

UNIVERSIDADE POLITÉCNICA – APOL ITÉCNICA  
Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologias - ISHCT

Psicologia Clínica e de Aconselhamento

**Estresse dos Pais Educadores de Crianças de 5 à 12 Anos de Idade  
com Deficiências Físicas. Na Fisioterapia do Hospital Geral de  
Quelimane I Semestre de 2024, Província da Zambézia.**

Baina de Rosemer Vicente Alberto

Quelimane

2025

Baina de Rosemer Vicente Alberto

**Estresse dos Pais Educadores de Crianças de 5 à 12 Anos de Idade com Deficiências Físicas. Na Fisioterapia do Hospital Geral de Quelimane I Semestre de 2024, Província da Zambézia.**

Monografia apresentado a Universidade Politécnica - Campus de Quelimane, como requisito parcial para obtenção do Grau de Licenciada em Psicologia Clínica e de Aconselhamento.

Tutor: Msc. Pagere de Catarina Manuel

Quelimane

2025

**Espaço reservado para folha de Aprovação Scanner**



UNIVERSIDADE POLITÉCNICA  
A POLITÉCNICA  
INSTITUTO SUPERIOR DE HUMANIDADES, CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS - ISHCT

Exmª Senhora

Baina de Rosemer Vicecente Alberto

*N/Ref. 310/Pse. Clínica.*

Em resposta à solicitação apresentada, em carta com data de 06 de Fevereiro de 2024, relativamente ao pedido de autorização de Tema e Tutor, intitulado "Estresse dos Pais Educandos de Crianças de 5 A 12 Anos na Fisioterapia do Hospital Geral do, 1º Semestre de 2024. Quelimane Província de Zambézia".

Passamos a transcrever o despacho da Exmª. Director do ISHCT, o Mestre Pedro R. Mpilimba,

*Visto. Aprovada a proposta.*

*Assinado*

Quelimane, aos 08 dias de Maio de 2024.

A Coordenadora do Curso

  
Bélgica Leiva V. Harrison

*Dedico este trabalho ao meu esposo, pela paciência, amor e apoio constante. Você foi minha rocha em momentos de dúvida e minha motivação quando as dificuldades pareciam insuperáveis. Este estudo é, em grande parte, fruto da sua confiança e dedicação ao nosso futuro juntos.*

## **Agradecimentos**

Em primeiro lugar, Agradeço a Deus, pela sua infinita graça, sabedoria e misericórdia. Sem a sua direcção e força, este estudo não teria sido possível. A cada passo dessa jornada, pude sentir sua presença, guiando-me nas decisões e dando-me paz nos momentos de dificuldade.

Em segundo lugar, agradeço ao meu tutor, Msc. Pagere de Catarina Manuel Pagere, pela orientação, paciência e dedicação ao longo de todo o processo suas valiosas sugestões e foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço à minha mãe, Inácia Tameliua, agradeço por ter me ensinado a importância do esforço, da persistência e da fé, valores que me guiaram durante toda a realização deste estudo.

Quero de forma especial expressar minha profunda gratidão ao meu esposo, pelo amor, apoio e paciência demonstrados durante todo este processo. Sua compreensão, incentivo e companheirismo foram fundamentais para que eu conseguisse enfrentar os desafios dessa jornada académica.

Agradeço as minhas filhas que estiveram comigo durante todo o percurso académico nas viagens de chapa nas madrugadas embora sem compreender se tornaram minha força para alcançar os objectivo.

Sem deixar do lado a minha sogra Angelina Fonseca, pelo suporte e por cuidar das minhas filhas.

Agradeço ao Hospital Geral de Quelimane por abrir as portas do sector de Fisioterapia durante a pesquisa do trabalho em especial a dra, Cintia Ebos funcionaria do sector pelo apoio e auxilio sempre e quando necessário muito obrigada.

A todos, o meu sincero muito obrigado.

## Parecer do Tutor

Pagere de C. M. Pagere, Psicólogo clínico, docente a tempo parcial no ISHCT, tutor do trabalho do fim do curso intitulado “Estresse dos Pais Educadores de Crianças de 5 à 12 Anos de Idade com Deficiências Físicas. Estudo de Caso: Na Fisioterapia do Hospital Geral de Quelimane I Semestre de 2024, Província da Zambézia.”, da autoria de Baina de Rosemer Vicente Alberto, estudante do 4º ano do curso de Licenciatura em Psicologia Clínica e de Aconselhamento. Trata-se de uma temática de elevada pertinência actual visto que maior parte dos pais com deficiência física desencadeiam altos níveis de estresse devido as exigências impostas por este fenómeno. Nesta senda, o trabalho explorou fundamentos que sustentam a base teórica e prática com vista a resolução do problema em questão. Importa referir que a concepção do mesmo, obedeceu as normas metodológicas de elaboração de trabalhos de natureza científica e autorizo que seja submetido à divisão científica para procedimentos subsequentes.

O Tutor  


---

//Pagere de C.M. Pagere//

Quelimane, Agosto de 2025

## Resumo

A pesquisa versa sobre: Estresse dos Pais Educadores de Crianças de 5 à 12 Anos de Idade com Deficiências Físicas. Estudo de Caso: Na Fisioterapia do Hospital Geral de Quelimane I Semestre de 2024, Província da Zambézia. O estudo tem como objectivo geral: Analisar o nível de estresse vividos pelos pais educadores de crianças de 5 à 12 anos de idade com deficiências físicas atendidas no sector da Fisioterapia do Hospital Geral de Quelimane I° Semestre de 2024, Província da Zambézia, e os objectivos específicos: Identificar os factores que contribuem para o estresse dos pais educadores de crianças com deficiências físicas; Avaliar o impacto do estresse em pais educadores de crianças com deficiência física e Propor estratégias de enfrentamento adoptadas pelos pais educadores para lidar com o estresse causado pela deficiência física dos filhos. O estudo foi realizado no sector da Fisioterapia do Hospital Geral de Quelimane. Deficiência física é a alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia e hemiplegia. Estresse é uma reacção que surge quando o ser humano necessita se adaptar a uma situação nova ou inesperada, podendo enfraquecer-se físico e mentalmente. Em relação a metodologia, quanto aos objectivos é um estudo do tipo descritivo de abordagem qualitativa de natureza aplicada e quanto aos procedimentos procedeu-se por meio de um estudo de caso, onde foi aplicada a técnica de entrevista semi-estruturada, com perguntas abertas e escala de estresse aplicada em pais de crianças dos 5 à 12 anos de idade, o universo do estudo foi de 20 pais das crianças com deficiência física e o tamanho de amostra foi de 10 pais. Os resultados demonstraram que pais de crianças com deficiências físicas lidam com diversos problemas relacionados a ofensas, discriminação, gozo, assim como também lidam com problemas de sobrecarga financeira voltados aos cuidados impossibilitados pelas condições físicas que a criança apresenta. Entende-se ainda que o estresse emergente nos pais de criança com deficiência física é subsidiado pelos problemas que estes enfrentam. Com base no estudo chega-se a concluir que o nível de estresse dos pais de crianças com deficiência física é elevado devido aos desafios diários como a sobrecarga de responsabilidades, falta de suporte familiar, falta de recursos financeiros, discriminação, falta de apoio psicológico e desafios relacionados ao cuidado diário que enfrentam ao cuidar de um filho com deficiência física. Promover a empatia e respeito com vista a evitar estigmas e atitudes discriminatórias em relação às famílias de crianças com deficiência. Isso inclui combater o uso de linguagem ofensiva ou inadequada e criar uma cultura de respeito e aceitação. O trabalho apresenta as respectivas sugestões: Aos pais, a aceitarem a condição da criança e amá-la pelo que ela é, com vista a ajuda a construir uma base sólida de confiança e auto-estima, da criança. A sociedade, promover a empatia e respeito com vista a evitar estigmas e atitudes discriminatórias em relação às famílias de crianças com deficiência. Isso inclui combater o uso de linguagem ofensiva ou inadequada e criar uma cultura de respeito e aceitação.

**Palavras-chave:** Estresse, Pais Educadores, Crianças e Deficiências Físicas.

## Abstract

The research deals with: Stress of Parents Educating Children Aged 5 to 12 Years with Physical Disabilities. Case Study: In the Physiotherapy of the General Hospital of Quelimane I Semester of 2024, Province of Zambézia. The study has the following general objectives: To analyze the level of stress experienced by parents of children aged 5 to 12 with physical disabilities treated in the Physiotherapy sector of the Quelimane General Hospital, 1st Semester of 2024, Zambézia Province, and the specific objectives: To identify the factors that contribute to the stress of parents of children with physical disabilities; To assess the impact of stress on parents of children with physical disabilities and To propose coping strategies adopted by parents to deal with the stress caused by their children's physical disabilities. The study was carried out in the Physiotherapy sector of the Quelimane General Hospital. Physical disability is the complete or partial alteration of one or more segments of the human body, leading to impairment of physical function, presenting itself in the form of paraplegia, paraparesis, monoplegia, monoparesis, tetraplegia, tetraparesis, triplegia, triparesis and hemiplegia. Stress is a reaction that arises when a human being needs to adapt to a new or unexpected situation, which can weaken him/her physically and mentally. Regarding the methodology, the objectives are descriptive and qualitative study of an applied nature. Regarding the procedures, a case study was carried out, where the semi-structured interview technique was applied, with open questions and a stress scale applied to parents of children aged 5 to 12 years. The study universe was 20 parents of children with physical disabilities and the sample size was 10 parents. The results showed that parents of children with physical disabilities deal with several problems related to insults, discrimination, and teasing, as well as financial burdens related to care that is impossible due to the physical conditions of the child. It is also understood that the stress that arises in parents of children with physical disabilities is subsidized by the problems they face. Based on the study, it can be concluded that the stress level of parents of children with physical disabilities is high due to daily challenges such as overload of responsibilities, lack of family support, lack of financial resources, discrimination, lack of psychological support and challenges related to the daily care they face when caring for a child with a physical disability. Promote empathy and respect in order to avoid stigma and discriminatory attitudes towards families of children with disabilities. This includes combating the use of offensive or inappropriate language and creating a culture of respect and acceptance. The paper presents the following suggestions: For parents, to accept the child's condition and love him or her for who he or she is, in order to help build a solid foundation of confidence and self-esteem for the child. For society, promote empathy and respect in order to avoid stigma and discriminatory attitudes towards families of children with disabilities. This includes combating the use of offensive or inappropriate language and creating a culture of respect and acceptance.

**Keywords:** Stress, Parent Educators, Children and Physical Disabilities.

## Sumário

<b>Capítulo I</b> .....	14
-------------------------	----

1. Introdução .....	14
<b>Capítulo II</b> .....	18
2. Revisão da Literatura .....	18
2.1. Marco conceptual.....	18
2.1.1. Deficiência Física .....	18
2.1.2. Estresse .....	18
2.1.3. Criança .....	18
2.1.4. Família .....	19
2.1.5. Estigma .....	20
2.1.6. Resiliência.....	20
2.2. Desenvolvimento Circunstancial .....	20
2.2.1. Evolução da percepção do estresse em encarregados de crianças com deficiências físicas.....	20
2.2.2. Histórico de Intervenções e Apoio psicossocial .....	21
2.3. Marco Teórico.....	23
2.3.1. Dinâmica relacional em famílias de filhos com deficiência .....	23
2.3.2. A Importância da Família para a Criança .....	23
2.3.3. Aspectos psicológicos e sociais desencadeados pelo nascimento de um bebê.....	24
2.3.4. A aceitação de filho com deficiência .....	24
2.3.5. Reações apresentadas pelos pais das crianças com deficiência física.....	25
2.3.6. Mudanças na dinâmica familiar com a chegada do filho com deficiência .....	26
2.3.7. Dificuldades enfrentadas pelas famílias nos cuidados dos filhos com deficiência física	27
2.3.8. O Impacto de uma Criança com deficiência na família.....	27
2.3.9. Papel da Família na Reabilitação da Criança com Deficiência .....	28
2.3.10. Coping e factores de apoio.....	28
2.3.11. Estigma Social e Discriminação .....	28
2.3.12. Tipos de estresse .....	29

2.3.13. Características de Estresse .....	29
2.3.14. Fontes de estresse para os Pais .....	29
2.3.15. Critérios de Diagnóstico de estresse .....	30
2.3.16. Características Diagnósticas .....	31
2.4. Marco Referencial.....	34
<b>Capítulo III</b> .....	<b>37</b>
3. Metodologia do Estudo .....	37
3.1. Tipo de estudo.....	37
3.2. População e Amostra .....	38
3.2.1. Universo.....	38
3.2.2 Amostra.....	38
3.2.3. Tamanho da Amostra.....	38
3.2.3. Variáveis .....	38
3.2.4. Variáveis sócio-demográficas.....	38
3.2.5. Variáveis psicológica .....	38
3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolha de dados.....	39
3.3.1. Entrevista semi-estruturada.....	39
3.3.2. Escala de estresse .....	39
3.4. Procedimentos Administrativos de Selecção de Amostra .....	39
3.4.1. Tipo de amostragem.....	40
3.4.2. Critérios de inclusão .....	40
3.4.3. Critérios de exclusão.....	40
3.4.5. Considerações éticas .....	41
3.4.6. Processamento, Análise e Interpretação de Dados .....	41
<b>Capítulo IV</b> .....	<b>42</b>
4. Apresentação dos Resultados.....	42
4.1. Caracterização sócio-demográficos .....	42

4.2. Apresentação dos Dados das Respostas dos Pais Educadores.....	43
<b>Capítulo V</b> .....	56
5. Discussão dos Resultados .....	56
<b>Capítulo VI</b> .....	61
6. Conclusão.....	61
Referências Bibliográficas .....	63
Apêndices.....	68
Anexos .....	72

## **Lista de Siglas/Acrónimos**

**HGQ** - Hospital Geral de Quelimane

**TEPT** - Transtornos de Estresse Pós-Traumático

**MC** - Mães das Crianças

**PC** - Pais das Crianças

**CID-10** - Classificação Internacional de Doenças

**DSM-IV** – Manual diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais, Quarta Edição

**OMS** - Segundo a Organização Mundial da Saúde

**ISHCT** - Instituto Superior de Humanidade Ciências e Tecnologias

**CIBSZ** - Comité Institucional de Bioética para Saúde Zambézia

*"O objectivo da pesquisa não é saber o que todos já sabem, mas sim questionar o que todos tomam como certo."*

*Michel Foucault*

# Capítulo I

## 1. Introdução

O presente trabalho busca debruçar sobre: Estresse dos Pais Educadores de Crianças de 5 à 12 anos de Idade com Deficiências Físicas. Estudo de Caso: Na Fisioterapia do Hospital Geral de Quelimane I Semestre de 2024, Província da Zambézia.

O nascimento de um filho, por si só, traz alterações importantes nos diferentes subsistemas (conjugal, parental e fraterno ou filiar). Todos se mobilizam para dar as boas vindas ao recém-nascido e os parabéns aos felizes pais. Porém, por vezes ocorrem problemas ou acontecimentos inesperados, que podem causar um mal-estar na família. Um deles é o nascimento de filho com deficiência física.

Antes mesmo do nascimento de um bebé, já existe nos pensamentos, fantasias e desejos de seus pais. É comum que essas fantasias estejam ligadas aos conteúdos emocionais dos progenitores e que atendam a uma idealização dentro dos padrões de nossa sociedade; padrões que enfatizam o perfeito, o saudável e bonito. A mãe já imagina seu filho aconchegado em seu seio com os traços que lhe são familiares e atractivos. O pai, por sua vez, pode imaginar, em seus devaneios, o filho correndo atrás de uma bola saltitante e feliz.

A espera de uma criança em pais, muitas vezes é permeada de ansiedades e fantasias, sendo que o bebé na maioria dos casos é desejado pelos familiares especialmente, pelos pais. A gravidez é um processo natural na vida de um casal e de grande importância para eles. É durante a gravidez que acontecem as mudanças nos papéis que a mulher desempenha como deixar de ser apenas filha ou esposa e tornar-se mãe.

Os pais nunca estão preparados para receber uma criança especial, razão pela qual o momento do diagnóstico tem sempre impactos em vários níveis, que podem provocar mudanças na dinâmica da relação familiar. Independente das circunstâncias, o impacto do diagnóstico da deficiência do filho pode se agravar, dependendo da forma como os fisioterapêuticos fazem chegar à família essa informação.

As crianças com deficiência física continuam sendo tratadas pelas famílias com sentimento de “pena, vergonha, superprotecção, ou atitudes negativas que conduzem a uma situação de exclusão social da pessoa com deficiência desde a infância.

Os filhos com deficiência muitas vezes têm sofrido bullying e são escondidas dentro de suas casa, privadas do seu direito de frequentar a escola e de participar na vida social na comunidade, incluindo o de brincar com outras crianças. Entretanto, as mesmas são consideradas como não tendo capacidades de realizar qualquer actividade ou trabalho para o seu sustento, sendo tomadas como um fardo pesado ou uma cruz a ser carregada pela família e pela sociedade.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos tomou em consideração a inclusão de pessoas com deficiência, a qual serviu de base para elaboração da Declaração dos Direitos das Pessoas com Deficiência. Esta última, por sua vez, declara que as pessoas com deficiência têm os mesmos direitos civis e políticos dos demais seres humanos.

Ter um filho com deficiência não tem sido uma tarefa fácil, os desafios impostos, tanto no processo emocional dos pais quanto no quotidiano têm levado a insatisfação, pois gera dúvidas por parte dos pais o que resulta nas discussões e atritos entre o casal. Os pais educadores de crianças com deficiência física ainda confrontam-se no seu dia-a-dia, com o estigma e discriminação contra os filhos.

A presença de um filho com deficiência pode influenciar o relacionamento conjugal e suas interações. Numa família onde há um filho com deficiência, o índice de divórcio e desarmonia entre os casais é alto; isso ocorre pelas demandas e sobrecargas que a criança com deficiência exige de seus familiares, sobretudo as mães, obrigando os pais a se questionarem: Porque isso aconteceu? De quem é a culpa? Como gerir a situação daqui para diante? Como será o nosso futuro e o da criança?.

O Hospital Geral de Quelimane, como um dos principais centro de saúde da província da Zambézia, recebe um número significativo de crianças em condições de deficiências físicas que precisam de acompanhamento contínuo de fisioterapeutas. Neste contexto, os pais dessas crianças desempenham papéis fundamentais, não apenas como cuidadores, mas também como educadores, buscando promover o desenvolvimento físico, emocional e social de seus filhos. No entanto, esse papel muitas vezes gera altos níveis de estresse devido às múltiplas demandas exigidas, tanto no tratamento quanto no cuidado diário.

O sector da fisioterapia do Hospital acima citado, têm passado dificuldades em transmitir as informações aos pais educadores de filhos com deficiência física.

A saúde física e mental dos pais pode ser afectada pelos sentimentos de ansiedade, tristeza, medo e angústia, que geram depressão e estresse por ver seus filhos deficientes, emergiu a seguinte pergunta: *Qual é o nível de estresse dos pais educadores de crianças dos 5 à 12 anos de idade com de deficiências físicas?*

O estudo tem como objectivo geral: Analisar o nível de estresse vividos pelos pais educadores de crianças de 5 à 12 anos de idade com deficiências físicas atendidas no sector da Fisioterapia do Hospital Geral de Quelimane Iº Semestre de 2024, Província da Zambézia. Por sua vez o mesmo apresenta os seguintes objectivos específicos: Identificar os factores que contribuem para o estresse dos pais educadores de crianças com deficiências físicas; Avaliar o impacto do estresse em pais educadores de crianças com deficiência física e Propor estratégias de enfrentamento adoptadas pelos pais educadores para lidar com o estresse causado pela deficiência física dos filhos.

A escolha do tema justifica-se pelo interesse da pesquisadora procurar compreender as mudanças que ocorrem a nível da dinâmica familiar com a chegada de filho com deficiência física, o percurso decorrente da experiência vivida pelas famílias, os sentimentos, medos, as dificuldades e necessidades sentidas, são as redes de suporte social que auxiliam no processo de aceitação e cuidados da criança.

No contexto geral, pesquisa torna-se relevante, pós a mesma pode intervir de forma eficiente, com vista a solucionar os problemas psicológicos no sentido de consciencializar na redução de eventos estressores que ocorrem nos pais, por ver o seu filho com deficiência física e a tomarem a responsabilidade de cuidar dos mesmos, como forma de garantir o seu futuro.

Para a sociedade o estudo, pode contribuir de forma significativa os aspectos positivo que se devem levar em consideração para evitar estresse quando deparado com situação de criança com deficiência física.

No ponto de vista profissional o estudo pode contribuir para a melhoria dos serviços prestados às famílias de filhos com deficiência física e do mesmo modo, permite ao psicólogo clínico obter mais capacidades em jeito de experiencia de lidar com casos do género de modo a reprimir sentimentos negativos ou mal vivido por indivíduos envolvidos nestas situações com intuito de estes não desenvolverem problemas que causam transtornos mentais.

No âmbito académico o trabalho pode proporcionar um bom nome da faculdade e contribuiu com um manancial literário sistematizado de consulta bibliográfica para qualquer um que mostrar interesse de realizar pesquisa relacionado ao tema em estudo, podendo fornecer informações significativas na matéria relacionada ao estresse diante deficiências físicas.

O estudo foi desenvolvido no Hospital Geral de Quelimane (HGQ), que é uma unidade hospitalar pública de nível secundário e já foi Hospital Provincial e era a maior unidade sanitária que recebia doentes provenientes dos 22 distritos da Província da Província da Zambézia muito antes da inauguração do actual Hospital Central de Quelimane (HCQ).

Está unidade sanitária situa-se entre as Av. 1 de Julho, Acordos de Lusaka, Samora Machel e Julius Nyerere, na capital provincial, Município da cidade de Quelimane. Actualmente é um hospital escola e científico recebendo estagiários de diferentes áreas de estudo, provenientes de todo o país para obtenção de conhecimentos em matéria de saúde, servindo assim, de campo de estágios e práticas profissionais bem como pesquisas científicas na área de saúde. Possui 226 leitos de internamento e presta serviços de medicina, pediatria, cirurgia geral, fisioterapia, gineco-obstetricia, urologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, psiquiatria e saúde mental, urgências médicas e laboratórios. Os Serviços de Fisioterapia tem a capacidade de atender em média mensal uma mínima de 100 e uma máxima de 120 pacientes.

O motivo principal que contribuiu para a escolha deste Hospital é pelo facto de ser a Unidade Sanitária onde a pesquisadora do estudo estagiou e por ter sector da Fisioterapia onde são constatados casos relacionados ao estudo. Neste sentido a pesquisadora achou conveniente fazer a pesquisa.

O trabalho encontra-se estruturado em seis capítulos das quais: Capítulo I, Introdução; Capítulo II, Revisão da Literatura; Capítulo III, Metodologia da Pesquisa; Capítulo IV, Apresentação, Leitura e Interpretação dos Dados; Capítulo V, Discussão dos Dados; Capítulo VI, Conclusão e sugestões.

## Capítulo II

### 2. Revisão da Literatura

#### 2.1. Marco conceptual

##### 2.1.1. Deficiência Física

Para Silva (2009:21) deficiência física como “limitação permanente ou temporária que afecta a mobilidade e a capacidade motora do indivíduo, realizarem actividades diárias, exemplos comuns incluem a amputação de membros superiores ou inferiores, como é o caso de pessoas que perdem perna, dedos ou braços em acidentes.” Além disto, há casos de deformidades congénitas, como a má formação dos membros, que também comprometem o desempenho motor e exigem adaptações para a realização das actividades diárias.

A Organização Mundial de Saúde (2011:24), define a deficiência física como:

A alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congénita ou adquirida, excepto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

##### 2.1.2. Estresse

Segundo Arenque (2006:22), estresse é “uma reacção que surge quando o ser humano necessita se adaptar a uma situação nova ou inesperada, podendo enfraquecer-se físico e mentalmente”.

##### 2.1.3. Criança

Criança é todo o ser humano com menos de 18 anos, salvo se, nos termos da lei que lhe for aplicável, atingir a maioridade mais cedo. É um período da infância ao qual se confere atenção especial em termos de direitos humanos, e é caracterizado como um período de desenvolvimento de capacidades (Dicionário de Psicologia, 2001:10).

De acordo com a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC), ratificada por Moçambique através da Resolução nº 19/90, considera-se criança:

Todo o ser humano menor de 18 anos, salvo se, nos termos da lei que lhe for aplicável, a maioridade for atingida mais cedo. Esta definição é adoptada pela Lei nº 7/2008, de 9 de julho, que estabelece a Lei da Promoção e Proteção dos Direitos da Criança, especificando que considera-se criança toda a pessoa menor de dezoito anos de idade .

A Organização Mundial da Saúde (OMS), citado por Brasil (2015:33), considera criança como sendo “ pessoa na faixa etária de 0 até completar 10 anos ou 120 meses.

#### **2.1.4. Família**

O conceito de família caracteriza-se pela diversidade de perspectivas teóricas que diferem no contexto histórico e social, o que leva Amaral (2014:9), a afirmar que não existe uma definição para referenciar o termo família porem alguns autores apresentam visões diferentes.

A família pode ser considerada como um sistema inter-relacionado que apoia a interdependência dos seus membros, em que cada membro da família é um elemento essencial no sistema, cuja personalidade e cujas inteirações afectam as dos outros membros. A família pode ser também definida como uma unidade básica de desenvolvimento e experiencias, onde ocorrem situações de realização e fracasso, saúde e enfermidade. É um sistema de relações complexo dentro do qual se processam interacções que possibilitam ou não o desenvolvimento saudável dos seus membros (Amaral, 2014:27).

Andolfi (1981:90), define família como sendo “um sistema de interacção que supera e articula dentro dela, os vários componentes individuais”.

O autor supracitado defende ainda que a família:

É um sistema entre sistemas e que é essencial explorar as relações interpessoais e as normas que regulam a vida dos grupos significativos a que o indivíduo pertence, para se compreender o comportamento dos membros e formular intervenções eficazes.

A teoria sistémica defende que a família é um sistema aberto de influência mútua, em que o comportamento de um membro influencia e é influenciado pelo comportamento de todos os demais (Eizirik & Bassols, 2012:11).

Coelho (2009:44), afirmam que “ a família é um grupo social natural, que governa as respostas de seus membros aos inputs e output, (de dentro e de fora). Sua organização e estrutura peneiram e qualificam as experiências dos seus membros”.

### **2.1.5. Estigma**

Segundo Parker (2017:28), o estigma é o processo de rotulação, discriminação e marginalização de indivíduos ou grupos baseados em características percebidas como "diferentes" ou "negativas". Essas características podem ser físicas, mentais, comportamentais, ou associadas a outras formas de identidade (como género, etnia, sexualidade, entre outros). O estigma resulta em exclusão social, preconceito e discriminação, sendo um factor significativo de sofrimento e exclusão social para aqueles que são estigmatizados.

### **2.1.6. Resiliência**

Segundo Walsh (2005:13), “a resiliência é a habilidade de se manter firme diante das desventuras da vida, ou seja, é um crescimento pessoal frente a momentos de crise e desafios, sendo assim tem um papel fundamental no fortalecimento individual e familiar do indivíduo”.

## **2.2. Desenvolvimento Circunstancial**

### **2.2.1. Evolução da percepção do estresse em encarregados de crianças com deficiências físicas.**

A história do estresse em encarregados de crianças com deficiências físicas tem evoluído significativamente ao longo do tempo. Inicialmente negligenciado na literatura, o impacto psicológico sobre os cuidadores foi gradualmente reconhecido e, com o tempo, as pesquisas começaram a abordar o estresse relacionado ao cuidado de crianças com necessidades especiais, incluindo aquelas com deficiências físicas.

Nas décadas de 1960 e 1970, a sociedade em geral ainda tinha uma visão muito limitada sobre as necessidades das pessoas com deficiências. As famílias enfrentavam o

estigma social e, muitas vezes, a marginalização, o que afectava directamente o estresse dos encarregados. Os estudos sobre o impacto psicológico sobre as famílias eram ainda incipientes.

Embora esse período tenha se caracterizado pela falta de foco nas necessidades psicológicas dos cuidadores, já era evidente que o estigma e a falta de suporte social contribuíam para o estresse nas famílias.

Durante as décadas de 1960 e 1970, as questões relacionadas ao estresse dos encarregados de crianças com deficiências físicas não eram amplamente reconhecidas na literatura. A maioria das crianças com deficiência era institucionalizada ou mantida em casa sem muito suporte ou orientação para os pais. O estresse dos cuidadores não era sistematicamente estudado e, quando mencionado, era abordado principalmente de forma indirecta, como parte das dificuldades da criança e da família (Willard e Spackman, 1978:9).

Década de 1990 em diante: Com a crescente inclusão de pessoas com deficiência na sociedade, houve também um movimento crescente para apoiar os cuidadores e as famílias. A psicologia, as ciências sociais e os estudos sobre deficiências começaram a focar no impacto psicológico do cuidado, principalmente o estresse dos encarregados.

### **2.2.2. Histórico de Intervenções e Apoio psicossocial**

Modelos de apoio psicossocial: A partir das décadas de 1990 e 2000, a comunidade científica começou a desenvolver intervenções psicossociais focadas no apoio aos encarregados, com programas de aconselhamento, apoio emocional, grupos de apoio, treinamento para cuidados especializados e programas de alívio de carga. Essas abordagens buscaram mitigar os efeitos negativos do estresse nos encarregados e promover um melhor equilíbrio entre os cuidados da criança e a saúde mental do responsável (Schwartz e Coates 2001:25).

A partir de 2010, a compreensão do estresse dos encarregados de crianças com deficiências físicas se tornou mais integrada, reconhecendo a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para o suporte. A literatura passou a destacar que o estresse não era apenas psicológico, mas também físico, afectando a saúde global dos cuidadores. Programas de apoio começaram a ser mais focalizados na promoção do bem-estar e na redução de factores estressores no ambiente familiar (Hastings e Johnson, 2015).

Movimentos de inclusão: A inclusão social das pessoas com deficiência, apoiada por políticas públicas em vários países (como a Lei da Inclusão no Brasil, por exemplo), também foi um factor importante. A garantia de acesso a serviços educacionais e de saúde adequados, além de políticas de apoio a famílias de crianças com deficiência, ajudou a reduzir, em parte, o estigma e a pressão social sobre os encarregados (Schwartz & Coates, 2001:25).

Nos anos 2000, houve uma mudança significativa na abordagem do estresse dos encarregados, com um maior foco no apoio psicossocial e na inclusão das pessoas com deficiência. O modelo médico começou a ser complementado com abordagens sociais e educacionais que enfatizavam a qualidade de vida das crianças e o bem-estar das famílias (Schwartz & Coates, 2001:25).

Além disto, surgiram estudos sobre as "estratégias de enfrentamento" adoptadas pelos encarregados para lidar com o estresse. As famílias que tinham acesso a grupos de apoio, terapia familiar ou serviços especializados tendiam a relatar menor estresse (Lund & Bøe, 2003:41).

Em Moçambique, o reconhecimento dos direitos das pessoas com deficiência tem sido gradualmente consolidado desde a assinatura da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência em 2007, ratificada em 2012. A legislação nacional reconhece a inclusão como um princípio fundamental, o que inclui o direito à saúde, à educação e à protecção social das crianças com deficiência.

Entretanto, apesar dos avanços normativos, as famílias das crianças com deficiências físicas continuam a enfrentar múltiplas barreiras institucionais, emocionais e económicas. O cuidado de crianças com deficiências físicas recai principalmente sobre os pais, que muitas vezes acumulam os papéis de cuidadores, educadores e provedores financeiros, o que gera níveis elevados de estresse (Mocala, 2020:23).

Na Zambézia a uma crescente procura por serviços de fisioterapia pediátrica. A maioria dos casos acompanhados envolvia crianças com deficiências físicas severas oriundas de zonas rurais e semiurbanas. Os pais relataram dificuldades ligadas ao cansaço físico, angústia psicológica, e sentimentos de solidão e exclusão social.

Apesar de haver atendimentos clínicos consistentes, faltam serviços de apoio psicológico aos cuidadores, o que compromete a adesão ao tratamento fisioterapêutico. O

papel da fisioterapia é fundamental, mas ainda atua isoladamente, sem articulação direta com o setor de educação ou apoio social.

## **2.3. Marco Teórico**

### **2.3.1. Dinâmica relacional em famílias de filhos com deficiência**

A dinâmica familiar diz respeito à forma como os indivíduos no seio de uma família se relacionam, comunicam e interagem entre si. Esta interação, dependendo da sua funcionalidade saudável ou não, influencia toda a estrutura e o relacionamento entre os membros. A dinâmica familiar é importante no desenvolvimento do indivíduo, porque são as práticas parentais, na sua maioria, que vão ditar o comportamento e a postura adoptados pelos seus membros (Keller, 2004:38).

O autor acima citado refere que a dinâmica familiar:

É a coesão interna, que designa “a maneira pela qual os membros do grupo se ligam” e que “define a natureza do laço social que une (ou separa) os membros da família”, podendo caracterizar-se pela fusão ou autonomia das relações. Nas famílias onde prevalecem as relações caracterizadas pela fusão, os elementos agem de maneira uniforme e pelo consenso e tendem a partilhar actividades, recursos materiais, valores, interesses e ideias.

Outro conceito fundamental para descrever a dinâmica familiar é o de adaptabilidade, que designa “o grau de flexibilidade e capacidade de mudar o sistema familiar”, ou seja, corresponde à capacidade do sistema familiar em responder ao estresse mediante a adaptação da sua estrutura, papéis e regras às situações onde é apropriado ou necessário mudar (Infante, 2005:17).

### **2.3.2. A Importância da Família para a Criança**

Como primeira mediadora entre o homem e a cultura, a família constitui a unidade dinâmica das relações de cunho afectivo, social e cognitivo que estão imersas nas condições materiais, históricas e culturais de um dado grupo social. Ela é a matriz da aprendizagem humana, com significados e práticas culturais próprias que geram modelos de relação interpessoal e de construção individual e colectiva (Dessen e Polonia, 2006:22).

Os autores acima frisam que a família assume um papel de apoio, compreensão e aceitação que se mantém de certa forma constante mesmo quando todas as coisas parecem estar em contínua mudança. E assim será à medida que a criança caminha para a idade adulta.

### **2.3.3. Aspectos psicológicos e sociais desencadeados pelo nascimento de um bebê**

Pensando nos aspectos psicológicos que ocorrem com a mãe, o pai e ou com a família de modo geral, volta-se o olhar para antes do nascimento do filho. Frequentemente o vínculo da mãe com o bebê já é marcado mesmo antes de o bebê nascer, ou seja, no simples facto de querer ser mãe, e quando a gravidez é confirmada, as mulheres já planeiam a carreira, a família, os afectos, a maternidade, planeiam o futuro (Paniagua, 2004:44).

Ainda segundo o autor, quando as mães recebem o diagnóstico do filho com deficiência, suas expectativas tendem a mudar drasticamente. Quando isso ocorre, geralmente, é porque já sabem parte do que irão viver, como por exemplo, os desafios que terão que superar, preconceitos, e responsabilidades.

O nascimento de uma criança com deficiência, na maioria das vezes vem permeado de dúvidas, inseguranças e incertezas, especialmente quando se pensa na saúde da criança e em seu desenvolvimento, bem como nas possibilidades de uma futura autonomia para o filho. Esses sentimentos são um dos pontos fortes que actuam dificultando para a aceitação do bebê (Brasil, 2015:66).

Segundo Sá e Rabinovich (2006:33), entende que o choque:

Gera um impacto em suas vidas que varia de acordo com o alcance de preconceito da deficiência. Sendo assim, quanto maior o comprometimento da deficiência da criança, maior poderá ser a dificuldade de se estabelecer vínculos afectivos. Por vezes os pais se culpam pela deficiência de seus filhos, visto que influências sociais ocasionam neles anseios desagradáveis, levando os a limitarem o convívio social e familiar de seus filhos.

### **2.3.4. A aceitação de filho com deficiência**

Segundo Lemes e Barbosa (2007:30), a aceitação da criança com deficiência na família pode ser dificultada a partir de como a notícia é transmitida pelos fisioterapeutas ou seja, quando é dado o diagnóstico, os pais se apresentam confusos frente a vários anseios vividos por eles e isso pode interferir nas primeiras relações com o filho.

De acordo com Infante (2005:24), a resiliência implica no que é e no quanto o indivíduo é afectado pelo estresse ou pela adversidade da vida e como ele é capaz de superá-las e sair fortalecido da situação. Dessa maneira, pode-se dizer que a pessoa está sendo resiliente ou desenvolveu a resiliência, quando foi capaz de se adaptar de forma positiva às adversidades do quotidiano.

Silva (2009:11), evidencia ainda o quão importante é a reacção na chegada de um filho com deficiência no âmbito familiar, pois no geral a resiliência actua gradativamente no indivíduo. E que a partir de suas vivências e situações adversas, o sujeito pode desenvolver-se a partir dos desafios e, assim, pode se tornar mais fortalecido.

Na nova realidade que se apresenta para a família deve-se considerar a dimensão emocional, constituída por sentimentos, ansiedades, emoções, confusões e esgotamento. Assim, as necessidades emocionais tanto da criança quanto das famílias devem ser compreendidas em paralelo com aspectos do desenvolvimento da criança com deficiência (Franco e Apolónio, 2009:25).

Concernente à específica intervenção do profissional psicólogo pode-se dizer que quando a actuação, se dá de forma precoce e relacionada ao fortalecimento da aceitação, perante a nova realidade, de forma a ressignificar e transpor os obstáculos que se apresentam frente à deficiência. O psicólogo não deve focalizar na fraqueza e na deficiência da criança, mas sim trabalhar com firmeza no enfrentamento, favorecendo, assim, o desenvolvimento de potencialidades da família (Infante, 2005:30).

Para Lemes e Barbosa (2007:22), “a comunicação no sistema familiar reveste-se de especial importância, na medida em que permite aos membros a partilha das suas necessidades, sentimentos, preferências e preocupações”.

### **2.3.5. Reacções apresentadas pelos pais das crianças com deficiência física**

Segundo Lipp (1996:44), “as características que auxiliam na resistência ao estresse são: atitude positiva perante a vida feliz, aceitação de si próprio como capaz, porém falível, capacidade para lidar com as frustrações e capacidade de ser objectivo e racional”.

Ainda segundo o autor, a pessoa que, no entanto, não possui tais características pode diminuir os efeitos negativos do estresse pela aprendizagem de estratégias ou técnicas para lidar com o estresse.

Para dominar situações estressoras ou se adaptar a elas, o indivíduo desenvolve habilidades denominadas coping ou enfrentamento. Ela define coping como uma resposta com o objectivo de aumentar, criar ou manter a percepção de controle pessoal (Lipp, 1996:44).

Oliveira e Poletto (2015:29), referem que:

Quando os pais são confrontados com o diagnóstico da deficiência dos filhos, estes confrontam-se com várias reacções, entre as quais: o choque, a raiva, a negação, a humilhação, a vergonha, resignação, angústia, o medo, a insegurança, incómodo e tristeza, por ser um momento inesperado e pelo desejo que o filho seja normal.

Lipp (1996:19), “afirmam que tudo o que quebra o equilíbrio interno de um ser humano pode ser entendido como um evento estressor. Assim, a presença de um indivíduo com necessidades especiais em uma família pode ser considerada um factor de estresse”.

Trindade (2004:65), afirma, sem dúvida, a presença de uma criança diagnosticada como deficiente em uma família cria uma situação, ou seja, um problema novo, nunca antes enfrentado por muitas famílias. Em geral, a chegada do bebé que apresenta uma deficiência torna-se um evento traumático e desestruturado, que interrompe o equilíbrio familiar.

É comum os pais expressarem sentimento de culpa. Há uma necessidade de saber por que aconteceu com eles e uma preocupação de que eles mesmos foram os causadores do problema. Culpam-se por actos passados ou presentes, pelos quais estão sendo agora castigados. A sensação de culpa, de castigo, é maior quando existe um fato que a pessoa julga errado e/ou é visto pela sociedade como condenável. Muitas vezes, transferem a “culpa” para terceiros: cônjuges, profissionais, parentes e vizinhos, diminuindo assim suas responsabilidades.

### **2.3.6. Mudanças na dinâmica familiar com a chegada do filho com deficiência**

Martins e Couto (2014:29), constatou que uma criança com deficiência traz mudanças na dinâmica familiar ou dos seus cuidadores e pode comprometer a saúde mental e a qualidade de vida destes, principalmente, no que se refere a aspectos emocionais, actividades laborais e sociais, relacionamento conjugal e desenvolvimento académico, quando não há suporte das redes de apoio.

Ferland (2009:19), referem que, pais de filhos com deficiência física passam por diversas alterações em sua vida, como: alteração em sua vida profissional e redução do tempo livre, devido a sobrecarga de cuidados para com a criança.

### **2.3.7. Dificuldades enfrentadas pelas famílias nos cuidados dos filhos com deficiência físicas**

A rotina dos pais de filhos com deficiência é muito cansativa, tanto física quanto psicologicamente. O dia-a-dia desgastante pode gerar um quadro de estresse e ansiedade. A dedicação ao filho faz as mães focar apenas no bem-estar do filho, negligenciando suas próprias necessidades e deixando sua vida em segundo plano (Martins e Couto, 2014:50).

As famílias de filhos com deficiência enfrentam várias dificuldades com relação aos cuidados da criança, dentre eles estão os cuidados da higiene da criança, a garantia da segurança da própria criança, a falta de tempo para si atendendo as exigências dos cuidados á criança, dificuldades económicas para ajudar na prestação de cuidados, e dificuldades encontradas nos cuidados das competências sociais que a criança precisa de desenvolver (Sá e Rabinovich, 2006:61).

Castro e Piccinini (2011:35), apontam que, geralmente, são as mães que se envolvem com maior profundidade no processo de reabilitação de seus filhos. Pode-se atribuir esse fenómeno a uma característica sociocultural, que faz com que elas internalizem a função de cuidadora da família. Pelo facto de dedicarem-se mais intensamente aos cuidados de seus filhos, permanecem mais tempo em contacto com as limitações destes e são testemunhas das dificuldades de superação, passando a entristecer-se com os desafios, por vezes insolúveis, apresentados pela deficiência.

### **2.3.8. O Impacto de uma Criança com deficiência na família**

“Uma criança com deficiência pode necessitar de adaptações na residência, auxílio com aparelhos, adaptações para comunicação e tratamentos específicos, como reabilitação e estimulação precoce” (Sá e Rabinovich, 2006:12).

O estudo de Vasconcelos (2010:29), evidenciou que familiares de crianças com deficiência são propensos a trabalharem em tempo parcial ou ficarem desempregados quando comparados a famílias de crianças sem deficiências. Isto ocorre devido à necessidade de conciliar o trabalho com a rotina de cuidado da criança, do lar e da família.

### **2.3.9. Papel da Família na Reabilitação da Criança com Deficiência**

A reabilitação com a abordagem do cuidado centrado na família reconhece a importância da mesma, colocando-a no centro do tratamento e planejando as ações em conjunto, respeitando a individualidade e necessidades de criança e seus familiares (Sá e Rabinovich, 2006:31).

O processo de reabilitação da criança envolve, então, não somente a criança e as terapias que a mesma necessita, mas também o suporte a família, para que haja a elaboração e aceitação da deficiência, a fim de perceber as habilidades e potencialidades do indivíduo (Vasconcelos, 2010:35).

### **2.3.10. Coping e factores de apoio**

Gillen e Belk (2018:47), destacam que os factores de apoio social são essenciais para reduzir os níveis de estresse entre os pais. O suporte de familiares, amigos e profissionais de saúde pode funcionar como um amortecedor, ajudando os pais a lidarem com os desafios. Além disso, o desenvolvimento de estratégias de coping adequadas como buscar apoio psicológico, engajar-se em actividades relaxantes e procurar informação sobre a deficiência da criança pode melhorar o bem-estar dos pais, diminuindo o impacto do estresse a longo prazo.

### **2.3.11. Estigma Social e Discriminação**

Para Meira (2014:12), a sociedade ainda carrega preconceitos em relação às pessoas com deficiência, o que muitas vezes se traduz em atitudes discriminatórias tanto no contexto escolar quanto em outras esferas da vida quotidiana. O estigma social relacionado à deficiência muitas vezes recai sobre a família, e os pais enfrentam não apenas a dor de verem seus filhos discriminados, mas também o sofrimento da exclusão social.

Parker (2017:14), refere que para os pais, lidar com o estigma social e a marginalização de seus filhos pode ser uma experiência emocionalmente desgastante. O preconceito pode gerar sentimentos de vergonha, frustração e impotência nos pais, que se sentem isolados ou incompreendidos.

### **2.3.12. Tipos de estresse**

O estresse pode se manifestar de duas formas, considerando por um lado como estresse positivo, denominado distresse e como estresse negativo, denominado eustresse. Tanto o distresse como o eustresse representam uma reacção do corpo, distinguem consequências positivas e negativas (Arenque, 2006:38).

O autor, revela ainda que o eustresse:

É o equilíbrio entre o esforço, tempo, realização e os resultados, sendo um aspecto positivo de lidar com as pressões. A pessoa consegue vencer desafios. Já o distresse é o rompimento do equilíbrio biopsicossocial, por excesso ou falta de esforço, incompatível com tempo, realização e resultado. A pessoa não consegue vencer os desafios e percebe-os como ameaça, gerando um desequilíbrio patológico e uma debilidade física e psicológica de intensidade de variáveis em todas as esferas da vida.

### **2.3.13. Características de Estresse**

O estresse é um processo que exige a adaptação do organismo a uma condição externa ou interna, que de algum modo esteja alterar a percepção de bem-estar do indivíduo (Calais, 2003:45).

As reações dos indivíduos frente ao estresse são diferentes. Uma resposta básica ao estresse é preparar o indivíduo para “lutar ou fugir”. O grau de estresse vivenciado não se relaciona somente com as situações que o causaram, mas também com o modo como o indivíduo o percebe e reage diante da situação estressora (Glassman e Hadad, 2006:21).

### **2.3.14. Fontes de estresse para os Pais**

Segundo Gillen e Belk (2018:11), o estresse crónico pode ter consequências psicológicas e sociais significativas para os pais, incluindo problemas de ansiedade, depressão e isolamento social. A falta de compreensão por parte da sociedade em relação às dificuldades dos pais pode intensificar o estresse, levando à exclusão social e ao sentimento de culpa por não atenderem adequadamente às expectativas sociais.

Os autores em destaque apontam várias fontes de estresse específicas para pais de crianças com deficiências físicas, como:

Sobrecarga emocional e física: A necessidade de cuidados contínuos, incluindo tratamentos médicos, fisioterapia e suporte diário, exige muito dos pais, tanto fisicamente quanto emocionalmente.

Falta de apoio social e institucional: A ausência de redes de apoio e de serviços especializados pode agravar o estresse, tornando os pais mais vulneráveis.

Preocupações com o futuro da criança: Os pais frequentemente enfrentam ansiedades relacionadas ao desenvolvimento a longo prazo de seus filhos e a integração social, o que aumenta o nível de estresse.

### **2.3.15. Critérios de Diagnóstico de estresse**

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 (2014:71), os critérios a abaixo aplicam-se a adultos, adolescentes e crianças acima de 6 anos de idade

Critério A. Exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual em uma (ou mais);

Critério B. Presença de um (ou mais) dos seguintes sintomas intrusivos associados ao evento traumático, começando depois de sua ocorrência;

Critério C. Evitação persistente de estímulos associados ao evento traumático, começando após a ocorrência do evento;

Critério D. Alterações negativas em cognições e no humor associadas ao evento traumático começando ou piorando depois da ocorrência de tal evento;

Critério E. Alterações marcantes na excitação e na reatividade associadas ao evento traumático, começando ou piorando após o evento;

Critério F. A perturbação (Critérios B, C, D e E) dura mais de um mês;

Critério G. A perturbação causa sofrimento clinicamente significativo e prejuízo social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo;

Critério H. A perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., medicamento, álcool) ou a outra condição médica.

### 2.3.16. Características Diagnósticas

A característica essencial do transtorno de estresse percebido é o desenvolvimento de sintomas característicos após a exposição a um ou mais eventos traumáticos. As reações emocionais ao evento traumático (medo, desespero, horror) não fazem mais parte do Critério A. A apresentação clínica do TEP varia. Em alguns indivíduos, sintomas de revivência do medo, emocionais e comportamentais podem predominar. Em outros, estados de humor anedônicos ou disfóricos e cognições negativas podem ser mais perturbadores. Em alguns outros, a excitação e sintomas reativos externalizantes são proeminentes, enquanto em outros, sintomas dissociativos predominam. Por fim, algumas pessoas exibem combinações desses padrões de sintomas (DSM-5, 2014:274).

Os eventos traumáticos do Critério A sofridos diretamente incluem, mas não se limitam a, exposição a guerra como combatente ou civil, ameaça ou ocorrência real de agressão física (ataque físico, assalto, furto, abuso físico infantil), ameaça ou ocorrência real de violência sexual (p. ex., penetração sexual forçada, penetração sexual facilitada por álcool/droga, contato sexual abusivo, abuso sexual sem contato, tráfico sexual), sequestro, ser mantido refém, ataque terrorista, tortura, encarceramento como prisioneiro de guerra, desastres naturais ou perpetrados pelo homem e acidentes automobilísticos graves (DSM-5, 2014:256).

Uma doença potencialmente fatal ou uma condição clínica debilitante não são consideradas necessariamente eventos traumáticos. Incidentes médicos que se qualificam como eventos traumáticos incluem eventos súbitos e catastróficos (p. ex., despertar durante uma cirurgia, choque anafilático). Eventos testemunhados incluem, mas não se limitam a, observação de ameaça de lesão ou lesão real grave, morte natural, abuso físico ou sexual de outra pessoa em virtude de agressão violenta, violência doméstica, acidente, guerra ou desastre ou catástrofe médica envolvendo um filho (p. ex., uma hemorragia potencialmente fatal) (DSM-5, 2014:25).

A exposição indireta por ter conhecimento do evento está limitada a experiências que afetam parentes ou amigos próximos e experiências violentas ou acidentais (p. ex., morte por causas naturais não se qualifica). Esses eventos incluem ataque pessoal violento, suicídio, acidente grave e lesão grave. O transtorno pode ser especialmente grave ou duradouro quando o estressor é interpessoal e intencional (p. ex., tortura, violência sexual). O evento traumático pode ser revivenciado de diversas maneiras. É comum que a pessoa tenha lembranças

recorrentes, involuntárias e intrusivas do evento (Critério B1). As lembranças intrusivas no TEPT são distintas das rumações depressivas no sentido de que só se aplicam a recordações angustiantes involuntárias e intrusivas. A ênfase é nas lembranças recorrentes do evento, as quais normalmente incluem componentes comportamentais sensoriais, emocionais ou fisiológicos. Um sintoma comum de revivência são sonhos angustiantes que repetem o evento em si ou são representativos ou relacionados tematicamente às ameaças principais envolvidas no evento traumático (Critério B2).

De acordo com DSM-5 (2014:890):

A pessoa pode sofrer estados dissociativos que duram desde alguns segundos até várias horas ou até mesmo dias, durante os quais aspectos do evento são revividos e a pessoa se comporta como se o evento estivesse ocorrendo naquele momento (Critério B3). Esses eventos ocorrem em um continuum desde intrusões visuais ou sensoriais breves de parte do evento traumático sem perda de senso de realidade até a perda total de percepção do ambiente ao redor. Esses episódios, conhecidos como flashbacks, são geralmente breves, mas podem estar associados a sofrimento prolongado e excitação elevada.

Quando o indivíduo é exposto a eventos precipitadores que se assemelham a ou simbolizam algum aspecto do evento traumático (p. ex., dias ventosos depois de um furacão; ver alguém parecido com o criminoso). O factor desencadeante pode ser uma sensação física (p. ex., tontura para sobreviventes de traumatismo craniano; frequência cardíaca acelerada para uma criança previamente traumatizada), particularmente para indivíduos com quadros altamente somáticos. Estímulos associados ao trauma são evitados de maneira persistente (p. ex., sempre ou quase sempre) (DSM-5, 2014:64).

O indivíduo costuma fazer esforços deliberados para evitar pensamentos, lembranças, sentimentos ou diálogos a respeito do evento traumático (p. ex., utilizando técnicas de distração para evitar recordações internas) (Critério C1) e para evitar atividades, objetos, situações ou pessoas que desencadeiem lembranças do evento (Critério C2) (DSM-5, 2014:64).

Alterações negativas em cognições ou no humor associadas ao evento surgem ou pioram depois da exposição a ele. Essas alterações negativas podem assumir várias formas, incluindo incapacidade de recordar algum aspecto importante do evento traumático; esse tipo

de amnésia deve-se essencialmente a amnésia dissociativa, e não a lesão craniana, álcool ou drogas (Critério D1). (DSM-5, 2014).

Outra forma são expectativas negativas exageradas e persistentes (i.e., sempre ou quase sempre) a respeito de aspectos importantes da vida que se aplicam à vítima, a outras pessoas ou ao futuro (p. ex., “Sempre tive pouco discernimento”; “Não se pode confiar em figuras de autoridade”) que podem se manifestar como uma mudança negativa na identidade percebida desde o trauma (p. ex., “Nunca mais poderei confiar em alguém”; Critério D2) (DSM-5, 2014:200).

Indivíduos com TEPT podem ter cognições errôneas persistentes a respeito das causas do evento traumático que as levam a se culpar ou a culpar os outros (p. ex., “É culpa minha ter sido abusada pelo meu tio”) (Critério D3). Um estado de humor negativo persistente (p. ex., medo, horror, raiva, culpa, vergonha) surge ou piora depois da exposição ao evento (Critério D4) (DSM-5, 2014).

O indivíduo pode apresentar interesse ou participação notadamente menor em atividades que antes eram prazerosas (Critério D5), sentindo-se alheio ou isolado de outras pessoas (Critério D6), ou incapacidade persistente de sentir emoções positivas (especialmente felicidade, alegria, satisfação ou emoções associadas a intimidade, ternura e sexualidade) (Critério D7).

Indivíduos com TEPT podem irritar-se facilmente e até mesmo adotar um comportamento físico e/ou verbal agressivo com pouca ou nenhuma provocação (p. ex., gritar com os outros, envolver-se em brigas, destruir objetos) (Critério E1). Eles podem também adotar um comportamento imprudente ou autodestrutivo, como direção perigosa, uso excessivo de álcool ou drogas, ou um comportamento automutilante ou suicida (Critério E2) (DSM-5, 2014:202).

O TEPT é com frequência caracterizado por hipersensibilidade a ameaças potenciais, incluindo as relacionadas à experiência traumática (p. ex., depois de um acidente automobilístico, ficar especialmente sensível à ameaça potencial representada por carros ou caminhões) e as não relacionadas ao evento traumático (p. ex., medo de sofrer infarto agudo do miocárdio) (Critério E3) (DSM-5, 2014).

Indivíduos com TEPT podem mostrar-se bastante reativos a estímulos inesperados, exibindo uma resposta de sobressalto intensa ou tensão/nervosismo a ruídos elevados ou

movimentos inesperados (p. ex., pulando de susto em resposta ao toque de um telefone) (Critério E4). Dificuldades de concentração, incluindo dificuldade para lembrar de eventos diários (p. ex., esquecer o número do próprio telefone) ou participar de tarefas que exigem concentração (p. ex., acompanhar uma conversa por um determinado período), são comumente relatadas (Critério E5) (DSM-5, 2014:64).

Problemas para iniciar e manter o sono são comuns e podem estar associados a pesadelos e preocupações com a segurança ou a hiperexcitação generalizada, que interfere no sono adequado (Critério E6). Alguns indivíduos também sofrem sintomas dissociativos persistentes de distanciamento do próprio corpo (despersonalização) ou do mundo ao redor (desrealização); isso se reflete no especificador “com sintomas dissociativos” (DSM-5, 2014:234).

## **2.4. Marco Referencial**

Em Moçambique na região sul Maputo, Maria de Jesus Inácio Retrato, realizou um estudo em Setembro de 2020 na Universidade Eduardo Mondlane, Faculdade de Educação, Departamento de Psicologia.

O estudo foi de uma abordagem qualitativa, teve como tema: Mudanças nas Dinâmicas Relacionais das Famílias com Filhos com Deficiência: Caso Das Famílias Assistidas na Associação Ca-Paz. Cujo o estudo tinha como objectivo geral: analisar a dinâmica relacional das famílias com a chegada do filho com deficiência; identificar as reacções, as mudanças e as dificuldades das famílias de filhos com deficiência.

A amostra caracterizou-se por 8 famílias com pais de idades compreendidas entre 33 a 45 anos de idade. Como instrumento de recolha de dados da pesquisa foi privilegiada a entrevista, complementadas por observação directa e o genograma. Duma forma sucinta, concluiu-se que os dados analisados demonstraram que as famílias, ao receberem o diagnóstico, tiveram reacções de choque e manifestaram sentimentos de negação, revolta, angústia, tristeza, desânimo, culpa, decepção, medo e desespero.

A nível internacional, Leticia Goulart Ferreira, realizou um estudo em 2021 na Universidade Federal de Santa Catarina, Faculdade de Centro de Ciências da Saúde em Florianópolis. O estudo teve como objectivo: realizar uma revisão integrativa sobre a saúde mental de familiares responsáveis por crianças com deficiência intelectual e/ou física.

Para tanto, utilizou-se as bases de dados Pubmed, Cochrane Library, SciELO, Oasisbr, BSV Brasil e PsycNET, e os descritores utilizados foram: criança com deficiência, deficiência infantil, filho com deficiência, criança com necessidade especial, saúde mental dos pais, factores familiares, expectativas dos pais, angústia dos pais, estado de saúde dos pais, deficiência motora e deficiência intelectual, deficiência física e deficiência mental, todos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, no período de Novembro de 2019 a Fevereiro de 2020. Após análise, foram incluídos 25 estudos na integra.

Após análise, foram incluídos 25 estudos na integra. Os resultados apontam que as famílias com criança com deficiência física e/ou intelectual enfrentam inúmeros desafios, afectando directamente na saúde mental dos responsáveis por estas crianças, sendo a depressão, estresse, angústia e ansiedade os principais sinais e sintomas identificados. Na maioria dos estudos incluídos, o cuidador principal das crianças com deficiência eram as mães, e a falta de apoio social e familiar, o abandono das actividades laborais, lazer e autocuidado foram achados frequentes.

Foi possível concluir que as famílias de crianças com deficiência física e/ou intelectual convivem com uma sobrecarga social e psicológica, portanto é necessário que as instituições de reabilitação, envolvidas no atendimento dessas crianças, olhem pela saúde de forma integral de todos os membros da família.

Um outro estudo foi realizado por Mónica Rodrigues Duarte em 2010, na Universidade de Coimbra, na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. O estudo tinha como tema: Percepções, Sentimentos e Receios de Famílias de Crianças com Deficiência: Um Estudo de Casos Múltiplos.

O estudo teve como objectivo compreender os sentimentos, as vivências, as necessidades, as estratégias de adaptação, a capacidade de resiliência e as preocupações da família, perante a deficiência da sua criança, bem como conhecer algumas das respostas da sociedade, nas distintas áreas que contemplam o apoio à família, neste contexto.”

Para tal, suportou-se numa metodologia de base qualitativa, realizando um estudo de casos múltiplos e seleccionando como técnica de recolha de dados a entrevista semi-estruturada, que aplicadas a quatro casos (um com pai e mãe e os restantes apenas com mães) de famílias com um/a filho/a com deficiência.

Após a realização das entrevistas e sua transcrição, procedeu-se à sua análise e interpretação, através da técnica de análise de conteúdo. Meneguim e Ribeiro (2016) trouxeram como resultados de sua pesquisa qualitativa realizada com 50 cuidadores de pacientes em cuidados paliativos, atendidos pela Estratégia da Saúde da Família, que o familiar mais próximo é o cuidador principal, assumindo a responsabilidade pelo cuidado do paciente em situação de dependência, sem compensação financeira e, muitas vezes, abdicando a própria vida, e eventualmente recebe auxílio de outros membros da família.

Pela compreensão dos resultados obtidos, de uma forma muito sucinta, conclui-se que as famílias que vivem a deficiência de um/a filho/a experimentam sentimentos de revolta, angústia, tristeza e pouca esperança, com especial destaque no anúncio da deficiência, onde imperam nos relatos ouvidos a falta de sensibilidade e o pouco profissionalismo da parte dos profissionais de saúde.

## Capítulo III

### 3. Metodologia do Estudo

Consta neste capítulo a natureza, método e tipo de pesquisa, a caracterização do local e população da pesquisa, as técnicas e os instrumentos utilizados na recolha dos dados, o procedimento adoptado na análise e interpretação dos dados, os cuidados observados para a garantia da fiabilidade e validade dos dados, bem como na observância das questões éticas e, finaliza-se com os constrangimentos verificados no estudo.

#### 3.1. Tipo de estudo

A pesquisa quanto aos objectivos é descritivo, porque procura descrever os factos ou acontecimento de uma determinada situação. Segundo Malhota (2005:132), a pesquisa descritiva consiste em descrever e analisar os factos e os fenómenos encontrados no campo numa determinada realidade, relatando as características de certa população ou fenómeno e estabelecendo relações entre as variáveis sem sua manipulação.

Quanto à abordagem, a pesquisa é qualitativa porque busca uma compreensão daquilo que se estuda, ou seja, procura aprofundar a informação do fenómeno ou problema em estudo.

Segundo Creswell, (2010:20), “a pesquisa qualitativa pode ser caracterizada como a tentativa de uma compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados, em lugar da produção de medidas quantitativas de características ou comportamentos”.

Em relação a natureza é uma pesquisa aplicada que segundo Mattar (1996:8), “a pesquisa aplicada é dirigida a busca da verdade para a determinada aplicação prática em situação particular”.

Quanto aos procedimentos foi um estudo de caso, visto que este apresentou alguns casos relacionados aos pais cuidadores de crianças menores de 18 anos de idade com deficiências físicas na Fisioterapia do Hospital Geral de Quelimane.

Segundo Silva e Meneses (2013:11), “o estudo de caso é quando envolve o estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objectos de maneira que se permita o seu amplo e detalhado conhecimento”.

## **3.2. População e Amostra**

### **3.2.1. Universo**

Segundo Levin (2001:9), “população ou universo, é um conjunto de pessoas ou eventos sobre os quais se quer fazer estudos”.

O universo deste estudo foi de 20 pais das crianças dos 5 à 12 anos de idade com deficiências físicas assistidas semestralmente na Fisioterapia do Hospital Geral de Quelimane.

### **3.2.2 Amostra**

De acordo com Triola (1999:23), “a amostra corresponde a um subconjunto de pessoas extraído de uma população onde o pesquisador colecta dados para a sua análise em profundidade.

### **3.2.3. Tamanho da Amostra**

Nesta pesquisa a amostra foi constituída por 10 pais das crianças dos 5 à 12 anos com deficiências físicas assistidas na Fisioterapia do Hospital Geral de Quelimane.

Na perspectiva Creswell (2010:16), “a investigação qualitativa recorre a uma amostra e o número de participantes é geralmente pequeno de 6 à 10”.

### **3.2.3. Variáveis**

Define-se a variável como tudo aquilo que pode adoptar diferenciados valores ou aspectos, idênticos com os casos generalizados ou as conjunturas (Levin (2001:10).

### **3.2.4. Variáveis sócio-demográficas:**

Para o presente estudo usou-se as seguintes variáveis sociodemográficas: Idade; Sexo, Estado Civil, Nível de Escolaridade, Ocupação e Religião.

### **3.2.5. Variáveis psicológica**

Estresse em pais de crianças com deficiências físicas.

### **3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolha de dados**

Para a realização desta pesquisa foi usada a técnica de entrevista semi-estruturada, e como instrumento usou-se guião de entrevista com perguntas abertas e escala de estresse.

#### **3.3.1. Técnica de recolha de dados**

A realização deste estudo permitiu aplicar a técnica de entrevista semi-estruturada. O uso desta técnica deveu-se pelo facto de permitir, captar as subjectividades dos depoimentos dos participantes do estudo por esta também ser a técnica primária muito usado nas ciências sociais para a recolha de dados.

De acordo com Manzini (1990:14), entrevista semi-estruturada está focalizada em um assunto sobre o qual confeccionamos um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes as circunstâncias momentâneas à entrevista. Este tipo de entrevista pode fazer emergir informações de forma mais livre e as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas.

Costa (1986:21), “refere-se entrevista como uma das técnicas preferenciais para a recolha de informações sobre normas e classificações de status sociais, de conhecimento geral e facilmente verbalizáveis”.

#### **3.3.2. Instrumentos de recolha de dados**

Neste estudo usou-se escala de estresse de Likert. Esta escala é uma medida mais directa do estresse, pois o individuo avalia a frequência com que ocorreu no último mês, uma situação stressante mesmo dispondo de escassos recursos para lidar com este. As respostas são assinaladas mediante uma escala de Likert com cinco pontos (0 - nunca, 1 - quase nunca, 2 - algumas vezes, 3 - frequentemente e 4 - muito frequente) totalizando de 0 a 40 pontos (Trigo, 2010:18).

### **3.4. Procedimentos Administrativos de Selecção de Amostra**

Para a realização do estudo primeiro foram identificados e observados os país de crianças dos 5 à 12 anos de idade em situações de deficiência física. De seguida fez-se a escolha do tema e levantamento bibliográficos similares ao estudo.

De seguida, foram aplicados o termo de consentimento livre e informado aos pais de crianças com deficiências físicas e os profissionais que atuam na enfermaria da Fisioterapia.

Posteriormente, efectuou-se o levantamento de dados, através da aplicação de técnicas de entrevistas, observação directa de modo a facilitar a sua compreensão dos factos, permitindo a sua interpretação no momento de análise e discussão dos dados.

A recolha de dados consistiu na base de guião de entrevista junto com os participantes, com a ajuda dos instrumentos acima descritos para o estudo em questão.

As entrevistas foram realizadas no Hospital Geral de Quelimane, com pais de crianças com deficiência física e profissionais que actuam na enfermaria de Fisioterapia nas várias dimensões descritas que constituíram o nosso objecto de estudo e possibilita os participantes a relatarem as suas próprias vivências e interpretações das realidades.

Por fim, trabalhou-se as informações obtidas através da pesquisa, constituindo assim apresentação e discussão dos dados, em torno do tema e os objectivos do trabalho.

#### **3.4.1. Tipo de amostragem**

Na presente pesquisa usou-se a amostragem não-probabilística por conveniência de modo a decidir os que farão parte do estudo.

De acordo com Mattar (1996:14), a amostragem não-probabilística por conveniência é aquela em que os elementos são seleccionados de acordo com a conveniência do pesquisador.

#### **3.4.2. Critérios de inclusão**

Ser pai cuidador de criança de 5 à 12 anos de idade com deficiência física em seguimento na Fisioterapia do Hospital Geral Quelimane;

Consentir a sua participação no estudo.

#### **3.4.3. Critérios de exclusão**

Não ser pai cuidador de criança de 5 à 12 anos de idade e não estar em seguimento na Fisioterapia do Hospital Geral Quelimane;

Não consentir a sua participação no estudo.

### **3.4.5. Considerações éticas**

Primeiramente o trabalho foi submetido a comissão científica do Instituto Superior de Humanidade Ciências e Tecnologias-ISHCT- Quelimane para a sua correcção, aprovação e obtenção da credencial. À posterior foi submetido aos Serviços Provinciais de Saúde através da credencial emitida pela ISHCT.

Em seguida o protocolo do estudo foi submetido ao Comité Institucional de Bioética para Saúde Zambézia – CIBSZ, para a sua aprovação. As informações foram confidenciais, através da codificação dos dados.

Não foi praticado nenhum procedimento que provocou dano físico ou morte assim como sofrimento ao participante do estudo.

No estudo os participantes fizeram perguntas e exposição de dúvidas e assim que a entrevista terminou foram esclarecidos. Há todos os participantes foi assegurada a sua livre e espontânea participação na pesquisa.

Os dados recolhidos foram usados simplesmente para os propósitos académicos no Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologias, mas salvaguardando à confidencialidade e o anonimato dos participantes.

### **3.4.6. Processamento, Análise e Interpretação de Dados**

Para a análise de dados, aplicou-se a técnica de análise de conteúdo de Laurence Bardin, obedecendo as seguintes fases:

Primeira fase, consistiu na leitura flutuante e formulação das perguntas e indicadores.

Segunda fase, foram codificados os dados, elaboração da qualificação, reagrupando as informações por categorias e análise posterior, nesta fase também foram criadas as unidades de registo que são as palavras, frases ou temas que são repetidos ao longo dos textos, e as unidades de contexto é o local onde ocorrem os eventos das unidades de registo.

Terceira e última fase, efectuou-se a chave de todo o processo na pesquisa qualitativa, onde surgem as categorias de análise e são realizadas as inferências.

## Capítulo IV

### 4. Apresentação dos Resultados

A apresentação dos resultados foi composta pelo perfil sócio demográfico, onde as informações relacionadas com os nomes dos participantes foram codificadas em (*PC1, PC2...* ou *MC1, MC...* com o significado de pai de criança e mãe de criança), as vareáveis de estudo foram: idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, ocupação, religião e grau de parentesco.

Assim, procurou-se analisar o conjunto dos resultados e interpretá-los, tendo em vista o problema em causa.

#### 4.1. Caracterização sócio-demográficos

Conforme os dados sócio-demográficos, foram entrevistados na presente pesquisa dez (10) pais das crianças com deficiência física em acompanhamento na fisioterapia do Hospital Geral de Quelimane.

No que tange a variável idade, constatou-se três mães de crianças (*MC1, MC5 e MC7*) com 48 anos de idade, duas mães das crianças (*MC2 e MC8*), com 34 anos de idade e uma mãe (*MC4*) com 28 anos de idade. No que se refere a pais de crianças constatou-se três pais das crianças (*PC3*) com 47 anos de idade, dois pais (*PC6 e PC10*) com 38 anos de idade e um pai (*PC9*), com 30 anos de idade.

Com relação a variável sexo, a amostra foi constituída por seis mulheres mães das crianças das quais (*MC1, MC2, MC4, MC5, MC7 e MC8*) e quatro homens pais das crianças dos quais (*PC3, PC6, PC9 e PC10*).

Quanto ao estado civil, os dados demostram que eram dez pais das crianças que participaram no estudo, dos quais três pais das crianças (*PC3, PC6 e PC10*), eram casados e um pai de criança (*PC9*) era solteiro e dentre mães evidenciou-se mães das crianças (*MC1, MC2, MC4, MC5, MC7 e MC8*), eram todas casadas.

No que concerne ao nível de escolaridade, averiguou-se três mães das crianças (*MC1, MC2, MC4 e MC7*) tinham nível superior, mãe de criança (*MC5*) tinha nível básico e mãe de

criança (MC8) tinha o nível médio e constatou-se também pais das crianças (PC3, PC6 e PC10) que tinham o nível médio e pai de criança (PC9) que tinha o nível básico.

No que se refere a variável religião, observou-se dez pais das crianças que participaram no estudo, dos quais seis pais das crianças (MC2, MC5, MC7 e PC3, PC6, PC9), professavam a religião Cristã e quatro mães das crianças (MC1, MC4, MC8 e PC10), professavam a religião Islâmica.

Em relação a variável ocupação, constatou-se que, dez pais das crianças entrevistadas, três pais das crianças dos quais (PC3, PC6 e PC9) desempenhavam a tarefa de docência e pai de criança (PC10) era policia, também constatou-se que as mães das crianças (MC1 MC2, MC5 e MC7) eram domesticas, mães das crianças (MC8 e MC4) eram enfermeiras.

#### **4.2. Apresentação dos Dados das Respostas dos Pais Educadores**

**Q1.** Como você descreve o impacto da deficiência física do seu filho na sua rotina diária de cuidados?

No que se refere a esta questão do número um, destacam-se as seguintes respostas dos entrevistados (as):

*MC1:* “Minha rotina é exigente, porque preciso organizar o dia inteiro, desde os cuidados médicos até a alimentação e as actividades diárias”;

*MC2:* “A deficiência do meu filho tornou a minha rotina organizada e cansativa”;

*MC4:* “Eu me sinto sobrecarregada às vezes, pois as tarefas diárias, como dar banho ou vestir, exigem mais tempo e esforço”;

*MC5:* “Tenho uma rotina de cuidados para o meu filho muito difícil, com muitas terapias e consultas médicas, isso impacta a minha vida social e profissional”;

*MC7:* “Cada dia é um desafio diferente, as actividades simples como sair de casa, se tornou complicadas”;

*MC8:* “A deficiência dele mudou minha vida, o tempo que eu gastaria com outras coisas agora é dedicado a ele, o que pode ser emocionalmente difícil”.

Enquanto que os pais de crianças entrevistados referiram o seguinte:

*PC3*: “A minha rotina é difícil, porque tenho que estar por perto para atender os cuidados com a necessidade de descanso e auto-cuidado”;

*PC6*: “A minha rotina é dedicada para os cuidados diários dos meus filhos e a atenção médica e isso trouxe impacto na minha vida pessoal, mas é algo que faço com amor”;

*PC9*: “A minha rotina tem sido difícil, porque a deficiência do meu filho paralisa certas actividades em que eu poderia fazer”;

*PC10*: “A minha rotina esta ser difícil, porque a deficiência do meu filho requer eu estar por perto para atendes as necessidades dele, e isso em alguns momento me cria muito estresse”.

Quanto a esta questão, é possível perceber que a deficiência física de um filho na rotina diária de cuidados, os cuidados incluem a realização de tarefas simples, como vestir a criança ou alimentá-la, até a administração de terapias físicas e outros tratamentos médicos, o que pode representar uma sobrecarga emocional e física para os pais.

**Q2.** Em que momento você sente que o estresse afecta a sua capacidade de cuidar e educar o seu filho com deficiência física?

Em relação a esta questão, obtém-se as seguintes respostas dos pais entrevistados;

*MC1*: “O meu estresse afecta minha capacidade de lidar com os trabalhos diários de cuidar do meu filho”;

*MC2*: “O estresse me impede de estar presente com meu filho, e isso me faz perder a paciência”;

*MC4*: “O meu estresse me trás falta de descanso isso reduz a minha energia, tornando mais difícil tomar decisões e até mesmo realizar tarefas simples de cuidados”;

*MC5*: “O estresse que sinto me trás frustração, o que dificulta minha capacidade de ser compreensiva e paciente com as limitações do meu filho”;

*MC7*: “Eu sinto que o estresse afecta a minha capacidade de cuidar quando as questões financeiras interfere no meu foco e bem-estar do meu filho”;

*MC8*: “No momento em que eu sinto que tenho a falta de apoio emocional, isso afecta as minhas capacidades de cuidar e educar o meu filho”;

*PC3*: “O estresse faz-me com que eu tenha uma visão errada e acaba prejudicando a minha capacidade de encontrar soluções criativas ou positivas para os desafios do dia-a-dia”;

*PC6*: “O estresse afecta a minha capacidade no momento em que tento me comunicar de forma clara e calma, com as pessoas”;

*PC9*: “O estresse afecta a minha capacidade de cuidar no momento em que faço as actividades diárias”;

*PC10*: “O estresse pode afectar a minha capacidade de cuidar no momento em que eu tento tomar decisões rápidas e bem importantes”.

De acordo com as análises feitas pode-se perceber que o estresse dos pais pode prejudicar a capacidade de empatia e paciência dos pais, dificultando a oferta de cuidados adequados e impacto do desenvolvimento da criança. Em muitos casos, esse estresse pode afectar directamente a qualidade do cuidado e a interacção entre pais e filhos.

### **Q3.** Após descobrir que a sua criança é deficiente físico como você reagiu?

Quanto a esta questão os pais entrevistados disseram que reagiram da seguinte maneira:

*MC1*: “No início, fiquei muito preocupada sobre o que o futuro reservaria para ele”;

*MC2*: “Quando eu soube, não consegui acreditar, eu me senti estressada”;

*MC4*: “Quando descobri eu chorei muito no início, senti um vazio, fiquei com estresse por não saber como lidar”;

*MC5*: “Minha primeira reacção foi procurar toda informação possível, conversar com médicos, tudo para entender como poderíamos ajudar a se desenvolver da melhor maneira”;

*MC7*: “Desde o momento em que descobri, busquei apoio de grupos e famílias que passaram pela mesma situação, para poder aprender com as experiências deles”;

*MC8*: “Quando descobre fiquei muito frustrada e com raiva de todas as coisas que eu não poderia controlar”;

E para os pais entrevistados foram observadas as seguintes reacções:

*PC3*: “Depois de eu saber da deficiência física do meu filho, fiquei muito chocada e muito estresse, mais depois me conformei”;

*PC6*: “Após tomar conhecimento das condições físicas do meu filho eu não aceitei o diagnostico do medico hospital”;

*PC9*: “Após eu saber da deficiência física da minha filha fiquei com muita tristeza por causa da situação”;

*PC10*: “Após eu saber ter conhecimento da deficiência física do meu filho fiquei muito cocada com a informação e comecei a chorar”.

O resultado demonstra que quando pais descobrem que seu filho possui uma deficiência física, a primeira reacção pode ser de incerteza sobre o futuro e a dúvida sobre como lidar com a nova realidade, esse processo envolve uma série de emoções, incluindo choque, negação, tristeza e aceitação.

#### **Q4.** Como se sente em relação a deficiência física do (a) seu / sua filho (a)?

Quanto a esta questão os pais entrevistados referiram se sentir da seguinte maneira em relação a deficiência física dos (as) seus / suas filhos (as):

*MC1*: “Me sinto muito triste, mas ainda com esperança de ver ele a andar bem como outras crianças”;

*MC2*: “Em relação a deficiência física do meu filho me sinto muito estressada uma vez que ele apresentava boas condições físicas”;

*MC4*: “Quanto a deficiência do meu filho me sinto incomodada e estressada parece que sou culpada”;

*MC5*: “A deficiência física da minha filha me cria estresse e raiva”;

*MC7*: “Em relação a deficiência física da minha filha me sinto triste e sobrecarregada que até chego a ficar muito estressada”;

*MC8*: “A deficiência do meu filho me faz eu me sentir nervosa e com muito trabalho”;

Já os pais de crianças entrevistados afirmaram sentir-se da forma seguinte:

*PC3*: “Em relação a deficiência do meu filho eu me senti conformado com a situação porque foi destino”;

*PC6*: “Me sinto normal em relação a deficiência do meu filho uma vez que ninguém quis ele ser deficiente”;

*PC9*: “Eu me sinto muito sobrecarregado e triste e com pena da situação em que meu filho se encontra porque as despesas de cuidados voltados a ele são maiores”;

*PC10*: “As vezes sinto-me estressado e com raiva em relação a deficiência quando vejo ele a querer brincar com os seus amigos e não consegue.

De acordo com as análises percebe-se que os sentimentos emocionais que os pais são vários como tristeza, frustração, aceitação até processo gradual de adaptação emocional, onde a negação inicial pode evoluir para aceitação e um foco mais positivo na inclusão social e no apoio à criança.

**Q5.** Quais são os desafios emocionais que você enfrenta como pai/mãe ao cuidar do seu filho (a) com deficiência física?

No que tange a questão numero dois os pais de entrevistados disseram que por terem um filho/a com deficiência enfrentam os seguintes problemas:

*MCI*: “Um dos maiores desafios eu enfrento é aceitar que meu filho não vai viver a vida da mesma maneira que as outras crianças, isso me deixa com muito estresse”;

*MC2*: “Os desafios que eu enfrento é a preocupação do futuro do meu filho, se será capaz de viver de forma independente”;

*MC4*: “Eu enfrento varias dificuldades como frustrada por perceber que as outras pessoas não entendem a complexidade do que vivemos diariamente”;

*MC5*: “Eu em alguns momentos me sinto culpada por não conseguir fazer mais pelo meu filho, por não ser capaz de lidar a vida que eu gostaria isso é um dos grandes desafios que enfrento”;

*MC7*: “A solidão é um dos desafios que eu sinto, viver sem poder contar com os outros para compartilhar o peso emocional que carrego”;

*MC8*: “Cuidar das necessidades físicas do meu filho é um desafio que eu passo no meu dia-a-dia”;

No que tange aos pais de crianças entrevistados afirmaram sentir-se da forma seguinte:

*PC3*: “Estigma vindo das pessoas é um dos desafios sobre a deficiência física do meu filho, isso me causa muito estresse”;

*PC6*: “A preocupação constante com a saúde do meu filho é um grande desafio”;

*PC9*: “O medo de que meu filho sofra discriminado por causa da sua deficiência me angustia é um desafio muito grande para me”;

*PC10*: “Falta de recursos e apoio psicológico para lidar com a deficiência do meu filho é um desafio enorme no dia-a-dia”.

Com base nas análises percebe-se que os desafios emocionais enfrentados por pais e mães que cuidam de filhos com deficiência física envolve uma reflexão profunda sobre os aspectos emocionais, psicológicos e sociais dessa vivência. Esses desafios podem variar de acordo com a natureza da deficiência, o apoio social disponível e as experiências pessoais dos pais, mas geralmente envolvem sentimentos de tristeza, culpa, medo e ansiedade.

**Q6.** Você acha que o estresse que você sente influencia no desenvolvimento emocional do seu filho (a) com deficiência física? De que forma?

Com relação a esta questão os pais de crianças entrevistados/as disseram que gostariam o seguinte:

*MCI*: “Sim, eu acredito que o estresse pode afectar o desenvolvimento emocional do meu filho, quando estou estressado, fico mais impaciente e acabo não sendo tão presente para ele”;

*MC2*: “Sim, quando estou passando por momentos de estresse, meu filho fica mais agitado também”;

*MC4*: “Sim, Eu tento manter meu estresse fora do alcance do meu filho, mas sei que ele percebe quando estou estresado”;

*MC5*: “Sim, quando estou estressado, acabo tendo menos paciência e isso pode afectar a forma como respondo às necessidades emocionais do meu filho”;

*MC7*: “Sim, meu estresse interfere no meu comportamento, isso pode fazer meu filho se sentir inseguro ou com medo de expressar seus sentimentos”;

*MC8*: “Sim, quando estou estressado, acabo me concentrando mais no que está errado e menos nas necessidades emocionais do meu filho”;

*PC3*: “Sim, o estresse afecta a minha maneira de lidar com as situações em casa”;

*PC6*: “Sim, o estresse afecta o desenvolvimento emocional do meu filho, por causa do meu comportamento que eu apresento quando estou com ele”;

*PC9*: “Sim, porque Isso pode deixar ele mais nervoso ou até com mais dificuldade de lidar com seus próprios sentimentos”;

*PC10*: “Sim, quando estou sobrecarregado, meu filho acaba se tornando mais sensível e, às vezes, mais irritado”.

Em relação as análises dos resultados percebe-se que o estresse de pais pode afectar directamente o ambiente familiar, influenciando tanto a saúde mental dos pais quanto o desenvolvimento emocional e social da criança. Estudos indicam que os pais que enfrentam altos níveis de estresse podem ter dificuldades em fornecer o suporte emocional adequado para seus filhos, o que pode afectar negativamente o desenvolvimento emocional da criança.

**Q7.** Como o estresse causado pela deficiência física do seu filho (a) impacta o seu bem-estar emocional?

Em relação a esta questão, os pais deixaram claro ao responderem o seguinte:

*MC1*: “O estresse que sinto por causa da deficiência física do meu filho me deixa ansiosa e preocupada com o futuro do meu filho, e fico a pensar se ele terá uma vida feliz e independente”;

*MC2*: “O estresse causado pela deficiência da minha filha me faz sentir culpa e as vezes me pergunto se fiz algo errado para passar por isso tudo, e isso afecta muito a minha auto-estima”;

*MC4*: “O estresse que sinto por causa da deficiência do meu filho, ela afecta o meu bem-estar na tomada das decisões em casa, e faz me afastar das minhas amizades”;

*MC5*: “O estresse da deficiência do meu filho me deixa muito preocupada com o bem-estar dele ainda me afecta, porque às vezes fico sobrecarregada”;

*MC7*: “Acho que minha saúde mental ficou mais afectada desde que minha filha nasceu, as limitações dela me causam muito estressada e ansiosa do futuro dela”;

*MC8*: “Eu me sinto muito cansada emocionalmente, o amor que tenho por meu filho me da forças para continuar a cuidar dele, mesmo em momentos de estresse”;

*PC3*: “A deficiência do meu filho tem um grande impacto na minha saúde emocional, as vezes, sinto tristeza por ele não poder fazer as coisas que outras crianças fazem com facilidade”;

*PC6*: “Minha saúde mental é afectada pela necessidade constante de ser cuidador e educador, em alguns momentos as emoções ficam fora do controlo por causa do estresse”;

*PC9*: “Eu fico com estresse e frustração no meu dia-a-dia, e isso afecta minha saúde mental”;

*PC10*: “A deficiência do meu filho impacta o meu bem-estar emocional, por causa da limitação que ele enfrenta por não fazer as actividades que as outras crianças realizam, e isso deixa emocionalmente exausto”.

Os dados da pesquisa demonstram que os pais que enfrentam estresse podem ter dificuldades em fornecer o suporte emocional adequado para seus filhos, o que pode afectar negativamente o desenvolvimento emocional da criança.

**Q8.** Quais são os apoios psicológicos (médicos, familiares e amigos) que têm recebido para ajudar nos cuidados do seu filho?

No que concerne a esta questão constatou-se as seguintes respostas dos pais entrevistados:

*MC1:* “Os apoios psicológico médicos que tenho recebido é de continuar a aderir as consultas de fisioterapia para melhoria do meu filho”;

*MC2:* “Os apoios psicológicos familiares que tenho recebido são de encorajamento”;

*MC4:* “Os apoios psicológicos que tenho recebido dos médicos é levar a criança para procedimentos fisioterápicos”;

*MC5:* “Tenho recebido apoio psicológico familiar de empatia”;

*MC7:* “Os apoios psicológico médicos que tenho recebido é levar a acompanhamento fisioterápico frequentemente”;

*MC8:* “Os apoios psicológico que tenho recebido dos médicos, familiares e amigos é de ter força e coragem em seguir com os procedimentos médicos”;

*PC3:* “Tenho recebido apoio psicológico dos meus familiares são de como criança vai ficar em bom estado basta levar a criança para fisioterapia”;

*PC6:* “Os médicos me apoiam psicologicamente em pautar pelos procedimentos fisioterápicos”;

*PC9:* “Os meus amigos e familiares me apoiam psicologicamente nos métodos eficazes de como enfrentar com a situação do meu filho”;

*PC10:* “Os meus familiares me encorajam a levar o meu filho para o tratamento fisioterápico para melhorar o estado físico”.

A partir dos depoimentos dos pais das crianças com deficiência percebe-se que o apoio social e o suporte emocional adequado aos pais pode amenizar o impacto do estresse, intervenções psicossociais para pais de crianças com deficiência podem ajudar a reduzir o estresse e melhorar a qualidade da interação familiar.

**Q9.** Que conselho poderia deixar a outros pais de crianças com deficiência física?

No que tange a esta questão os pais de crianças entrevistados/as deixaram os conselhos seguintes:

*MC1:* “O conselho poderia deixar a outros pais de crianças com deficiência física é de promoverem cuidados contínuos aos seus filhos sempre que necessário”;

*MC2:* “A não desprezarem os seus filhos mesmo que eles sejam deficientes”;

*MC4:* “Um dos conselhos que deixo aos pais a aceitarem o estado físico da criança mesmo que este seja deficiente”

*MC5:* “Aos pais a não se sentirem estressados por ter um filho com deficiência física”;

*MC7:* “Apesar de algumas deficiência física exigir sobrecarga, mas isto não constitui motivo para que os pais abandonem os seus filhos”;

*MC8:* “Aos pais a tomarem conta dos seus filhos mesmo que eles sejam deficientes”.

*PC3:* “Aos pais a manterem todos os cuidados ao seus filho com deficiência física de modo a não se sentirem excluídos”;

*PC6:* “Aos pais a lutarem de forma que seus filhos com deficiência física não sofram estigmas na sociedade”;

*PC9:* “Aos pais a levarem os seus filho a fisioterapia para ver se pode minimizar o estado físico da criança enquanto mais cedo possível”;

*PC10:* “Todo aqueles pais de crianças com deficiência físicas a não discriminarem os seus filhos pois ninguém sabe o futuro do amanhã”.

Os dados da pesquisa demostram que os conselhos que podem ser dados a pais de crianças com deficiência física envolve múltiplos aspectos, incluindo a aceitação, o apoio emocional e a construção de um ambiente que favoreça o desenvolvimento da criança.

## ESCALA DE AVALIAÇÃO DE ESTRESSE

		Raramente	Às vezes	Frequentemente
1.	Você sente-se insatisfeito/a com o estado físico da sua criança?		<i>PC3 e MC7</i>	<i>PC6, PC10, MC1, MC4, MC8, PC9, MC2 e MC5</i>
2.	Você sente-se sobrecarregado com os cuidados exigidos pelo estado físico da sua criança?	<i>MC7</i>	<i>MC1, PC3 e MC8</i>	<i>PC6, PC9, PC10, MC2, MC4 e MC5</i>
3.	Tem dificuldade de concentrar-se nos cuidados da sua criança?	<i>PC3, PC6 e PC10</i>	<i>MC1, MC4, MC8 e PC9</i>	<i>MC2, MC5 e MC7</i>
4.	Você só enxerga o lado negativo das coisas?	<i>PC3, PC6, PC10 e MC7</i>	<i>PC9, MC2 e MC5</i>	<i>MC1, MC4, MC8,</i>
5.	Perde o controle emocional quando se sente pressionado/a?		<i>PC6, PC9 e PC10</i>	<i>PC3, MC1, MC2, MC4, MC5, MC7 e MC8</i>
6.	Você sente vergonha relacionada ao estado físico da sua criança?	<i>PC9, PC10, MC1, MC2, MC7 e MC8</i>	<i>PC3, PC6 MC4 e MC5</i>	
7.	O estado físico da sua criança afecta o seu estado emocional?			<i>PC3, PC6, PC9, PC10, MC1, MC2, MC4, MC5, MC7 e MC8</i>
8.	Você já se sentiu isolado/a por outras pessoas devido a deficiência física do seu filho?		<i>MC2, MC4, MC5, MC7 e MC8</i>	<i>PC3, PC6, PC9, PC10 e MC1</i>
9.	Você utiliza estratégias para lidar com o estresse gerado pela deficiência física do seu filho?	<i>PC6, PC9, PC10, MC2, MC4 e MC5</i>	<i>PC3, MC1, MC7 e MC8.</i>	
10.	Os cuidados exigidos pela deficiência física do seu filho afecta a sua rotina diária?		<i>MC1, MC2, MC5 e MC7</i>	<i>PC3, PC6, PC9, PC10, MC4 e MC8</i>
11.	Você sente que estresse que enfrenta é gerada pelo estado físico da sua criança?		<i>PC3, PC6, PC9 e PC10</i>	<i>MC1, MC2, MC4, MC5, MC7 e MC8</i>
12.	Você tem dificuldade em controlar a sua frustração?		<i>PC6, PC9, PC10 e MC1</i>	<i>PC3, MC2, MC4, MC5, MC7 e MC8</i>
13.	Você sofre discriminação por ter um filho com deficiência física?		<i>MC2 e MC4</i>	<i>PC3, PC6 PC9, PC10, MC1, MC5, MC7 e MC8</i>
14.	Você sente que os cuidados que presta para a sua criança gera estresse?			<i>PC3, PC6, PC9, PC10, MC1, MC2, MC4, MC5, MC7 e MC8</i>
15.	Você tem procurado apoio psicológico para lidar com o estresse causado pelo estado físico da sua criança?	<i>PC3, PC6 PC9, PC10, MC1, MC2, MC4, MC5, MC7 e MC8</i>		

<b>Total de Pontos</b>		
Raramente	Às vezes	Frequentemente
30	42	78
		150

Com base na escala de estresse acima, é possível perceber que, os pais cuidadores de crianças com deficiências físicas apresentam níveis significativos de estresse seguintes:

### 1. Categoria “Raramente” (30 ocorrências)

Poucos participantes relataram raramente experimentar os sentimentos ou situações descritas. Esta categoria apresenta baixa incidência, sugerindo que a maioria dos cuidadores não se sente isenta dos desafios emocionais e físicos relacionados ao cuidado.

Como é o caso de mãe cuidadora de criança (MC7) relatou que raramente se sente sobrecarregada, alguns cuidadores (PC3 e PC6) raramente enxergam só o lado negativo. Poucos dizem que raramente sentem vergonha ou que raramente enfrentam estresse.

Diante das situações acima constatadas, a partir da escala de avaliação de estresse observa-se que o estresse está acima do normal recomendável.

### 2. Categoria “Às vezes” (42 ocorrências)

Nesta categoria, muitos cuidadores relatam que os sentimentos e desafios são intermitentes, ocorrendo em momentos específicos, não sendo constantes, mas também não ausentes.

Tal como entende-se, vários cuidadores (MC1, PC3, MC8) às vezes se sentem sobrecarregados, dificuldade de concentração e perda de controle emocional também aparecem com frequência moderada, isolamento social é relatado às vezes por vários cuidadores e a procura por estratégias de enfrentamento e apoio psicológico está mais presente nesta categoria, indicando iniciativas pontuais de enfrentamento, mas não regulares.

De acordo com as constatações descritas acima, através da escala de estresse entende-se que o estresse dos pais cuidadores de crianças com deficiência físicas está fora do controle e o indivíduo já sofre as consequências do estresse.

### 3. Categoria “Frequentemente” (78 ocorrências)

A maior parte das respostas caiu nesta categoria, mostrando que a maioria dos cuidadores enfrenta frequentemente situações de estresse, frustração, sobrecarga e emoções negativas devido ao estado físico das suas crianças.

A maioria dos cuidadores sente que o estado físico da criança afeta diretamente seu estado emocional.

A frustração, estresse e dificuldades de rotina são mencionados de forma frequente.

Entretanto, as constatações acima, levam ao entendimento que o estresse dos pais cuidadores está fora do normal, porque não buscam apoio psicológico com frequência, revelando um vácuo no suporte emocional contínuo.

## Capítulo V

### 5. Discussão dos Resultados

O resultado da pesquisa demonstram que a faixa etária dos profissionais variou entre 28 à 48 anos de idade, com estes dados pode-se perceber que a idade dos pais pode influenciar os níveis de estresse que enfrentam, assim como as percepções sobre o cuidado e a educação de uma criança com deficiência. Este facto vai de acordo com a ideia de Can (2019:52), refere que a idade pode influenciar as expectativas que os pais têm sobre o desenvolvimento de seus filhos com deficiência, assim como as estratégias de enfrentamento que utilizam. Pais velhos podem ter uma visão mais adaptada e realista sobre o que é possível alcançar no desenvolvimento de seus filhos, enquanto pais jovens podem ter expectativas mais altas, o que pode aumentar a pressão e o estresse.

Em relação a variável sexo, o resultado obtido na pesquisa mostram que a maior parte dos participantes da pesquisa eram do sexo feminino em relação ao sexo masculino, e pode-se perceber que as mães tendem a relatar níveis mais elevados de estresse do que os pais, especialmente quando lidam com crianças com deficiência física, isso pode estar relacionado às expectativas sociais de cuidado e envolvimento materno, o que coloca as mães com elevado estresse. Facto este é comprovado por Davis e Carter (2008:21), refere que o estresse enfrentados por pais de crianças com deficiências, as mães enfrentam maior nível de estresse em comparação aos pais, isso se deve, ao fato de que as mães assumem a maior parte das responsabilidades diárias relacionadas aos cuidados da criança, enquanto os pais podem ter uma participação mais limitada ou podem relatar sentir-se emocionalmente distantes devido às demandas de trabalho ou de outras responsabilidades.

Quanto ao estado cívil, os dados da pesquisa demonstram que, a maior parte dos pais eram casados, com base neste resultados de pesquisa, pode-se observar que o estado civil exerce um papel significativo, pois pais casados tendem a apresentar maior suporte emocional, o que pode atenuar o estresse, enquanto que pais solteiros ou divorciados enfrentam desafios adicionais, como a falta de apoio constante e a sobrecarga de responsabilidades, o que pode agravar o estresse. Este facto é argumentado por Santos (2018:56), sublinha que os pais casados ou em relações estáveis tendem a compartilhar responsabilidades, o que pode resultar em menor nível de estresse em comparação com pais

solteiros, que podem ter que lidar sozinhos com a carga emocional e prática de cuidar de uma criança com deficiência.

A variável nível de escolaridade com os resultados da pesquisa percebe-se que o nível de escolaridade pode influenciar na percepção dos pais sobre o estresse, o modo como lidar com a condição da criança e a forma como buscar apoio e informações para melhor enfrentamento da situação. Esta ideia é apontada por Silva (2021:56), ao referir que pais com maior nível de escolaridade podem ter acesso a mais informações, programas de apoio e melhores estratégias de coping, o que pode diminuir os níveis de estresse, enquanto que pais com menor escolaridade podem enfrentar mais desafios devido à falta de acesso a recursos e ao conhecimento necessário para lidar de maneira eficaz com as necessidades especiais de seus filhos.

Em relação a ocupação, os dados obtidos na pesquisa demonstram que, a maior parte dos participantes tinham ocupação estável, exerciam tarefas específicas formais, com estes dados percebe-se que a ocupação exige grande comprometimento de tempo e energia, e isso pode interferir na capacidade de fornecer suporte emocional e físico adequado às necessidades de seus filhos com deficiência. Este facto é reforçado por Revenson & Schulz (1992:45), pais que desempenham múltiplos papéis, como educadores e provedores de cuidados para filhos com deficiência, enfrentam níveis elevados de estresse devido à sobrecarga de responsabilidades, essa situação pode causar estresse, afecta a saúde mental e o bem-estar dos pais.

Quanto a variável religião os dados demonstram que a maior parte dos pais professavam a religião cristã e islâmica, com estes resultados é possível perceber que a religião pode oferecer mecanismos de enfrentamento eficazes ao proporcionar consolo, sentido de vida e apoio social, diminuindo o impacto emocional do estresse. Onde esta ideia entra em conformidade com Pargament (2000:39), refere que a religiosidade pode ser uma fonte importante de apoio psicológico, oferecendo aos pais um senso de controle e esperança em situações desafiadoras. Para pais de crianças com deficiência, a religiosidade pode ajudar a lidar com sentimentos de frustração, insegurança e tristeza, associados ao cuidado de uma criança com necessidades especiais.

Os dados da pesquisa mostram que a deficiência física das crianças requer mais tempo e atenção, e os cuidados incluem a realização de tarefas simples, como vestir a criança,

alimentação, administração de terapias físicas e tratamentos médicos, isso representa uma sobrecarga emocional e física para os pais. Esta ideia corrobora com Oliveira (2020:34), refere que os cuidados de uma criança com deficiência física muitas vezes exige que os pais modifiquem as rotinas diárias para atender às necessidades de saúde, mobilidade e bem-estar da criança. A deficiência física em crianças impõe aos pais uma reconfiguração das suas rotinas diárias, envolvendo tanto a adaptação do espaço doméstico quanto o planeamento de cuidados médicos contínuos, o que pode gerar sobrecarga física e emocional para os familiares.

Com os resultados da pesquisa pode-se perceber que, o estresse de pais pode prejudicar a capacidade de empatia e paciência, dificultando a oferta de cuidados adequados e impacta do desenvolvimento da criança, quando os pais se sentem sobrecarregados, é comum que sua capacidade de manter uma comunicação eficaz e uma relação afectiva com o filho seja comprometida. Segundo uma pesquisa de Benson e Gray (2012:76), refere que o estresse dos pais de crianças com deficiência física pode levar a um aumento nas emoções negativas e irritabilidade, o que pode afectar o desenvolvimento emocional e a forma como os pais educam e interagem com seus filhos com deficiência.

Os resultados da pesquisa mostram que a descoberta de uma criança com deficiência física pode ser momento emocionalmente desafiador para os pais, e as reacções envolve uma série de emoções, que inclui choque, negação, raiva, tristeza e aceitação do diagnóstico. Segundo pesquisa de Vera & Ana (2017:32), explana que os pais de crianças com deficiências físicas reagem com grande negação e dificuldade de aceitar o diagnóstico, que causa tristeza, choro e raiva. Os pais muitas vezes têm dificuldade de acreditar que algo de sério está acontecendo com seu filho, e podem demorar a aceitar as implicações de longo prazo dessa deficiência.

Com base nos dados obtidos na pesquisa percebe-se que os sentimentos sentidos pelos pais de crianças, eles passam por diferentes sentimentos emocionais como tristeza, frustração, aceitação até altos níveis de estresse, pais enfrentam processo de adaptação emocional, onde a negação inicial pode evoluir para aceitação e um foco mais positivo na inclusão social e no apoio à criança. Este facto é reforçado por Graham (2003:42), refere que pais de crianças com deficiência vivem um processo emocional complexo, que envolve sentimentos de negação, raiva, tristeza e aceitação. Este processo pode ser influenciado por factores como o grau da deficiência, o apoio social disponível e as crenças culturais sobre a deficiência.

Os dados da pesquisa leva a perceberem que, os desafios emocionais enfrentados por pais e mães que cuidam de filhos com deficiência física envolvem aspectos emocionais, psicológicos e sociais, esses desafios podem variar de acordo com a natureza da deficiência, que pode gerar sentimentos de tristeza, culpa, medo e ansiedade. Segundo Gottfried (2015:31), refere que pais podem enfrentar sentimentos de culpa, isolamento, sobrecarga emocional, depressão, ansiedade e o processo de aceitação da deficiência, o que pode gerar tristeza e estresse.

Tal como pode-se perceber com os resultados da pesquisa, o estresse de pais pode afectar directamente a forma como os pais interagem com seus filhos, o que, e por sua vez, pode impactar no desenvolvimento emocional e psicológico da criança com deficiência física. Este facto vai de acordo com Benson e Goldstein (2015:45), abordam que o estresse dos cuidadores pode resultar em pensamentos negativos e impulsivos, por sua vez, pode afectar a regulação emocional e o comportamento da criança com deficiência física, os pais que experimentam níveis elevados de estresse podem ser menos eficazes em criar um ambiente emocionalmente seguro e estimulante para o desenvolvimento da criança com deficiência.

Entretanto, os resultados da pesquisa demonstram que, o estresse vivido pelos pais de crianças com deficiência física pode afectar vários aspectos do seu bem-estar emocional, que pode incluir os níveis elevados de ansiedade, depressão e estresse. Esta ideia é apontada por Olsson & Hwang (2008), referem que os pais enfrentam uma carga emocional significativa ao lidar com as dificuldades associadas à deficiência de seus filhos, isso pode resultar em sentimentos de frustração, tristeza, a qualidade de vida e os relacionamentos familiares, o que pode afectar negativamente o seu bem-estar emocional. Ainda salienta que o estresse vivido pelos pais de crianças com deficiência pode levar a uma série de impactos psicológicos, como depressão, ansiedade e esgotamento emocional, o que pode afectar negativamente o bem-estar emocional dos pais.

Com base nos resultados da pesquisa verifica-se que os pais de criança com deficiência física tem recebido apoio emocional por parte dos médicos, familiares e amigos, apoio estes de empatia, motivação e encorajamento no sentido destes pautarem nos tratamentos fisioterápicos com vista a criarem melhorias nas condições físicas de suas crianças, percebe-se que estes apoios podem ajudar a reduzir ou a minimizar o nível de estresse existente nos pais. Este entendimento é comprovado por Olsson (2013:33), salienta que o apoio psicológico, médico, familiar e de amigos é fundamental para ajudar os pais a

lidar com o estresse associado aos cuidados das criança com deficiência física, os apoios ajudam os pais a reduzir a carga emocional negativa, melhora as estratégias de enfrentamento. Segundo Duarte (2017:43), aponta que as intervenções psicossociais para pais de crianças com deficiência podem ajudar a reduzir o estresse e melhorar a qualidade da interação familiar, criando um ambiente mais favorável para o desenvolvimento emocional saudável da criança.

Com base nos resultados obtidos na escala de avaliação de estresse, percebe-se que maior parte dos pais apresentou um nível de estresse acima do normal e fora do controlo devido as condições físicas que as suas crianças se encontram. Onde segundo Alvarenga o individuo que se apresenta numa escala de estresse de 18 à 32 pontos afirma-se que o nível de estresse está acima do normal quando o individuo se destaca numa escala acima de 32 pontos considera-se que o estresse está fora de controlo e provavelmente o mesmo já está sentindo as conseqüências de estresse e recomenda-se que o individuo busque o apoio de amigos e familiares e se necessário procurar ajuda de um profissional.

No que tange aos conselhos deixados aos outros pais de crianças com deficiências físicas, com base nos resultados da pesquisa destaca-se vários conselhos deixados por parte dos pais das crianças de não excluïrem, discriminaem e não abandonarem das suas crianças mesmo que estes sejam deficientes físicos, por outro lado devem promover cuidados contínuos das crianças.

## Capítulo VI

### 6. Conclusão

Este estudo pretendia compreender o nível de estresse vivenciado por pais cuidadores de crianças de 5 a 12 anos com deficiências físicas, buscando. Ao longo da pesquisa, foi possível identificar que os pais que assumem o papel de cuidadores enfrentam uma série de dificuldades, tanto emocionais quanto físicas, relacionadas ao cuidado contínuo das crianças, à adaptação de suas rotinas para atender às necessidades específicas de seus filhos, e à sobrecarga de responsabilidades.

Para o primeiro objectivo que consistia em identificar os factores que contribuem para o estresse dos pais educadores de crianças com deficiências físicas, averiguou-se que pais educadores de crianças com deficiência física são a uma série de factores que envolvem desde a adaptação à nova realidade até a busca por apoio especializado. Os factores que contribuem para o estresse são; a discriminação, sobrecarga de responsabilidades, a falta de apoio social, a falta de uma rede de apoio robusta pode agravar o estresse e a falta de recursos especializados, como terapeutas ocupacionais, psicólogos e outros profissionais capacitados, também intensifica a sensação de impotência e frustração, causado pela deficiência.

Com base no segundo objectivo referente aos impactos do estresse em pais educadores de crianças com deficiência física, percebe-se que o estresse em pais educadores de crianças com deficiência física são diversificados como impactos bem-estar emocional, saúde mental, social e financeiro, culpa, preocupação com o futuro, cuidado da criança, bem-estar familiar e prejuízos na saúde física dos pais, o estresse enfrentado pelos pais de crianças com deficiência física pode ter impactos profundos e duradouros em sua saúde, em suas relações familiares e na capacidade de educar e cuidar de seus filhos. É essencial que esses pais recebam apoio psicológico, educacional e social para lidar melhor com os desafios e reduzir os efeitos negativos do estresse.

Em relação ao terceiro objectivo consistia em propor as estratégias de enfrentamento adoptadas pelos pais educadores para lidar com o estresse causado pela deficiência física dos filhos, percebeu-se que a deficiência física de um filho pode representar um grande desafio para os pais, exigindo a adaptação a uma nova realidade e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento eficazes que inclui a busca por informações e suporte especializado, a troca de experiências com outros pais que enfrentam desafios semelhantes, a organização e a

adaptação da rotina familiar, suporte emocional, apoio psicológico, à espiritualidade e à fé. Essas estratégias demonstram que, apesar das dificuldades, os pais educadores são capazes de adaptar suas vidas para lidar com o estresse causado pela deficiência física dos filhos, desenvolvendo recursos internos e externos que fortalecem a família e promovem o bem-estar de todos.

Com os resultados da pesquisa chega-se a concluir que o nível de estresse dos pais de crianças com deficiência física é elevado devido aos desafios diários como a sobrecarga de responsabilidades, falta de suporte familiar, falta de recursos financeiros, discriminação, falta de apoio psicológico e desafios relacionados ao cuidado diário que enfrentam ao cuidar de um filho com deficiência física. Mediante os aspectos observados na pesquisa e a conclusão a que se chegou, surgem as seguintes sugestões:

### **Aos Pais**

- a) A aceitem a condição da criança e amá-la pelo que ela é, com vista a ajuda a construir uma base sólida de confiança e auto-estima, da criança.
- b) A trabalhem em estreita colaboração com médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e outros profissionais especializados no sentido de ajudar a identificar os melhores tratamentos e abordagens para promover a independência e o bem-estar da criança.

### **A Sociedade**

- a) Promover a empatia e respeito com vista a evitar estigmas e atitudes discriminatórias em relação às famílias de crianças com deficiência. Isso inclui combater o uso de linguagem ofensiva ou inadequada e criar uma cultura de respeito e aceitação.

### **Aos Psicólogos**

- a) Reforçar a normalização do sofrimento psicológico no sentido de ajudar os pais de crianças com deficiências físicas a entenderem que a estresse tristeza, o medo e o cansaço são respostas naturais ao enfrentarem uma situação desafiadora.

### **Aos Pesquisadores**

A realizarem mais estudos direccionados a temática: Estresse dos Pais Educadores de Crianças com Deficiências Físicas no sentido de tornar mais extenso o estudo.

## Referências Bibliográficas

- Amaral, L. A. (2014). *Conhecendo a deficiência (em companhia de Hércules)*. São Paulo: Robel
- Andolfi, M. (1981). *A terapia familiar*. Lisboa: Editora VEJA.
- Arenque, S. A. (2006). "Estresse em famílias com crianças com deficiência: um estudo longitudinal." *Journal of Pediatric Psychology*.
- Benson, P. R., & Goldstein, A. L. (2015). *Parenting a child with autism: Understanding stress and its impact on parental mental health*. *Journal of Child and Family Studies*.
- Benson, P. R., & Gray, S. A. O. (2012). *The impact of caregiving stress on family functioning in parents of children with autism spectrum disorders*. *Journal of Family Psychology*.
- Brasil. (2015). *Organização Mundial da Saúde conceito da criança*. Rio de Janeiro.
- Calais, S. L. (2003). *Diferenças entre homens e mulheres na vulnerabilidade ao estresse. Teoria e aplicações clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lei nº 7/2008, de 9 de Julho. *Lei da Promoção e Protecção dos Direitos da Criança*. Publicado no Boletim da República nº 28, I Série de 9 de Junho de 2008.
- Can, G., Sahin, S. A., & Karabulut, A. (2019). *Factors affecting stress in parents of children with physical disabilities: The impact of parental age*. *International Journal of Developmental Disabilities*.
- Castro, E. K. & Piccinini, C. A. (2004). *A experiência de maternidade de mães de crianças com e sem doença crônica no segundo ano de vida*. *Estudos de Psicologia*.
- Costa, Antunio Firmino da (1986). *A pesquisa de terreno em sociologia in Metodologia das Ciências Sociais*, A. Santos Silva e J. Madureira Pinto (org), Porto, Edições Afrontamento
- Creswell, M. F. (2010). *Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em administração*. Catalão Ago: Goiás.
- Davis, E., & Carter, A. S. (2008). *Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: The role of social support*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.

- Dessen, M. A.; Polonia, A. C.(2006). *Família e Escola*. Brasília.
- Dicionário de psicologia. (2001). *Lisboa*: Climepsi Editora.
- DSM-5 (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed.
- Duarte, L. C., Silva, R. A., & Gomes, M. P. (2017). *Intervenções psicossociais no apoio a pais de crianças com deficiência: Impactos no estresse e no desenvolvimento emocional da criança*. Psicologia em Revista.
- Eizirik, Cláudio L.; Bassols, Ana Margareth S.(2012). *O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Ferland, F. (2009). *Além da deficiência física ou intelectual: um filho a ser descoberto*. Tradução de Maria Madalena Moraes Sant'Anna. Londrina: Midiograf.
- Franco, Vítor; Apolónio, Ana Maria.(2009). *Desenvolvimento, resiliência e necessidades das famílias de crianças com deficiência*. Revista Ciência Psicológica, Montevideo, n. 8.
- Gillen, M & Belk, R. (2018). "Gênero e cuidados em famílias com crianças com deficiência." *Jornal de Questões Sociais*.
- Glassman, W. E., & Hadad, M. (2006). *Psicologia: abordagens atuais* (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Gottfried, A. W. (2015). *Parenting a child with a disability: A challenge and an opportunity*. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*.
- Graham, J. (2003). *Parental responses to disability in children: The emotional process*. *Journal of Child and Family Studies*.
- Hastings, R.P., & Johnson, E. (2015). *Stress em pais de crianças com perturbações do espectro do autismo: uma revisão da literatura*. *Review of Clinical Psychology*.
- Infante, Francisca. (2005). *A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente*. In: Melillo, Aldo; Ojeda, ElbioNéstorSuárez. *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas*. Porto Alegre: Artmed.

- Keller, D. & Honig, A. S. (2004). *Maternal and paternal stress in families with school-aged children with disabilities*. American Journal of Orthopsychiatry.
- Lemes, Lucyana Conceição; Barbosa, Maria Angélica Marcheti.(2007). *Comunicando à mãe o nascimento do filho com deficiência*. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo.
- Levin, F. M. (2001). *Statistics for Lawyers*. Springer.
- Lipp, M. (1996). *Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco*. Campinas: Papyrus.
- Lund, M. e Bøe, T. (2003). *Apoio Social e Stress em Famílias de Crianças com Deficiência*. Scandinavian Journal of Psychology.
- Malhotra et al, (2005). *Introdução a Pesquisa de Marketing*. São Paulo: Pearson Prentice Hall.
- Manzini, E. M. A (1990). *Fundamentos de metodologia científica*. 5ª Ed. São Paulo: Atlas.
- Mattar, F. N. (1996). *Pesquisa de marketing: edição compacta*. São Paulo: Atlas.
- Meira, P. D. R., et al. (2014). "A experiência de pais de crianças com deficiência: Sentimentos e dificuldades." *Revista Brasileira de Terapias Familiares*.
- Oliveira, A., Silva, M., & Costa, P. (2020). *O impacto das deficiências físicas nas rotinas familiares: Desafios e adaptações*. *Revista Brasileira de Psicologia da Família*.
- Olsson, M. (2013). "O papel do apoio médico nas famílias de crianças com deficiência." *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine*.
- Olsson, M., & Hwang, C. P. (2008). *Mental health and well-being in parents of children with intellectual disabilities or autism spectrum disorder*. *Research in Developmental Disabilities*.
- Paniagua, A.S; Montes, M.O; Jimenez, E. (2004). *Psicologia Diferencial*. São Paulo: UNED.
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Perez, L. M. (2000). *The role of religion and spirituality in mental and physical health*. *Current Directions in Psychological Science*.
- Parker, R. E. (2017). "Isolamento social e discriminação entre pais de crianças com deficiência: uma exploração." *Deficiência e Sociedade*.

- Revenson, T. A.; Felton, B. J. Schulz, R. (1992). *Caregiving as a source of stress and social support: Impact on mental and physical health of caregivers of persons with physical disabilities*. Journal of Social and Clinical Psychology.
- Sá, Smp; Rabinocih, EP. (2006). *Compreendendo a família da criança com deficiência física*. Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.
- Santos, M. A. (2018). *O estado civil e o suporte social como fatores de enfrentamento do estresse em pais de crianças com necessidades especiais*. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas.
- Schwartz, IS e Coates, JM (2001). *Efeitos dos Programas de Apoio aos Pais de Crianças com Deficiência*. Revista de Educação Especial.
- Silva & Minezes (2013). *Análise de Conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos (IV Encontro de Ensino e Pesquisa em Administração e Contabilidade)*. Brasília: DF.
- Silva, J. P. (2021). *O impacto do nível de escolaridade no estresse dos pais de crianças com deficiência física*. Revista Brasileira de Psicologia.
- Silva, M. A. L. (2009). *Deficiência e Inclusão: uma abordagem psicopedagógica*. São Paulo: Cortez.
- Silva, Mara Regina Santos da et al. (2009). *Processos que sustentam a resiliência familiar: um estudo de caso*. Texto Contexto Enferm, Florianópolis.
- Trigo, M., Canudo, N., Branco, F. Silva, D. (2010). *Estudo das propriedades psicométricas da perceived estresse scale (pss) na população portuguesa*. Revista Psychologica.
- Trindade, Franciele de Souza. (2004). *Dificuldades encontradas pelos pais de crianças especiais*.
- Triola, M. F. (1999). *Introdução à Estatística*. 7a. Ed. Rio de Janeiro: LTC.
- Vasconcelos, Vm; Frota, Ma; Pinheiro Akb; Gonçalves, MLC. (2010) *Percepção de mães acerca da qualidade de vida de crianças com paralisia cerebral*. Cogitare Enferm.
- Vera L. S. & Ana C. L. (2017). *Terapias Cognitivas e Comportamentais*. Publicada na *Revista Brasileira*.

- Walsh, F. (2005). *Fortalecendo a resiliência familiar*. São Paulo: Roca.
- Willard, H. e Spackman, C. (1978). *Terapia Ocupacional de Willard e Spackman* (6ª ed.). Filadélfia: Lippincott.
- Mocala, A. M. (2020). *Colaboração entre a família de crianças com NEE e a escola: Percepção de pais e professores*. In Pereira, D. M. P. (Ed.), *Evidências sobre o bem-estar das crianças e dos adolescentes em Moçambique*. Maputo: Save the Children.

### **Sites Consultados**

- Coelho, I. G. F. (2009). *Famílias com filhos com deficiência Mental*. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. Instituto Superior Miguel Torga. Escola Superior de Altos Estudos. Coimbra. Disponível em: <https://core.ac.uk>.
- Martins, M. Couto, A. (2014). *Vivências do dia-a-dia de pais com filhos com deficiência*. Experiências cotidianas de padres com hijos discapacitados. V-iv n. 1. Coimbra mar. Pp.117-124. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1266>.
- Oliveira, I. G., & Poletto, M. (2015). *Vivências emocionais de mães e pais de filhos com deficiência*. SPAGESP: Sociedade de psicoterapia analítica grupais do estado de São Paulo. 16(2), 102-119. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>. Acesso em 13 Nov 2016.
- OMS (2011) *Relatório Mundial sobre deficiência*. (World Health Organization & The Bank World) São Paulo. Disponível em: <http://repositorio.uportu.pt>.

## **Apêndices**

## Apêndice I

### Termo de Consentimento Livre e Informado

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo, assinado, declaro que aceito participar no estudo cujo título é “ *Estresse dos Pais Educadores de Crianças de 5 à 12 anos de Idade com Deficiências Físicas. Estudo de Caso: Na Fisioterapia do Hospital Geral de Quelimane Iº Semestre de 2024, Província da Zambézia.*”, Como sujeito. Declaro também que fui explicado (a) sobre os procedimentos do estudo e como deverá ser feita a minha participação, informações que contribuíram para minha ponderação e posterior decisão em integrar o presente estudo.

Fui devidamente explicado (a) que sou livre de participar ou não da investigação ou ainda, se eu pretender desistir a qualquer momento se assim o deseja, não haverá nenhum constrangimento e a minha identidade será preservada. Fui informado (a) que se desejar qualquer outro esclarecimento, poderei contactar a e investigadora pelo número.

Sendo assim, aceito por minha livre espontânea vontade participara na pesquisa e concedo a investigadora o direito de me entrevistar. Foram também explicados os objectivos, os riscos e benefícios, voluntariedade da minha participação e foram me dadas garantias de confidencialidade que obriga a pesquisadora a manter sigilo sobre a minha identidade. Assim, declaro que concordo voluntariamente em participar deste estudo, contudo, salvaguardando a possibilidade de retirar o meu consentimento a qualquer altura, antes, ou durante o mesmo, sem penalidades.

Investigadora Principal

O/A participante

\_\_\_\_\_  
Baina de Rosemer Vicente Alberto

Quelimane aos \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Apêndice II

### Guião de entrevista para pais cuidadores de crianças com deficiência física

Código da entrevista \_\_\_\_\_

#### Dados Sócio-demográficos

1. Idade \_\_\_\_\_ 2. Sexo \_\_\_\_\_ 3. Estado Civil \_\_\_\_\_
4. Nível de escolaridade \_\_\_\_\_ 5. Ocupação \_\_\_\_\_
6. Religião \_\_\_\_\_

#### Questões de Conhecimento

1. Como você descreve o impacto da deficiência física do seu filho na sua rotina diária de cuidados?

---

---

---

2. Em que momento você sente que o estresse afecta a sua capacidade de cuidar e educar o seu filho com deficiência física?

---

---

---

3. Após descobrir que a sua criança é deficiente físico como você reagiu?

---

---

---

4. Como se sente em relação a deficiência física do (a) seu / sua filho (a)?

---

---

---

5. Quais são os desafios emocionais que você enfrenta como pai/mãe ao cuidar do seu filho (a) com deficiência física?

---

---

---

6. Você acha que o estresse que você sente influencia no desenvolvimento emocional do seu filho (a) com deficiência física? De que forma?

---

---

---

7. Como o estresse causado pela deficiência física do seu filho (a) impacta o seu bem-estar emocional?

---

---

---

8. Quais são os apoios psicológicos (médicos, familiares e amigos) que têm recebido para ajudar nos cuidados do seu filho?

---

---

---

9. Que conselho poderia deixar a outros pais de crianças com deficiência física?

---

---

---

Fim

**Obrigada pela Colaboração.**

## **Anexos**

**Anexo 1.**

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

N. Escolaridade: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_

B. Residência: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ N.º de Filhos: \_\_\_\_\_

**ESCALA DE AVALIAÇÃO DE ESTRESSE**

		Raramente	Às vezes	Frequentemente
16.	Sente-se insatisfeito/a com sua vida pessoal?			
17.	Com que frequência adoece?			
18.	Tem dificuldade de concentrar-se nas tarefas do cotidiano ?			
19.	Você só enxerga o lado negativo das coisas?			
20.	Perde o controle emocional quando se sente pressionado?			
21.	Costuma respirar de forma ofegante?			
22.	Sente dores musculares?			
23.	Acorda cansado mesmo quando dorme a noite inteira?			
24.	Você se sente desmotivado sexualmente?			
25.	Tem a impressão de que seu trabalho não propicia desafios?			
26.	Não se sente motivado com atividades que antes lhe davam prazer?			
27.	Toma remédios para controle emocional?			
28.	Não consegue relaxar mesmo nos fins de semana e feriados?			
29.	No trabalho, acha que não é reconhecido por seu chefe ou pelos colegas?			
30.	Você acha que seu chefe exige mais do que você é capaz de executar?			

<b>Total de Pontos</b>		
Raramente	Às vezes	Frequentemente

## Anexo 2.

### ESCALA DE AVALIAÇÃO DE STRESS

Autor: Rogério Alvarenga

## Aplicação

Este é um questionário auto-informe. O respondente deverá assinalar com “X”, a opção a que corresponde o seu sintoma.

## Cotação

Resposta	Valor
Raramente	1
Às vezes	2
Frequentemente	3

## Resultado

### ATÉ 17 PONTOS

Parabéns! Você está administrando bem seu nível de stress, seja por não se sentir pressionado, seja por dispor de técnicas eficientes para lidar com ele. Mantenha o bom trabalho!

### DE 18 A 32 PONTOS

Atenção, seu nível de stress está acima do normal. Reavalie suas prioridades e decida o que pode mudar para controlar sua vida. Seja mais flexível.

### ACIMA DE 32 PONTOS

Cuidado! O stress está fora de controle e provavelmente você já está sentindo as conseqüências disso. Busque o apoio de amigos e familiares e respeite seus limites. Se necessário, procure ajuda profissional.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

Comite Institucional De Bioética Para Saúde  
(CIBS) nº 8  
Província de Zambézia

Exma Sra. Baina de Rosemer Alberto

Ref: 35/CIBS-Z/24

28 de Junho de 2024

**Assunto:** Parecer do Comité Institucional de Bioética para Saúde sobre o protocolo intitulado "*Stresse dos pais educadores de crianças de 5 a 12 anos de Idade com deficiência física. Estudo de Caso: na fisioterapia do hospital geral de Quelimane, 1º Semestre de 2024, província da Zambézia*".

Reunido no dia 28 de Junho de 2024, o Comité institucional de Bioética para a Saúde da província da Zambézia (CIBS-Z) tem a informar que foram avaliados os aspectos de ordem ético sob o protocolo de estudo intitulado "*Stresse dos pais educadores de crianças de 5 a 12 anos de Idade com deficiência física. Estudo de Caso: na fisioterapia do hospital geral de Quelimane, 1º Semestre de 2024, província da Zambézia*", não se viu nenhum inconveniente de ordem ética que impeça a realização do estudo.

- O pesquisador continue a manter informado ao CIBS-Z sobre a decorrência do processo de implantação do protocolo bem como possíveis alterações;
- No fim da pesquisa, que partilhe os resultados com CIBS-Z, bem como os demais envolvidos.

Sem mais de momento, receba as nossas cordiais saudações;

O Vice-Presidente

Comité Institucional de Bioética  
para Saúde (CIBSZ-nº8)  
Província da Zambézia

Rodrigues Pita Francisco  
(Msc)

Endereço: Direcção Provincial da Saúde, Av. 1 de Julho, 2º Andar, Gabinete nº 3, Quelimane.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
PROVINCIA DA ZAMBEZIA  
SERVIÇO PROVINCIAL DE SAÚDE

Ao  
Sr. Baina de Rosemer Alberto  
Quelimane

Nota n.º 1027/SPSZ/045 /2024

Data 17/05/2024

Assunto: Resposta de Pedido de Carta de Cobertura.

O Serviço Provincial de Saúde da Zambézia, analisou o pedido formulado pelo qual a estudante pretende realizar uma pesquisa para a conclusão de grau de Licenciatura em Psicologia Clínica e de Aconselhamento, no Instituto Superior de Humanidade, Ciências e Tecnologias - ISHCT, com o tema "*Estresse dos Pais Educadores de Crianças de 5 a 12 anos de Idade com Deficiência Física. Estudo de Caso: na Fisioterapia do Hospital Geral de Quelimane 1º Semestre de 2024, Província da Zambézia*", não tendo algo que possa impedir a realização da pesquisa, autorizamos que a mesma pode acontecer na província, desde que

- Apresente a carta de aprovação ética antes da implementação;
- Solicite ao SPSZ, a credencial para iniciar as actividades de recolha de dados;
- O SPSZ seja mantido informado de todas as fases da pesquisa com a devida periodicidade;
- Os resultados finais da pesquisa sejam apresentados no local do estudo e no SPSZ.

Sem mais, subscrevemo-nos com elevada estima e consideração

O Diretor do Serviço Provincial

Oscar Ganizane Hawad

Médico de Clínica Geral de 1.ª

SECRET



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
PROVINCIA DA ZAMBÉZIA  
SERVIÇO PROVINCIAL DE SAÚDE

---

**CREDENCIAL**

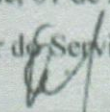
O Serviço Provincial de Saúde da Zambézia, credencia a Senhora: **Baina de Rosemer Alberto**, para se apresentar no Hospital Geral de Quelimane, afim de proceder com a recolha de dados no âmbito da pesquisa académica intitulada por, *"Stresse dos pais educadores de crianças de 5 a 12 anos de Idade com deficiências Física. Estudo de caso: na fisioterapia do Hospital Geral de Quelimane 1º Semestre de 2024"*.

A presente credencial produz efeitos até 6 meses a partir da data da emissão, podendo ser renovada em casos de necessidades.

Trata se de uma pesquisa com fins académicos que de certa forma vai apoiar no melhoramento dos indicadores na provincia.

Quelimane, 01 de Julho de 2024

O Diretor do Serviço Provincial

  
Óscar Ganizane Hawad

/Médico de Clínica Geral de 1ª/



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
PROVINCIA DA ZAMBÉZIA  
HOSPITAL GERAL DE QUELIMANE

Visto

Director do Hospital Geral

Vicente R. G. do Rosário

// Médico de Clínica Geral I //

N/ Ref. 850 /024.1/HGQ/2024. Comunicação S. Ref. \_\_\_\_\_ /Data 09/08/2024

Assunto: Comunicação do Parecer da Direcção Científica e Pedagógica

Em resposta ao pedido de autorização para realização da pesquisa pela estudante: **Baina de Rosemer Vicente Alberto**, do Curso de Licenciatura em Psicologia Clínica e de Aconselhamento Universidade Politécnica ( ISHCT ), desejando fazer um trabalho de culminação do curso com o Tema: **Estresse dos Pais Educadores de Crianças de 5 a 12 Anos de Idade com Deficiências Físicas. Estudo de Caso: Na Fisioterapia do Hospital Geral de Quelimane I Semestre de 2024, Província da Zambézia.**

A Direcção Científica e Pedagógica é de parecer favorável, com a recomendação de:

1. Sejam os informados do decurso do estudo,
2. Realizar a posterior partilha e divulgação dos resultados no HGQ (Secções Clínica e /ou Jornadas Científicas do Hospital).

Quelimane, 09 de Agosto de 2024

O Director Científico e Pedagógico

  
Samuel Isaiás Novele

// Médico de Clínica Geral //