Brasil. Além disso, investigou a influência da responsividade social dessas crianças na sobrecarga materna. Observou-se que as crianças apresentaram prejuízos relevantes na responsividade social. Resultados semelhantes foram identificados por Carty et al. (2025) e Porter et al. (2022) que, ao analisarem amostras de diferentes países, também constataram níveis elevados de comprometimento na responsividade social. Porter et al. (2022) verificaram que crianças americanas e japonesas com TEA apresentava a mesma gravidade clínica. Por sua vez, Carty et al. (2025) demonstraram que crianças canadenses, além de apresentarem dificuldades sociais, apresentavam melhor desempenho na responsividade social que crianças americanas, e que indivíduos do sexo masculino apresentavam maiores dificuldades que os do sexo feminino nas habilidades sociais, comportamentais e adaptativas. Esses achados reforçam a influência de fatores culturais, contextuais e de gênero no comprometimento social, observados nas diferentes populações infantis com TEA avaliadas nestes países, configurando-se como um marcador comum.

Quanto aos domínios da responsividade social na amostra estudada, evidenciou-se um padrão específico de comprometimento, sendo mais acentuado na comunicação social, seguida pela cognição social, comportamentos restritos e repetitivos, pela motivação social e, por fim, percepção social. Esse padrão sugere que as crianças deste estudo enfrentam dificuldades tanto na expressão quanto na interpretação de pistas sociais, o que pode impactar negativamente suas interações cotidianas (Boynton et al., 2025; Ghanouni et al., 2019). Além disso, a literatura sugere que os prejuízos na responsividade social podem ser influenciados por sintomas de ansiedade social (Briot et al., 2020), por fatores culturais (Porter et al., 2022) e por diferenças de gênero (Carty et al., 2025).

No que diz respeito à sobrecarga materna, verificou-se que a maioria das mães apresentou níveis de sobrecarga moderada a severa, seguida por um grupo com sobrecarga leve a moderada. Esse resultado converge com estudos prévios, que justificam tal condição pelo sofrimento psicológico diante da complexidade dos cuidados, além de fatores endógenos associados à sua personalidade, características sociais, valores religiosos e aspectos do ambiente cultural (Al-Mossawy & Al-Dujaili, 2017; Bello-Mojed et al., 2013; Mumtaz et al., 2022; Pandey & Sharma, 2018; Shrestha et al., 2023; Vallejo et al., 2018). Em suma, a sobrecarga de cuidadores de crianças com TEA está vinculada ao prejuízo nas atividades cotidianas e à reconfiguração de papéis sociais, impactando o desempenho ocupacional e o bem-estar familiar (Oliveira et al., 2024; Roiz & Figueiredo, 2023). Estas informações são elementos centrais na compreensão e intervenção no âmbito da terapia ocupacional, a fim de estabelecer rotinas estruturadas e estratégias facilitadoras que diminuam os impactos da sobrecarga do cuidador (Fernandes et al., 2018; Montenegro et al., 2020; Santos et al., 2015).

Em relação às variáveis demográficas, notou-se que as mães de crianças mais novas (segunda infância) apresentaram níveis de sobrecarga mais evidentes. Esse dado pode ser explicado pela maior autonomia das crianças mais velhas ou pelo fato de as mais novas apresentarem comportamentos primários excessivamente básicos devido a dificuldades nos processos de reestruturação desenvolvimental. Quanto ao uso de medicação, constatou-se que as mães cujos filhos utilizavam fármacos apresentaram níveis mais elevados de sobrecarga. Esse achado corrobora o estudo de Chua et al. (2023) e Mumtaz et al. (2022), podendo ser reflexo de problemas comportamentais mais graves ou dos efeitos colaterais da própria medicação, que elevam o esforço associado ao cuidado.

Quanto ao sexo das crianças, observou-se semelhança na percepção de sobrecarga entre mães de meninos e de meninas. Esse resultado está em consonância com Mumtaz et al. (2022) e Pandey & Sharma (2018), que não evidenciaram influência do sexo nessa variável. Infere-se, portanto, que o cuidado de uma criança com TEA impõe alto investimento emocional e físico independentemente do gênero do filho. Da mesma forma, a prematuridade e a raça/cor não influenciaram os níveis de sobrecarga nesta amostra. Entretanto, a literatura indica que a prematuridade pode aumentar o risco de TEA (Castaldelli-Maia & Bhugra, 2022; Fezer et al., 2017; Soncini et al., 2020; Yang et al., 2025) e, consequentemente, as exigências de cuidado. Além disso, o acesso precário aos serviços de saúde e o diagnóstico tardio em contextos de desigualdade racial podem intensificar a sobrecarga (Gomes et al., 2015).

No que concerne às intervenções terapêuticas, os resultados do presente estudo não indicaram uma associação significativa com os níveis de sobrecarga materna. Contudo, a literatura revela divergências: Mumtaz et al. (2022) observaram sobrecarga elevada independentemente da realização de terapias, ao passo que Vilanova et al. (2022) destacaram que a participação intensa em tratamentos, especialmente quando exige deslocamentos prolongados, pode exacerbar o desgaste materno. Tais evidências sugerem que a sobrecarga poderá estar mais estritamente relacionada com a intensidade das exigências diárias do que com a frequência das intervenções em si.

Relativamente às variáveis sociodemográficas das mães (idade, estado civil, escolaridade, situação laboral e nível socioeconômico), observou-se que estas não constituíram fatores de influência na sobrecarga do cuidar. Em consonância a isso, o estudo de Al-Qahtani (2018) demonstrou que a idade e o nível de escolaridade das progenitoras não influenciavam a sobrecarga. Não obstante, a literatura apresenta dados contraditórios, indicando que mães com idade mais avançada (Al-Qahtani, 2018) e menor nível socioeconômico (Ahmed et al., 2023; Al-Mossawy & Al-Dujaili, 2017) tendem a apresentar índices superiores de sobrecarga.

No que diz respeito à situação laboral e ao estado civil, esses fatores não exerceram influência significativa nos níveis de sobrecarga nesta amostra. Resultados semelhantes foram reportados por Pandey & Sharma (2018) e Shrestha et al. (2023), que não identificaram diferenças entre mães trabalhadoras e mães que não exercem atividade remunerada. Embora o emprego possa atuar como um fator de proteção (van Niekerk et al., 2023), condições laborais desfavoráveis, como baixa remuneração ou elevada exigência, podem intensificar o desgaste (Ahmed et al., 2023). Quanto ao estado civil, os achados corroboram os de Rodrigues et al. (2018), que verificaram que a presença de um companheiro não reduziu a sobrecarga. Em contrapartida, Mumtaz et al. (2022) observaram níveis mais elevados de sobrecarga em mães viúvas ou divorciadas. Estas discrepâncias sugerem que o impacto das variáveis sociodemográficas não é universal, sendo modulado por aspectos contextuais e socioculturais específicos de cada amostra.

Quanto à relação entre a responsividade social de crianças com TEA e a sobrecarga materna, verificou-se que o incremento do comprometimento nessa dimensão pode estar associado a níveis mais elevados de sobrecarga. Esse resultado converge com o estudo de Wang et al. (2018), que demonstrou que o comprometimento social da criança se correlaciona com uma maior carga psicossocial e menor qualidade de vida materna. Neste sentido, Al-Mossawy & Al-Dujaili (2017) e Shrestha et al. (2023) reforçam que a gravidade deste sintoma é um preditor crucial do desgaste materno. Essa constatação pode ser compreendida pelos *deficit* da responsividade social, que exigem uma mediação contínua da mãe nas interações cotidianas da criança (Borges et al., 2023).

A análise pormenorizada das dimensões da responsividade social revelou que, individualmente, todas as subescalas são preditoras da sobrecarga, destacando-se a percepção social pela sua força de associação e a comunicação social pela variância explicada. Todavia, como preconizado por Borges et al. (2023), o funcionamento social da criança deve ser interpretado pela integração dos cinco domínios da ERS-2. Na análise global do presente estudo, apenas a percepção social emergiu como fator associado ao aumento da sobrecarga. Tal resultado alinha-se com as evidências de Borges (2020), Borges et al. (2023) e Constantino & Gruber (2012), que indicam que falhas na captação e interpretação de contextos sociais comprometem significativamente a díade mãe-criança. Entretanto, ao ajustar o modelo para fatores sociodemográficos, a associação significativa dissipou-se, possivelmente, devido à sobreposição de efeitos (*overlapping effects*), embora tenha se observado uma tendência de associação com os padrões restritos e repetitivos, sugerindo uma relevância clínica que merece investigação futura.

Por fim, este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas. O método de amostragem e o tamanho reduzido da amostra impossibilitam a generalização dos resultados para a população global. Além disso, a utilização exclusiva de instrumentos de autorrelato pode introduzir enviesamentos de resposta, refletindo percepções subjetivas das mães tanto sobre o seu estado emocional quanto sobre o comportamento dos filhos.

Conclusão

Este estudo evidenciou um elevado índice de comprometimento na responsividade social das crianças e níveis críticos de sobrecarga materna na amostra estudada. Os dados indicam que a idade da criança (segunda infância) e o uso de medicação são fatores determinantes para o aumento da sobrecarga, independentemente de variáveis sociodemográficas maternas ou características biológicas da criança, como sexo e prematuridade. A forte correlação entre o *deficit* de percepção social e o estresse materno posiciona esta variável como o principal preditor de sobrecarga no cuidar. Maiores prejuízos na responsividade social de crianças com TEA associam-se a níveis mais elevados de sobrecarga materna, evidenciando a importância de intervenções que contemplem o desenvolvimento social infantil e o apoio às mães-cuidadoras. Esses achados possuem relevante implicação para a terapia ocupacional, sobretudo no desenvolvimento de intervenções centradas na participação social, na promoção da responsividade social e no fortalecimento das habilidades funcionais permitindo a facilitação no processo de comunicação e interação das crianças com TEA em seus contextos cotidianos. Recomendam-se estudos longitudinais para analisar a evolução destes indicadores e o impacto da autonomia progressiva da criança.

Referências

- Ahmed, N., Soleiman, M., Abuelela, L., & Ahmed, H. (2023). Burden on caregivers of children with autism spectrum disorder in El-Beheira Governorate. *Egyptian Journal of Health Care*, 14(4), 724-740. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2023.331413>.
- Akram, M., Naqvi, S., & Jameel, N. (2025). Relationship between children's autism spectrum disorder and parental anxiety and burnout. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 41(2), 366-371. <https://doi.org/10.12669/pjms.41.2.9979>.
- Al Qahtani, F. (2018). Experienced burden by caregivers of autistic children. *The Medical Journal of Cairo University*, 86(6), 1523-1528. <https://doi.org/10.21608/mjcu.2018.56355>.
- Alahmari, F., Alhabbad, A., Alshamrani, H., & Almuqbil, M. (2025). Effectiveness of social skills training interventions for children with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *Saudi Medical Journal*, 46(3), 226-237. <https://doi.org/10.15537/smj.2025.46.3.20240788>.

- Al-Mossawy, D. A. J., & Al-Dujaili, A. H. (2017). Psychosocial burden among caregivers of children with autism spectrum disorder in Najaf Province. *International Journal of Current Research and Academic Review*, 5(4), 122-134. <https://doi.org/10.20546/ijcrar.2017.504.018>.
- Álvarez, L., González, A. M., & Muñoz, P. (2008). Zarit scale for assessing caregiver burden: how to administer and interpret it. *Gaceta Sanitaria*, 22(6), 618-619.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. (2023). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR* (5. ed.). São Paulo: Artmed.
- Anboohi, S., Poorkhorshidi, N., Mohtashami, J., Majd, H., Khodayarimotlagh, Z., & Shahsavari, A. (2023). An explanation of the concept of the care burden of family caregivers of children with autism spectrum disorder from the perspective of family caregivers. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 17(4), 1-9.
- Barbosa, I. G., Rodrigues, D. H., Rocha, N. P., Simões-e-Silva, A. C., Teixeira, A. L., & Kummer, A. (2015). Propriedades psicométricas da Escala de Responsividade Social-2 para Transtornos do Espectro Autista. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64(3), 230-237. <https://doi.org/10.1590/0047-20850000000083>.
- Bello-Mojeeed, M. A., Omigbodun, O. O., Ogun, O. C., Adewuya, A. O., & Adedokun, B. (2013). The relationship between the pattern of impairments in autism spectrum disorder and maternal psychosocial burden of care. *OA Autism*, 1(1), 1-7. <https://doi.org/10.13172/2052-7810-1-1-430>.
- Borges, L. (2020). *Escala de Responsividade Social (SRS-2)*. São Paulo: Hogrefe.
- Borges, L., Otoni, F., de Lima, T., & Schelini, P. (2023). Social Responsiveness Scale (SRS-2): validity evidence based on internal structure. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 39(spe), 1-6.
- Boynton, C., Ousley, O., & Factor, R. (2025). Item analysis of an early social responsiveness scale for assessing autism risk. *Behavioral Sciences*, 15(5), 1-20. <https://doi.org/10.3390/bs15050615>.
- Briot, K., Jean, F., Jouni, A., Geoffray, M., Ly-Le Moal, M., Umbricht, D., Chatham, C., Murtagh, L., Delorme, R., Bouvard, M., Leboyer, M., & Amestoy, A. (2020). Social anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders contribute to impairments in social communication and social motivation. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00710>.
- Bruni, T. P. (2014). Test review: Social Responsiveness Scale-Second Edition (SRS-2). *Journal of Psychoeducational Assessment*, 32(4), 365-369. <https://doi.org/10.1177/0734282913517525>.
- Carty, A., Green, R., Goodman, C. V., McLaughlin, J. R., Hu, H., Lanphear, B., Muckle, G., & Till, C. (2025). Performance of the Social Responsiveness Scale-2 for the assessment of autistic behaviors in a sample of Canadian preschool-aged children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 55(11), 4068-4080. <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06487-z>.
- Castaldelli-Maia, J. M., & Bhugra, D. (2022). Analysis of global prevalence of mental and substance use disorders within countries: focus on sociodemographic characteristics and income levels. *International Review of Psychiatry*, 34(1), 6-15. <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2040450>.
- Chua, S., Abd Rahman, F., & Ratnasingam, S. (2023). Problem behaviours and caregiver burden among children with autism spectrum disorder in Kuching, Sarawak. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1-15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1244164>.
- Constantino, J. N., & Gruber, C. P. (2012). *Social Responsiveness Scale* (2nd ed.). Torrance: Western Psychological Services.
- Constantino, J. N., Przybeck, T., Friesen, D., & Todd, R. D. (2000). Reciprocal social behavior in children with and without pervasive developmental disorders. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics : JDBP*, 21(1), 2-11. <https://doi.org/10.1097/00004703-200002000-00002>.
- Dekker, V., Nauta, M., Timmerman, M., Mulder, E., van der Veen-Mulders, L., van den Hoofdakker, B. J., van Warners, S., Vet, L. J. J., Hoekstra, P. J., & de Bildt, A. (2019). Social skills group training in children with autism spectrum disorder: A randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(3), 415-424. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1205-1>.
- Dijkhuis, R., Gurbuz, E., Ziermans, T., Staal, W., & Swaab, H. (2019). Social attention and emotional responsiveness in young adults with autism. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00426>.
- Factor, R., Moody, C., Sung, K., & Laugeson, E. (2022). Improving social anxiety and social responsiveness in autism spectrum disorder through PEERS®. *Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health*, 7(1), 142-159. <https://doi.org/10.1080/23794925.2021.2013138>.

- Faro, K., Santos, R., Bosa, C., Wagner, A., & Silva, S. (2019). Autismo e mães com e sem estresse: análise da sobrecarga materna e do suporte familiar. *PSICO*, 50(2), 1-11. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2019.2.30080>.
- Fernandes, A. D. S. A., Santos, J. F., & Morato, G. G. (2018). A criança com transtorno do espectro autista (TEA): um estudo de caso da intervenção da terapia ocupacional a partir da teoria bioecológica do desenvolvimento humano. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 29(2), 187-194. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v29i2p187-194>.
- Fezer, G. F., Matos, M. B. D., Nau, A. L., Zeigelboim, B. S., Marques, J. M., & Liberalesso, P. B. N. (2017). Perinatal features of children with autism spectrum disorder. *Revista Paulista de Pediatria*, 35(2), 130-135. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;2;00003>.
- Ghanouni, P., Jarus, T., Zwicker, J. G., Lucyshyn, J., Chauhan, S., & Moir, C. (2019). Perceived barriers and existing challenges in participation of children with autism spectrum disorders: "He did not understand and no one else seemed to understand him". *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(8), 3136-3145. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04036-7>.
- Gomes, P. T., Lima, L. H., Bueno, M. K., Araújo, L. A., & Souza, N. M. (2015). Autism in Brazil: A systematic review of family challenges and coping strategies. *Jornal de Pediatria*, 91(2), 111-121. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2014.08.009>.
- Guckert, S., & Arakawa-Belaunde, A. (2022). Aspects related to the caregiver burden of a child with autism spectrum disorder: a literature review. *Research, Society and Development*, 11(6), 1-12.
- Hus, V., Bishop, S., Gotham, K., Huerta, M., & Lord, C. (2013). Factors influencing scores on the Social Responsiveness Scale. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 54(2), 216-224. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02589.x>.
- Hymas, R., Badcock, J., & Milne, E. (2024). Loneliness in autism and its association with anxiety and depression: a systematic review with meta-analyses. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 11(1), 121-156. <https://doi.org/10.1007/s40489-022-00330-w>.
- Kent, E., Rowland, J., Northouse, L., Litzelman, K., Chou, W., Shelburne, N., Timura, C., O'Mara, A., & Huss, K. (2016). Caring for caregivers and patients: research and clinical priorities for informal cancer caregiving. *Cancer*, 122(13), 1987-1995. <https://doi.org/10.1002/cnrc.29939>.
- Kunkle, R., Chaperon, C., & Hanna, K. (2020). Formal caregiver burden in nursing homes: a concept analysis. *Journal of Gerontological Nursing*, 46(9), 19-24. <https://doi.org/10.3928/00989134-20200706-02>.
- Li, F., Tang, Y., Li, F., Fang, S., Liu, X., Tao, M., Wu, D., & Jiang, L. (2022a). Psychological distress in parents of children with autism spectrum disorder: a cross-sectional study based on 683 mother-father dyads. *Journal of Pediatric Nursing*, 65, e49-e55. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.02.006>.
- Li, F., Xu, M., Wu, D., Tang, Y., Zhang, L., Liu, X., Zhou, L., Li, F., & Jiang, L. (2022b). From child social impairment to parenting stress in mothers of children with ASD: the role of parental self-efficacy and social support. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1005748>.
- Lord, C., Brugha, T., Charman, T., Cusack, J., Dumas, G., Frazier, T., Jones, E., Jones, R., Pickles, A., State, M., Taylor, J., & Veenstra-VanderWeele, J. (2020). Autism spectrum disorder. *Nature Reviews. Disease Primers*, 6(1), 1-23. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0138-4>.
- Martín, M., Salvadó, I., Nadal, S., Miji, L. C., Rico, J. M., Lanz, P., & Zarit, S. H. (1996). Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. *Revista de Gerontología*, 6, 338-346.
- Montenegro, K., Santos, Z., Bezerra, A., Silva do Rosário, J., & Coimbra, D. (2020). Desempenho ocupacional de cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acrevo Saúde*, (56), 1-9. <https://doi.org/10.25248/reas.e4033.2020>.
- Mumtaz, N., Fatima, T., & Saqulain, G. (2022). Perception of burden and stress among mothers of autistic children in Pakistani cultural background. *Iranian Rehabilitation Journal*, 20(1), 43-52. <https://doi.org/10.32598/irj.20.1.1335.5>.
- Nadeem, N., Afzal, S., Dogar, I., Smith, J., Shah, T., Noreen, M., & Ali, A. (2024). The impact of having an autistic child on parental mental health and wellbeing in Pakistan. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 115, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2024.102423>.
- Oliveira, A. P. F., Alves, L. S., Paixão, G. M., Vieira, A. C. S., Rocha, M. L. C., & Corrêa, V. A. C. (2024). Sobre as ocupações de pais de crianças com transtorno do espectro autista. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 32, 1-19. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctao277236071>.

- Pandey, S., & Sharma, C. (2018). Perceived burden in caregivers of children with autism spectrum disorder in Kathmandu Valley. *Journal of Nepal Health Research Council*, 16(2), 184-189. <https://doi.org/10.3126/jnhrc.v16i2.20308>.
- Paruk, S., & Ramdhial, M. (2018). Prevalence of caregiver burden, depressive and anxiety symptoms in caregivers of children with psychiatric disorders in Durban, South Africa. *South African Journal of Psychiatry*, 24, e44268. <https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v24i0.1314>.
- Patel, A., Arya, A., Agarwal, V., Gupta, P., & Agarwal, M. (2022). Burden of care and quality of life in caregivers of children and adolescents with autism spectrum disorder. *Asian Journal of Psychiatry*, 70, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103030>.
- Patel, N., Östberg, M., & Widarsson, M. (2025). Stress in parents of preschool-aged autistic children who underwent community-based early intensive behavioral intervention. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 10, 47-58.
- Porter, N., Loveland, K. A., Saroukhani, S., Posey, Y., Morimoto, K., & Rahbar, M. H. (2022). Severity of child autistic symptoms and parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorder in Japan and USA: cross-cultural differences. *Autism Research and Treatment*, 2022, 1-19. <https://doi.org/10.1155/2022/7089053>.
- Raju, S., Hepsibah, P. E. V., & Niharika, M. K. (2023). Quality of life in parents of children with autism spectrum disorder: emphasizing challenges in the Indian context. *International Journal of Developmental Disabilities*, 69(3), 371-378. <https://doi.org/10.1080/20473869.2023.2173832>.
- Rodrigues, D. Z., Ferreira, F. Y., & Okido, A. C. C. (2018). Sobrecarga do cuidador familiar de crianças com necessidades especiais de saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 20, 1-9. <https://doi.org/10.5216/ree.v20.53190>.
- Roiz, R. G., & Figueiredo, M. O. (2023). O processo de adaptação e desempenho ocupacional de mães de crianças no transtorno do espectro autista. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31, 1-17. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoao252633041>.
- Santos, A. C., Garotti, M. F., Ribeiro, I. F., & Bosa, C. A. (2015). Intervenção em autismo: engajamento social implementado por cuidadores. *Paidéia*, 25(60), 67-75.
- Sasson, N., Nowlin, R., & Pinkham, A. (2012). Social cognition, social skill and the broad autism phenotype. *Autism : The International Journal of Research and Practice*, 17(6), 655-667. <https://doi.org/10.1177/1362361312455704>.
- Scazufca, M. (2002). Versão brasileira da escala Burden Interview para avaliação de sobrecarga em cuidadores de indivíduos com doenças mentais. *Archives of Clinical Psychiatry*, 29(2), 92-97.
- Sequeira, C. A. C. (2010). Adaptação e validação da escala de sobrecarga do cuidador de Zarit. *Revista de Enfermagem Referência*, 2(12), 9-16.
- Shrestha, M., Shrestha, N., Khand, Y., & Sherpa, L. (2023). Perceived caregiver's burden among children with autism spectrum disorder in central Nepal: A cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, 85(5), 1673-1677. <https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000000603>.
- Silva, F., Brito, C., Ribeiro, A., Mesquita, E., Crispim, R., & Nunes, P. (2020). Qualidade de vida dos cuidadores familiares de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. *Ciências & Cognição*, 25(1), 117-126.
- Soncini, T. C. B., Belotto, G. A., & Diaz, A. P. (2020). Association between prematurity and diagnosis of neurodevelopment disorder: a case-control study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(1), 145-152. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04235-2>.
- Ten Hoopen, L., de Nijs, P., Duvekot, J., Greaves-Lord, K., Hillegers, M., Brouwer, W., & Hakkaart-van Roijen, L. (2020). Children with an autism spectrum disorder and their caregivers: capturing health-related and care-related quality of life. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(1), 263-277. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04249-w>.
- Tuli, S., Moody, C., Fisher, K., Aframian, K., Chou, J., & Laugeson, E. (2025). Brief report: social responsiveness and parenting stress as predictors of social skills outcomes in autistic children following the PEERS® for Preschoolers program. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06714-7>. [No prelo]

- Uljarević, M., Frazier, T., Phillips, J., Jo, B., Littlefield, S., & Hardan, A. (2020). Mapping the Research Domain Criteria social processes constructs to the Social Responsiveness Scale. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1252-1263. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.07.938>.
- Vallejo, M. A., Vallejo-Slocker, L., Fernández-Abascal, E. G., & Mañanes, G. (2018). Determining factors of stress perception assessed with the Perceived Stress Scale (PSS-4) in Spanish and other European samples. *Frontiers in Psychology*, 9, 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00037>.
- van Niekerk, K., Stancheva, V., & Smith, C. (2023). Caregiver burden among caregivers of children with autism spectrum disorder. *South African Journal of Psychiatry*, 29, 1-9. <https://doi.org/10.4102/sajpsy.2023.29i0.2079>.
- Vilanova, J. R. S., Carneiro, C. T., Rocha, K. N. S., Brito, M. A., Rocha, R. C., Costa, A. C., & Bezerra, M. A. R. (2022). Sobrecarga de mães com filhos diagnosticados com transtorno do espectro autista: estudo de método misto. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 43, 1-12. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210077.pt>.
- Wang, Y., Xiao, L., Chen, R., Chen, C., Xun, G., Lu, X., Shen, Y., Wu, R., Xia, K., Zhao, J., & Ou, J. (2018). Social impairment of children with autism spectrum disorder affects parental quality of life in different ways. *Psychiatry Research*, 266, 168-174. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.05.057>.
- Yang, B., Zaks, N., Kajantie, E., Persson, M. S. M., Reichenberg, A., Gissler, M., Risnes, K., Kolevzon, A., Åden, U., Susser, E., Persson, M., Ludvigsson, J. F., Tammimies, K., Poon, L. C., Yip, B., Döring, N., Sandin, S., & Yin, W. (2025). Risk factors for autism spectrum disorder in individuals born preterm: a systematic review and meta-analysis of population-based studies. *Biological Psychiatry Global Open Science*, 5(5), 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.bpsgos.2025.100535>.
- Zarit, S., & Zarit, J. (1987). *The memory and behavior problems checklist and 1987R and the burden interview* (Technical report). Pennsylvania: Pennsylvania State University.
- Zarit, S., Reever, K., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649-655. <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>.
- Zhou, W., Liu, D., Xiong, X., & Xu, H. (2019). Emotional problems in mothers of autistic children and their correlation with socioeconomic status and the children's core symptoms. *Medicine*, 98(32), 1-8. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000016794>.

Contribuição dos Autores

Haryadna do Nascimento Pereira foi responsável pela Concepção do estudo, redação do manuscrito, coleta de dados, interpretações e análises críticas. Lumária Alves Campos, Rubens Eduardo Nascimento Spessoto foram responsáveis pela redação do manuscrito e organização das fontes. Jorge Manuel Gomes de Azevedo Fernandes, Paulo José Barbosa Gutierrez Filho foram responsáveis pela orientação para elaboração do manuscrito, análises críticas e revisão do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Disponibilidade de Dados

Os dados que sustentam os resultados deste estudo estão disponíveis com o autor correspondente, mediante solicitação.

Autora para correspondência

Haryadna do Nascimento Pereira
e-mail: hnpjf44@gmail.com

Editora de seção

Profª. Dra. Maria Fernanda Barboza Cid