


Estresse parental e rede pessoal de mães de crianças com paralisia cerebral


Parental Stress and Personal Network of Mothers of Children with Cerebral Palsy


Estrés parental y red personal de madres de niños con parálisis cerebral


 Viviam Rafaela Barbosa Pinheiro Freire

 Davi Gomes Cordeiro

 Maria Clara Leão Oliveira

 Edson Ramos

 Fernando Augusto Ramos Pontes

 Simone Souza da Costa Silva

Universidade Federal do Pará

Recebido: 28/04/2025

Aceito: 2/3/2026

Correspondência

Davi Gomes Cordeiro
davigomes@hotmail.com

Como citar:

Barbosa Pinheiro Freire, V., R.,
Gomes Cordeiro, D., Leão Oliveira, M.
C., Ramos, E., Ramos Pontes, F. A., &
Souza da Costa Silva, S. (2026).
Estresse parental e rede pessoal de
mães de crianças com paralisia
cerebral. *Ciencias Psicológicas*, 20(1),
e-4578.
<https://doi.org/10.22235/cp.v20i1.4578>

Disponibilidade de dados:

O conjunto de dados que embasa os resultados deste estudo não está disponível.

Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil (CNPQ) - Bolsa de apoio ao estudante de doutorado.

Conflito de interesse: Os autores declaram não ter conflito de interesse.



Resumo: Introdução/Objetivo: Esta pesquisa objetivou investigar o nível de estresse parental vivenciado por mães de crianças com paralisia cerebral e analisar as particularidades das redes pessoais dos grupos com alto e baixo estresse. Método: Participaram deste estudo 50 mães selecionadas por conveniência. Os instrumentos utilizados foram Inventário biosociodemográfico, Parenting Stress Index e o Questionário de Rede Social. Resultados: Os principais resultados mostraram que a maioria das mães vivenciam alto nível de estresse parental total. O grupo com alto estresse apresentou redes pessoais coesas, com baixos índices de centralidade, baixa durabilidade, frequência de contato e intensidade das relações. O grupo de baixo estresse apresentou menor coesão, maior índice de centralidade, com maiores durabilidade, frequência de contato e intensidade das relações. Conclusões: Os resultados indicam a necessidade de intervenções centradas na família, com fortalecimento e diversificação das redes pessoais e oferta sistemática de suporte psicossocial desde o diagnóstico, favorecendo maior acesso a recursos, melhor ajuste materno e redução do estresse parental.

Palavras-chave: estresse psicológico; paralisia cerebral; análise de rede social; relações interpessoais; apoio social

Abstract: Introduction/Objective: This research aimed to investigate the level of parental stress experienced by mothers of children with cerebral palsy and to analyze the particularities of the personal networks of the high and low stress groups. Method: Fifty mothers selected by convenience participated in this study. The instruments used were the Biosociodemographic Inventory, the Parenting Stress Index and the Social Network Questionnaire. Results: The main results showed that most mothers experience a high level of total parental stress. The high stress group presented cohesive personal networks, with low centrality indices, low durability, frequency of contact and intensity of relationships. The low stress group presented less cohesion, a higher centrality index, with greater durability, frequency of contact and intensity of relationships. Conclusions: The results indicate the need for family-centered interventions, with the strengthening and diversification of personal networks and the systematic provision of psychosocial support from the time of diagnosis, promoting greater access to resources, better maternal adjustment, and reduced parental stress.

Keywords: psychological stress; cerebral palsy; social network analysis; interpersonal relations; social support

Resumen: Introducción/Objetivo: Esta investigación tuvo como objetivo investigar el nivel de estrés parental experimentado por madres de niños con parálisis cerebral y analizar las particularidades de las redes personales de grupos con alto y bajo estrés. Método: Participaron de este estudio 50 madres seleccionadas por conveniencia. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario Biosociodemográfico, el Índice de Estrés Parental y el Cuestionario de Redes Sociales. Resultados: Los principales resultados mostraron que la mayoría de las madres experimentan un alto nivel de estrés parental total. El grupo de alto estrés presentó redes personales cohesivas, con bajos índices de centralidad, baja durabilidad, frecuencia de contacto e intensidad de relaciones. El grupo de bajo estrés mostró menor cohesión, mayor índice de centralidad, con mayor durabilidad, frecuencia de contacto e intensidad de relaciones. Conclusiones: Los resultados indican la necesidad de intervenciones centradas en la familia, con el fortalecimiento y la diversificación de las redes personales, y la provisión sistemática de apoyo psicosocial desde el momento del diagnóstico, promoviendo un mayor acceso a recursos, un mejor ajuste materno y una reducción del estrés parental.

Palabras clave: estrés psicológico; parálisis cerebral; análisis de redes sociales; relaciones interpersonales; apoyo social

As relações sociais têm assumido um importante papel na saúde dos indivíduos. As interações com membros da rede social, como familiares, amigos e vizinhos, permitem trocas de recursos que podem favorecer o bem-estar físico e mental, incluindo o manejo do estresse (Veningston et al., 2020). Entretanto, os benefícios da vida em rede podem ser afetados por circunstâncias desafiadoras, como aquelas que marcam a vida de mães de criança com paralisia cerebral. Os obstáculos da alteração do desenvolvimento, associados às possíveis dificuldades encontradas no desempenho do papel de cuidador podem intervir tanto na saúde como na rede social das cuidadoras (Pereira et al., 2014).

O conceito de rede social, que pode ser entendido como as estruturas compostas por grupos de indivíduos que estão conectados de forma coletiva ou individual uns com outros, serve como uma metáfora para ilustrar as conexões entre indivíduos (Nunes et al., 2020). Essas relações funcionam como um meio para a troca ou compartilhamento de recursos e representam um envolvimento intencional entre uma ou mais partes (Dias et al., 2020). Graficamente, as redes são representadas por nós, que indicam os atores, e linhas que denotam o conhecimento de um ator, ligações, vínculos, relações ou a troca de informações entre eles. Quanto maior a conexão entre os atores, mais eles podem influenciar-se mutuamente (Simplício, 2023).

O total dos relacionamentos constitui as redes sociocêntricas enquanto as redes produzidas a partir da perspectiva de um indivíduo sobre seus relacionamentos consiste em redes egocêntricas (Wasserman & Faust, 1994). Diferente desses dois tipos de rede, tem-se a rede social pessoal, objeto de investigação na presente pesquisa. Neste caso, existem características tanto de rede egocêntrica quanto sociocêntrica, isto é, abrange todas as pessoas com quem um indivíduo interage e que contribuem para o estabelecimento da identidade e da autoimagem da pessoa, seu bem-estar, competência, hábitos de cuidado da saúde e capacidade de adaptação em uma crise (McCarty, 2010).

A estrutura das redes e a forma como esta impacta bidirecionalmente nos comportamentos de seus membros pode ser conhecida por meio da Análise de Redes Sociais (ARS; Lazega & Higgins, 2014). Tal abordagem metodológica possibilita o cálculo de métricas que permitem conhecer as circunstâncias em que as relações ocorrem. Newman (2003) descreve cinco métricas que considera fundamentais nos estudos de rede social pessoal. A densidade mede a quantidade de conexões existentes entre o número total de conexões possíveis. A transitividade permite verificar a tendência para a formação de grupos fortemente conectados. O coeficiente de agrupamento mede a probabilidade de haver formação de grupos ou aglomerados. A centralidade de grau permite identificar o número de conexões de um nó. A intermediação localiza a intervenção de um ator por meio de controle e mediação da informação na rede.

O conhecimento das métricas pode trazer uma visão da rede como um todo, mas também pode apresentar características dos vários subgrupos que compõem a rede, isto é, dos conglomerados (Silveira & Farina, 2012). Um destes, considerado significativo e que demonstra alta interconexão, é o familiar. De fato, os parentes são os principais componentes das redes sociais e as relações entre os membros são predominantemente caracterizadas por laços fortes, com envolvimento de membros que se conhecem. Assim, as relações familiares são diretas, fortes e facilitam o compartilhamento de recursos, tais como apoio social (Silva et al., 2020).

As características das redes pessoais também estão sujeitas às particularidades do ego. Este representa a pessoa de referência que opera na rede e sobre quem a rede opera. Na presente pesquisa,

a figura das mães de crianças com paralisia cerebral ocupa esta posição. Diante disto, as especificidades maternas são relevantes para o entendimento das relações estabelecidas por estas mulheres nas suas redes pessoais.

As mães, no exercício da parentalidade, demonstram desejo e dedicação para proporcionar suporte físico e emocional às necessidades de suas crianças ao longo do seu crescimento. No entanto, isto nem sempre ocorre como o esperado. O nascimento de uma criança com alteração do desenvolvimento gera um momento de transição para as famílias que precisam ajustar-se diante de novas demandas (Le et al., 2016; Scheibner et al., 2024). Em particular, a paralisia cerebral produz um choque que leva pais e mães de crianças acometidas a apresentarem pensamento irracional, desejo de fuga e negação da realidade (Ferrari & Morete, 2018; Hickey et al., 2025).

Consequente de uma lesão no cérebro no período pré, peri ou pós-natal, a paralisia cerebral se manifesta como um distúrbio persistente, embora não progressivo, do tônus muscular, da postura e do movimento. Associado a isto pode haver alterações cognitivas, sensitivas e sensoriais, além de desajuste emocional, comportamental e social, isto é, aspectos que conferem uma maior vulnerabilidade às crianças acometidas (Carvalho et al., 2017; Wilson et al., 2023).

Nestes termos, os prejuízos apresentados pela criança podem afetar as mães quando assumem a maioria das tarefas relacionadas ao cuidado cotidiano de seus filhos, resultando em sentimentos negativos, como isolamento social e estresse (Ferreira et al., 2016; Liu et al., 2023). Como agravante, há evidências de que crianças de menores faixas etárias e maiores comprometimentos exigem maior cuidado de suas cuidadoras. Além disso, problemas de comunicação na criança com paralisia cerebral tem sido um agente promotor de altos níveis de estresse parental (Silva & Pontes, 2016).

O estresse que resulta do papel parental se constitui em uma reação psicológica adversa decorrente das exigências da parentalidade, que repercute em sentimentos negativos acerca de si e da criança. O estresse ocorre diante das dificuldades encontradas na relação com os filhos e demonstra escassez de recursos para o enfrentamento de situações estressoras, além de afastamento social. As necessidades de ajustes pessoais, associadas ao cuidado de crianças com as alterações no desenvolvimento podem representar fatores de risco para a elevação dos níveis de estresse (Abidin, 1992; Veiga, 2022).

As pesquisas com mães de crianças com paralisia cerebral têm revelado um nível elevado de estresse parental (Fritz & Sewell-Roberts, 2020). Este alto índice esteve relacionado aos problemas de comportamento infantil (criança difícil) (Cunha et al., 2017) e ao exercício da parentalidade (sofrimento parental) (Ribeiro et al., 2014).

Além dos níveis altos de estresse, tem se observado que as redes maternas podem reduzir em quantidade, devido ao estigma ou preconceito com a condição de deficiência da criança (Baltor et al., 2014; Lei & Wang, 2025). Ao investigarem a saúde física e mental de cuidadores de pessoas com doenças crônicas, Marques et al. (2011) destacam a quebra nas redes sociais e escassez de apoio, além de conflitos devido à insatisfação familiar com o cuidado dispensado ou por questões financeiras. As evidências empíricas ressaltam que o exercício do papel de parentalidade se torna mais difícil devido à sobrecarga, isolamento e falta de suportes sensíveis às reais necessidades parentais (Prime et al., 2020).

O exercício da maternidade, no entanto, se torna menos estressante quando as demandas decorrentes da paralisia cerebral são incorporadas à rotina da família (Lima et al., 2016). Esta ideia se evidencia no fato de que o alto nível de estresse parental não ocorre de forma generalizada entre as mães. Dezoti et al. (2015) destacam o papel da rede de apoio como um importante fator de proteção, uma vez que estas favorecem os ajustes pessoal e familiar de mães de crianças com paralisia cerebral. Dentro do contexto familiar, a presença de um parceiro sensível às necessidades de apoio das mães tem sido destacado como um aspecto favorecedor do bem-estar materno (Araújo et al., 2013; Vrankić Pavon et al., 2024).

Considerando as circunstâncias pontuadas, o estresse gerado pela rotina intensa dedicada ao exercício do papel parental é mediado pela rede pessoal do cuidador o que, por sua vez, pode ter implicações na interação parental (Pinquart, 2018). A relação entre estresse e rede de suporte já está fortemente documentada na literatura. Unger e Powell (1980) sugerem que redes sociais desempenham uma forte influência sobre a adaptação das famílias ao estresse, especialmente em tempos de crise, como guerras ou recessões econômicas, indicando que famílias com apoio de amigos, parentes e vizinhos tendem a enfrentar melhor essas adversidades. Famílias isoladas, por outro lado, tendem a apresentar maior vulnerabilidade ao estresse. Também é indicado que mães em situações estressantes

demonstram maior envolvimento com seus filhos quando mantêm contatos regulares com parentes e amigos e recebem suporte material (Unger & Powell, 1980).

Nesse sentido, o conceito de rede pessoal se articula diretamente ao de suporte social, uma vez que é por meio dessa rede, composta por contatos significativos, como familiares, amigos, colegas e vizinhos, que o suporte é efetivamente disponibilizado e percebido. A rede pessoal funciona como a estrutura relacional que sustenta diferentes tipos de apoio, incluindo suporte emocional, instrumental, informacional e material (Wellman & Wortley, 1990). Sluzki (1997) enfatiza que a configuração, a densidade e a qualidade das relações na rede pessoal influenciam diretamente não apenas o acesso ao suporte social, mas também a forma como esse suporte é interpretado e internalizado pelo indivíduo. Assim, redes mais amplas, diversificadas e coesas tendem a proporcionar maior proteção diante de situações de estresse, enquanto redes mais restritas ou fragilizadas podem limitar o suporte disponível.

Cohen e Wills (1985) introduziram duas explicações complementares sobre o impacto do suporte social sobre o estresse: o modelo de *buffering* e o modelo de efeito direto. O modelo de *buffering* sugere que o suporte social age como um amortecedor dos efeitos negativos do estresse, ajudando os indivíduos a lidar melhor com desafios e adversidades. Já o modelo de efeito direto propõe que o suporte social promove benefícios independentemente da presença de eventos estressantes, pois proporciona um senso contínuo de pertencimento e segurança.

Estudos recentes demonstram que o estresse percebido tem papel mediador na relação entre o suporte familiar e as variáveis afeto positivo, ansiedade e depressão. O suporte fornecido pela família e por outras pessoas significativas tende a diminuir o estresse percebido, aumentando o afeto positivo e diminuindo a ansiedade e a depressão (Acoba, 2024; Tang et al., 2025). Contudo, os estudos não apresentam dados sobre, especificamente, as redes sociais pessoais dos participantes. Ademais, dados das características estruturais da rede ainda não foram associados com os aspectos de saúde mental dos cuidadores, tal como o estresse. Assim, com base em medidas estruturais da ARS, esta pesquisa se propõe a analisar as redes sociais pessoais de mães de crianças com paralisia cerebral, associando-os aos níveis de alto e baixo estresse.

Método

Participantes

As participantes desta pesquisa foram 50 mães de crianças com paralisia cerebral, selecionadas por conveniência. Os seguintes critérios de inclusão foram adotados: ser residente de Belém do Pará ou região metropolitana; ter filho ou filha com diagnóstico de paralisia cerebral na faixa etária de 0 a 12 anos; e ser acompanhante dos atendimentos de reabilitação oferecidos em um dos dois centros de referência no atendimento de pessoas com deficiência no estado do Pará, Brasil, selecionados para esta pesquisa, a saber: Hospital Universitário Betina Ferro de Souza e Centro Especializado em Reabilitação.

As mães deste estudo tinham em média 32 anos (*DP* 7,79). A maior parte das participantes (74 %) relatou ter cônjuge estabelecido por meio de casamento ou união estável, enquanto 26 % afirmaram viver sem parceiros, classificando-se como solteiras ou viúvas. No que tange à escolaridade, a maior parte (64 %) tinha concluído ou estava cursando o ensino médio, seguido de 24 % que havia concluído ou estava com o ensino fundamental em curso. A minoria chegou ao ensino superior, o que representa 12 % de mães que tinham finalizado ou estavam cursando o ensino superior. A maioria relatou exercer ocupação "Do lar" (74 %) e os rendimentos variaram de dois até três salários mínimos para 54 % das participantes.

Quanto aos filhos e filhas, verificou-se que 54 % eram do gênero feminino e 46 % eram do masculino. Dentre estas, 38 % estavam na faixa etária de 1 até 4 anos, 36 % tinham idade entre 5 e 8 anos, seguido de 26 % de crianças na faixa de 9 até 12 anos. Quanto à ordem de nascimento, 52 % das crianças eram primeiros filhos ou filhas. Em relação à causa da paralisia cerebral, 44 % das crianças sofreram a lesão no período perinatal, sendo o fator mais prevalente a anóxia. Em seguida, 32 % tiveram lesões no período pré-natal, referindo como principal causa a prematuridade. As lesões ocorridas no período pós-natal (6 %) foram causadas por situações, como infecção e trauma. Além disso, 18 % das mães afirmaram que não sabiam explicar o motivo de sua criança ter sido acometida por paralisia cerebral.

De acordo com o Sistema de Classificação da Função Motora Grossa, 38 % das mães tinham filho ou filha no nível V, isto é, o grau de maior comprometimento da escala. Em seguida, 34 % tinham crianças nos níveis III e IV, enquanto 28 % apresentavam os níveis I e II, que são os que evidenciam

menor comprometimento motor. Além destas condições funcionais, 24 % das crianças apresentavam problemas de saúde associados, como baixa visão, epilepsia e cardiopatia. Apesar destes dados demonstrarem um alto grau de agravamento à saúde, a maior parte das famílias (58 %) poderia contar apenas com o sistema de saúde público, enquanto 42 % tinham acesso ao sistema privado, por meio de planos de saúde complementares.

Instrumentos

Inventário Biosociodemográfico: instrumento de caracterização dos participantes elaborado pelo Laboratório de Ecologia do Desenvolvimento, pertencente ao Programa de Pós-graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento da Universidade Federal do Pará e utilizado em outros estudos sobre redes sociais (Braun, 2021; De Souza et al., 2018; Freire et al., 2017) é constituído por questões referentes à criança com paralisia cerebral e ao cuidador. Alguns itens são: identificação dos membros da família, nível educacional, renda e ocupação dos genitores, e características de saúde do filho ou filha com paralisia cerebral.

Parenting Stress Index – Short Form (PSI/SF): instrumento elaborado por Abidin (1995), que visa mensurar o estresse parental percebido pelos pais. Na versão reduzida são apresentados 36 itens em uma escala do tipo Likert que varia de 1 (*concordo totalmente*) a 5 (*discordo totalmente*). O PSI/SF apresenta três dimensões, com 12 itens em cada, a saber: Sofrimento Parental, que avalia percepções sobre os sentimentos vivenciados pelo genitor em seu papel de pai/mãe; Interação Disfuncional Pai-Filho, que verifica se as percepções que os genitores têm de seus filhos são compatíveis com as suas expectativas, bem como se suas interações com a criança reforçam o seu papel de pai/mãe; e Criança Difícil, que se refere a comportamentos que tornam as crianças fáceis ou difíceis de manejar. Adotou-se a versão do instrumento traduzida ao português brasileiro, cuja adaptação apresentou bons índices de confiabilidade, com alpha de Cronbach variando entre 0,85 a 0,86, sendo adequada para uso no Brasil (Minetto, 2010). Para a análise do PSI/SF, os escores brutos totais e das dimensões foram somados e comparados com a tabela de percentis. Em ambos os casos, os resultados mais elevados correspondem a níveis mais altos de estresse. Minetto (2010) indica que o intervalo normal dos escores de nível geral de estresse está entre 15 e 80 por cento. As pontuações de estresse consideradas altas atingem o percentil 85 para cima.

Questionário de Rede Social (QRS): possui 18 perguntas fechadas divididas em três subcategorias: Atributos do Ego (mães), Atributos dos Alters (componentes da rede) e Dados Estruturais entre o ego e os alters e entre os alters. As medidas de redes sociais pessoais propostas por McCarthy (2002), como tamanho, densidade, composição e padrões de interconexão, não constituem índices psicométricos de uma escala latente, pois não se baseiam em modelos de mensuração por variáveis implícitas nem resultam da agregação de itens destinados a inferir construtos psicológicos. Diferentemente das escalas psicométricas clássicas, essas métricas não pressupõem unidimensionalidade, erro de medida em nível de item ou propriedades como consistência interna, sendo descritores estruturais calculados diretamente a partir da configuração relacional observada. Do ponto de vista epistemológico, trata-se de propriedades emergentes da topologia da rede, e não de indicadores reflexivos de traços encobertos individuais. Assim, neste estudo, a rede social pessoal é concebida como um objeto empírico estrutural, cujas métricas são utilizadas como variáveis descritivas ou explicativas, podendo se relacionar a construtos psicológicos mensurados psicometricamente, mas não configurando, em si, uma escala latente ou um índice psicométrico nos termos tradicionais da psicometria. A pergunta geradora para construir a rede pessoal foi “Cite 30 pessoas com as quais você convive no dia-a-dia, por telefone ou outras formas de contato” (De Souza et al., 2018). Nesta etapa foi gerada uma lista de nomes (alteres), conforme a identificação do ego. Posteriormente, cada um dos alteres foi classificado quanto à fase de desenvolvimento (criança, adolescente, adulto, idoso), gênero, tempo de relacionamento (meses ou anos), frequência de contatos (diariamente, algumas vezes por semana, algumas vezes por mês e algumas vezes por ano) e intensidade da relação (fraco, moderado e forte). Por fim, objetivando identificar a estrutura das relações entre os alteres, foi proferida a seguinte pergunta: Você sabe se A (nome do primeiro alter) se relaciona com B (nome do segundo alter). Esta pergunta foi feita sucessivamente, até atingir todos os nomes mencionados. Os dados de redes sociais pessoais foram inicialmente organizados e analisados por meio do EgoNet em forma de matrizes que, posteriormente, foram transportadas para o UCINET para o cálculo das diferentes métricas estruturais da rede.

Procedimentos de coleta

A coleta de dados ocorreu com mães que aceitaram participar do estudo, respeitando os critérios de inclusão. Os instrumentos foram respondidos na sala de espera dos ambientes selecionados com a ajuda da pesquisadora responsável ou de um auxiliar de pesquisa. Alguns dados foram coletados na residência das participantes, no caso da impossibilidade de concluir o preenchimento de todos os instrumentos na instituição.

Procedimentos de análise

Os dados dos instrumentos desta pesquisa foram submetidos à construção de índices por meio da Análise de Componentes Principais. Esta etapa possibilitou realizar Análise de Correspondência a partir de escores de Estresse Total, bem como das Características da Rede Pessoal, que são dimensões específicas da rede pessoal fornecidas pelo instrumento, a saber: a) Medidas estruturais (Densidade, Transitividade, Agrupamento, Centralidade de Grau e Intermediação); b) Medidas relacionais (Durabilidade da Relação; Frequência de Contato; Intensidade da Relação). c) medidas de atributo (Faixa de Idade; Gênero). A Tabela 1 define as respectivas variáveis.

Tabela 1

Definição das variáveis de rede utilizadas

Nome	Descrição
Medidas estruturais	Descrevem a forma como os alters se conectam entre si (estrutura do grafo).
Densidade	Informa a proporção entre os laços existentes e o número de laços possíveis de existirem em uma rede social.
Transitividade	Informa sobre a conectividade dos membros de uma rede social a partir da presença das tríades, nas quais seus membros estão diretamente conectados.
Coefficiente de agrupamento	Medida que permite medir o grau no qual os atores tendem a se agrupar (<i>cluster</i>), informando o quanto a rede é coesa. Quanto maior for o coeficiente de <i>clustering</i> de uma rede, mais curta é a distância entre um ator e outro.
Centralidade de grau	Indica o número de laços existentes sobre um ator, em outras palavras, o número de relações adjacentes a um ator.
Centralidade de intermediação	Informa o número de vezes que um membro da rede social atua como ponte, como intermediário entre dois outros membros.
Medidas relacionais	Descrevem as propriedades da relação ego-alter (o conteúdo da ligação).
Durabilidade da relação	Indica o tempo de relação de acordo com a perspectiva do ego, podendo ser em meses ou anos.
Frequência de contatos	Informa sobre a frequência de contatos de acordo com a perspectiva do ego, podendo ser diária, semanais ou mensais.
Intensidade da relação	Informa sobre a intensidade da relação de acordo com a perspectiva do ego, podendo ser fraca, moderada ou forte.
Medidas de atributos	São características dos alters ou do ego.
Faixa de idade	Indica a faixa de idade, de acordo com a perspectiva do ego, podendo ser criança, adolescente, jovem, adulto e idoso.
Gênero	Indica o sexo dos alters, podendo ser masculino ou feminino.

Inicialmente os resultados do PSI/SF e do QRS permitiram a construção de índices a partir da Análise de Componentes Principais. Esta técnica multivariada tem como principal objetivo a redução do número de variáveis originais e verificação de quais componentes principais (índices) explicam uma proporção elevada da variação total, associada ao conjunto original dos dados. A quantidade de Componentes Principais utilizados para compor os índices desenvolvidos neste estudo foi definida a partir da proporção de variância explicada, sendo exigido no mínimo 70 % (Varella, 2008). Após a obtenção dos índices das variáveis de estresse, foi possível calcular os escores para cada família, o que permitiu a padronização dos valores obtidos, para que os mesmos pudessem ser avaliados em uma escala de 0 a 1 ou 0 a 100 %. Em seguida, foi realizada uma classificação das mães em dois grupos distintos, de acordo com a teoria dos quartis amostrais, tendo como ponto de corte o valor do 3º quartil (Q3) (Bussab & Morettin, 2017). Os grupos foram denominados de (1) Baixo(a): grupo de mães com os 75 % menores escores de estresse e (2) Alto(a): grupo de mães com os 25 % maiores escores de estresse. A variável gênero foi categorizada em Feminino e Masculino. Estas análises foram realizadas com o auxílio dos aplicativos Minitab versão 18.0 e Excel.

Posteriormente, procedeu-se com a Análise de Correspondência (AC) para associar o índice geral de estresse aos índices de variáveis estruturais da rede social. A AC é uma técnica exploratória utilizada para verificar associações entre variáveis qualitativas ou variáveis contínuas categorizadas (Fávero et al., 2009). Sua principal característica é a redução de dados a serem analisados pelo pesquisador com perda mínima de informações, transformando as linhas e colunas das tabelas em unidades correspondentes e passíveis de representação conjunta. A análise de correspondência foi realizada com o auxílio do aplicativo Statistica, versão 6.0. Em todos os testes, fixou-se $\alpha = 5\%$ ($p \leq 0,05$) para rejeição da hipótese nula.

Considerações éticas

Este projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da Universidade Federal do Pará, tendo obtido parecer favorável para sua execução (protocolo nº 473.140). As pessoas selecionadas pelos critérios de inclusão foram esclarecidas acerca do sigilo das informações, os objetivos e os possíveis riscos e benefícios da participação. Ao concordarem integrar a pesquisa, era solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

No referente aos dados da escala de estresse parental foi avaliada a sua consistência interna por meio do coeficiente alfa de Cronbach. A escala apresentou boa confiabilidade, com $\alpha = 0,83$ (IC 95 % [0,78, 0,88]).

A análise das redes relatadas revelaram os parâmetros estatísticos estruturais apresentados na Tabela 2, enquanto os parâmetros relacionais e de atributos estão contidos na Tabela 3. Os dados do estresse parental total evidenciam dificuldades de mães ou pais no exercício do seu papel junto aos filhos e filhas. Nesta pesquisa, a média encontrada foi de 106 (DP 19.07), ultrapassando o ponto de corte para o estresse alto, isto é, percentis a partir de 85 (P85). Estes resultados indicam que a maior parte das mães vivenciam altos níveis de estresse decorrentes do cuidado com os filhos com deficiência.

Tabela 2

Estatística descritiva das variáveis estruturais da rede

Estatística	Densidade	Transitividade	Agrupamento	Grau	Intermediação
Mínimo	0,092	0,457	0,461	0,049	0,030
Máximo	0,961	0,976	0,979	0,687	60,600
Média	0,502	0,733	0,820	0,410	20,297
Desvio padrão	0,232	0,145	0,094	0,172	15,991
Percentil 25	0,335	0,655	0,759	0,290	7,090
Percentil 50	0,441	0,711	0,830	0,404	18,950
Percentil 75	0,669	0,860	0,874	0,570	29,340

A associação entre os dados de estresse total e índices de variáveis estruturais de rede foi sintetizada na Tabela 4, em que os resultados da análise de correspondência foram aplicados. Observa-se a associação encontrada entre as características da rede pessoal (densidade, transitividade, agrupamento, centralidade de grau, intermediação) e as variáveis: faixa de idade, gênero, durabilidade da relação, frequência de contato, intensidade da relação de dois grupos de mães: aquelas que apresentaram baixo estresse e as de alto estresse. O primeiro grupo possui características de rede pessoal com baixa transitividade, alta intermediação, constituído por pessoas do gênero masculino, alta durabilidade da relação, alta frequência de contato e alta intensidade da relação. A densidade e o agrupamento não foram significativos.

Tabela 3

Estatística descritiva de variáveis relacionais e de atributos

Variáveis relacionais	Porcentagem
Durabilidade da relação	
Meses	7,3
Anos	92,7
Frequência de contato	
Diária	49,72
Semanal	28,1
Mensal	16,28
Anual	5,9
Intensidade da relação	
Fraca	9,78
Moderada	32,22
Forte	58
Variáveis de atributos	Porcentagem
Composição da rede por Faixa de Idade	
Adulto	62,82
Jovem	15,34
Idoso	8,68
Adolescente	7,98
Criança	5,18
Composição da rede por Gênero	
Feminino	54,2
Masculino	45,8

O primeiro grupo de mães de crianças com paralisia cerebral que apresentaram baixo estresse possui características de rede de baixa transitividade, alta intermediação, constituída por pessoas do gênero masculino, alta durabilidade da relação, alta frequência de contato e alta intensidade da relação. A densidade e o agrupamento não foram significativos.

As mães com alto estresse parental, por sua vez, possuem maior coesão nas redes pessoais. De fato, verificou-se alta densidade da rede, alta transitividade, alto índice de agrupamento e baixa centralidade de intermediação. Ademais, neste grupo houve presença predominante de pessoas do gênero feminino, baixa durabilidade da relação, baixa frequência de contato e baixa intensidade da relação.

Tabela 4

Resíduos e níveis de confiança (entre parênteses) resultantes da análise de correspondência às variáveis: estresse total e características da rede

Características	Categoria	Estresse total	
		Baixo	Alto
Densidade	Baixa	0,56 (42,16)	-0,94 (0,00)
	Alta	-0,94 (0,00)	1,58 (88,63)*
Transitividade	Baixa	1,45 (85,35)*	-2,45 (0,00)
	Alta	-2,45 (0,00)	4,13 (100,00)*
Agrupamento	Baixo	0,56 (42,16)	-0,94 (0,00)
	Alto	-0,94 (0,00)	1,58 (88,63)*
Centralidade de grau	Baixo	$p = 0,190$	
Intermediação	Baixa	-1,24 (0,00)	2,09 (96,31)*
	Alta	2,09 (96,31)*	-3,52 (0,00)
Faixa de Idade	Baixa	$p = 0,190$	
Gênero	Masculino	1,04 (70,08)*	-1,75 (0,00)
	Feminino	-1,33 (0,00)	2,24 (97,47)*
Durabilidade da Relação	Baixa	-1,48 (0,00)	2,49 (98,74)*
	Alta	1,74 (91,76)*	-2,93 (0,00)
Frequência de Contato	Baixa	-0,58 (0,00)	0,98 (67,35)**
	Alta	0,93 (64,90)**	-1,57 (0,00)
Intensidade da Relação	Baixa	-2,13 (0,00)	3,60 (99,97)*
	Alta	3,60 (99,97)*	-6,07 (0,00)

*Probabilidades fortemente significativas, pois $\gamma \times 100 \geq 70 \%$.

**Probabilidades moderadamente significativas, pois $50 \% \leq \gamma \times 100 < 70 \%$.

Discussão

O presente estudo aponta para importantes achados no que diz respeito à associação entre estresse e rede pessoal, a partir das particularidades reveladas nas medidas estruturais das redes pessoais dos grupos com alto estresse e baixo estresse. Inicialmente, verificou-se que a maior parte das mulheres investigadas vivenciam alto nível de estresse parental total. Tal resultado é consistente com estudos anteriores que encontraram nível elevado de estresse parental em cuidadoras de crianças com paralisia cerebral (Méio & Morsch, 2023), assim como de crianças com outras alterações do desenvolvimento (Bemister et al., 2021; Mokarin, 2023).

A percepção materna de alto estresse parental foi associada significativamente com redes coesas e com baixos índices de centralidade. Tal estrutura se justifica, especialmente, pelas relações familiares. De certa forma, quando se considera que a maior parte da rede é composta de membros do grupo familiar, nota-se que as relações estabelecidas são diretas, uma vez que os membros conhecem uns aos outros, e podem estar permeadas não apenas pelo compartilhamento de recursos, mas também pelo estresse que é partilhado, tal como descrito por Silva et al. (2020).

Nestes termos, embora a formação de grupos dentro da rede seja favorável, por exemplo, para a provisão de apoio às mães de crianças com paralisia cerebral, a presença de uma grande conexão entre os atores repercute em uma menor variedade de recursos e maior controle entre os relacionamentos (Silveira & Farina, 2012). Em outros termos, estar inserida em grupos altamente coesos pode ser fator de estresse para as mães devido às limitações dos contatos com pessoas e ambientes externos.

Estes resultados contrariam a maior parte da literatura, que tende a associar redes coesas a efeitos predominantemente positivos para o bem-estar e o enfrentamento do estresse. Estudos mostram que redes densas favorecem maior apoio emocional, estabilidade e reciprocidade, funcionando como um importante recurso para mães em situações de alta demanda, como no cuidado de crianças com deficiência (Cassel, 1976; Domínguez & Hollstein, 2014; Sluzki, 1997; Zhang & Yu, 2022). No entanto, a perspectiva de Love & Zelikowsky (2020) oferece uma possível fonte de interpretação para

compreender o achado: redes muito densas tendem a restringir a diversidade de recursos e reforçar controles sociais internos, o que pode gerar estresse e limitar o acesso a novos apoios.

A percepção de alto estresse pela maioria das mães também esteve associada a baixos índices de durabilidade, frequência de contato e intensidade das relações, indicando níveis opostos aos achados das mães com baixo estresse. Estes resultados indicam que a fragilidade dos vínculos, mediada por dificuldades das mães tanto para a ampliação de suas redes como para a manutenção das relações, é um fator que gera ou reforça o estresse parental. De fato, investir nas relações da rede pessoal depende, especialmente, de energia e tempo disponíveis, isto é, aspectos que as mães abdicam por estarem envolvidas na sobrecarga de cuidados com a criança com paralisia cerebral, tal como afirmam Freitag et al. (2018).

Os resultados ainda revelaram que a predominância de pessoas do gênero feminino na rede pessoal foi um aspecto associado ao alto nível de estresse, enquanto a prevalência da figura masculina foi associada ao baixo estresse. Os resultados podem ser compreendidos a partir das diferenças de gênero na dinâmica do suporte social. A literatura mostra que mulheres tendem a assumir maior carga emocional e relacional nas interações, o que pode tornar redes predominantemente femininas mais exigentes e emocionalmente intensas, contribuindo para níveis mais altos de estresse (Belle, 1987; Rose et al., 2022; Taylor et al., 2000). Esses laços, embora ofereçam apoio, também carregam maiores expectativas de reciprocidade e maior probabilidade de contágio emocional.

Em contraste, redes com maior presença masculina costumam fornecer suporte mais instrumental, menos carregado emocionalmente e com menores demandas de manutenção relacional, o que pode reduzir o estresse percebido (Antonucci et al., 2014; Cutrona & Russell, 1990). Além disso, relações masculinas frequentemente envolvem menor vigilância emocional, resultando em menor pressão afetiva.

O baixo estresse também foi associado com redes pessoais de baixa transitividade (tendência para a formação de grupos fortemente conectados) e alta intermediação (controle e mediação da informação na rede). Esses dados indicam que a maior variabilidade de relações, com a presença de pessoas na rede que detêm papéis importantes na provisão de apoio, em particular, forma um ambiente relacional de menor estresse para mães de crianças com paralisia cerebral. Estas características das redes das mães com baixo estresse são primordiais para o entendimento do contexto favorável para exercício da maternidade, uma vez que a tarefa de cuidar de uma criança com deficiência não é árdua apenas pela sobrecarga, mas também pela falta de suportes sensíveis às reais necessidades parentais, tal como afirma Afonso (2016). Diante dos dados apresentados, nota-se que a percepção de estresse parental está ligada a prejuízos nas características pessoais que são reforçados pelo efeito de rede. Observa-se que, se por um lado a força e o recurso das genitoras para se engajarem em relacionamentos e para cuidarem das crianças são prejudicados, por outro a rede pode estar configurada com pessoas e recursos insuficientes para o bem-estar, gerando assim, altos níveis de estresse parental. Sob outra perspectiva, as mães com baixo estresse estão sujeitas a um ambiente relacional mais diversificado, o que ajuda a diminuir os efeitos da sobrecarga do cuidado com as crianças. Neste sentido, os esforços para compreender o estresse decorrente do exercício do papel parental e a respectiva estrutura da rede pessoal das mães das crianças com paralisia cerebral podem revelar condições que incidem e são consequência da vulnerabilidade que tais genitoras vivenciam.

Os aspectos elucidados nesta pesquisa, porém, se limitam à população investigada. Nesse sentido, suas limitações estão associadas ao uso da amostragem por conveniência, que não permite a generalização dos resultados para o restante da população. Sugere-se, portanto, avançar no conhecimento das redes pessoais de familiares de crianças com outras deficiências no contexto amazônico, com o uso de amostragens probabilísticas. Tais investigações podem ajudar a compreender a dinâmica que rege os relacionamentos de mães de crianças com alteração do desenvolvimento, além de contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas a essas famílias, onde as mães de crianças com deficiência possam encontrar apoio para amenizar o estresse parental.

Os resultados deste estudo indicam que o processo de adaptação familiar após o diagnóstico de deficiência não se restringe a um período inicial de crise, mas envolve ajustes contínuos na dinâmica familiar, na divisão de papéis e na organização do cotidiano. Nesse sentido, os achados sugerem a necessidade de intervenções centradas na família desde o momento do diagnóstico, com suporte psicossocial sistemático e acompanhamento longitudinal, especialmente nos primeiros anos após o nascimento da criança.

Além disso, ao identificar fatores associados ao melhor funcionamento familiar, este estudo contribui para o planejamento de práticas clínicas mais direcionadas, como programas de orientação parental, fortalecimento das redes de apoio social e articulação intersectorial entre saúde, assistência social e educação. Tais implicações são particularmente relevantes em contextos em que o acesso a serviços especializados é limitado, reforçando a importância de modelos de cuidado integrados e sensíveis às especificidades culturais e socioeconômicas das famílias.

Referências

- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology, 21*(4), 407-412. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2104_12
- Abidin, R. R. (1995). *Parenting stress index (3rd ed.): Professional manual*. Psychological Assessment Resources.
- Acoba, E. F. (2024). Social support and mental health: the mediating role of perceived stress. *Frontiers in Psychology, 15*, 1330720. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1330720>
- Afonso, T. (2016). *Práticas de cuidado, redes de apoio e satisfação social de cuidadores primários de crianças com paralisia cerebral* [Tese de doutorado]. <http://ppgtpc.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/teses/Tatiana%20Afonso%202016.pdf>
- Antonucci, T. C., Ajrouch, K. J., & Birditt, K. S. (2014). The convoy model: Explaining social relations from a multidisciplinary perspective. *The Gerontologist, 54*(1), 82-92. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt118>
- Araújo, Y. B., Reichert, A. P. S., Vasconcelos, M. G., & Collet, N. (2013). Fragilidade da rede social de famílias de crianças com doença crônica. *Revista Brasileira de Enfermagem, 66*(5), 675-81. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000500006>
- Baltor, M. R. R., Borges, A. A., & Dupas, G. (2014). Interação com a criança com paralisia cerebral: comunicação e estigma. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 18*(1), 47-53. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140007>
- Belle, D. (1987). Gender differences in the social moderators of stress. Em R. C. Barnett, L. Biener & G. K. Baruch (Eds.), *Gender and stress* (pp. 257-277). Free Press.
- Bemister, T. B., Brooks, B. L., Dyck, R. H., Kirton, A., & Zewdie, E. (2021). Parent and family impact of raising a child with cerebral palsy: A systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology, 63*(11), 1309-1320. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14923>
- Braum, S., Nascimento, R. G. do, Pires, S., Cunha, K., & Silva, S. (2021). Práticas de cuidado de mães de crianças com paralisia cerebral. *Mudanças - Psicologia Da Saúde, 29*(1), 1-8. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v29n1p1-8>
- Bussab, W. O., & Morettin, P. A. (2017). *Estatística Básica* (9^a ed.). Saraiva.
- Carvalho, J. T. M., Rodrigues, N. M., da Silva, L. V. C., & Oliveira, D. A. (2017). Qualidade de vida das mães de crianças e adolescentes com paralisia cerebral. *Fisioterapia em Movimento, 23*(3). <https://doi.org/10.1590/S0103-51502010000300006>
- Cassel J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance: the Fourth Wade Hampton Frost Lecture. *American journal of epidemiology, 104*(2), 107-123. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a112281>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*(2), 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Cunha, K. D. C., Pontes, F. A. R., & Silva, S. S. D. C. (2017). Pais de crianças com paralisia cerebral pouco estressados. *Revista Brasileira de Educação Especial, 23*(1), 111-126. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382317000100009>
- Cutrona, C. E., & Russell, D. W. (1990). Type of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching. Em B. R. Sarason, I. G. Sarason & G. R. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional view* (pp. 319-366). Wiley.
- De Souza, Y. L. D. C., Freire, V. R. B. P., Cunha, K. D. C., & Silva, S. S. da C. (2018). Rede de suporte social de mães de crianças com paralisia cerebral em Belém do Pará. *Mudanças - Psicologia Da Saúde, 26*(1), 1. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v26n1p1-10>
- Dezoti, A. P., Cosvoski Alexandre, A. M., de Souza Freire, M. H., Alves das Mercês, N. N., & de Azevedo Mazza, V. (2015). Apoio social a famílias de crianças com paralisia cerebral. *Acta Paulista de Enfermagem, 28*(2). <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500029>

- Dias, B. C., Marcon, S. S., Reis, P. D., Lino, I. G. T., Okido, A. C. C., Ichisato, S. M. T., & Neves, E. T. (2020). Dinâmica familiar e rede social de famílias de crianças com necessidades especiais de cuidados complexos/contínuos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41, e20190178. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190178>
- Domínguez, S., & Hollstein, B. (Eds.). (2014). *Mixed methods social networks research: Design and applications*. Cambridge University Press.
- Fávero, L. P., Belfiore, P., Silva, F. D., & Chan, B. L. (2009). *Análise de dados: Modelagem multivariada para tomada de decisões*. Elsevier.
- Ferrari, J. P., & Morete, M. C. (2018). Reações dos pais diante do diagnóstico de paralisia cerebral em crianças com até 4 anos. *Cadernos de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 4(1).
- Ferreira, M. C., Di Naccio, B. L., Otsuka, M. Y. C., de Melo Barbosa, A., Corrêa, P. F. L., & Gardenghi, G. (2016). Avaliação do índice de sobrecarga de cuidadores primários de crianças com paralisia cerebral e sua relação com a qualidade de vida e aspectos sócioeconômicos. *Acta Fisiátrica*, 22(1), 9-13.
- Freire, V. R. B. P., Valente, M. D. R., Pontes, F. A. R., Silva, S. S. da C., & Käppler, C. de O. (2017). Models of self in families of people with spina bifida. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 27(68), 263-271. <https://doi.org/10.1590/1982-43272768201703>
- Freitag, V. L., Milbrath, V. M., & Motta, M. D. G. C. (2018). Mãe-cuidadora de criança/adolescente com Paralisia Cerebral: O cuidar de si. *Enfermería Global*, (50). <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.2.265821>
- Fritz, H. L., & Sewell-Roberts, C. (2020). Family stress associated with cerebral palsy. Em F. Miller, S. Bachrach, N. Lennon & M. O'Neil (Eds.), *Cerebral palsy* (pp 515-545). Springer Nature Press.
- Hickey, L., Shepherd, D. A., Bornemisza, A., Sutherland, I., Lucia, A., Yates, M., Nguyen, H. T. D., & Baikie, G. (2025). Family life and the integration of care of a child with neurodevelopmental disability: Parental experiences and predictive factors of family functioning, adjustment and understanding disability. *Child: Care, Health and Development*, 51(6), e70172. <https://doi.org/10.1111/cch.70172>
- Lazega, E., & Higgins, S. S. (2014). *Redes sociais e estruturas relacionais*. Fino Traço.
- Le, Y., McDaniel, B. T., Leavitt, C. E., & Feinberg, M. E. (2016). Longitudinal associations between relationship quality and coparenting across the transition to parenthood: A dyadic perspective. *Journal of Family Psychology*, 30(8), 918. <https://doi.org/10.1037/fam0000217>
- Lei, X., & Wang, T. (2025). Face concern and affiliate stigma in caregivers of children with disabilities: social exclusion and network impacts. *International Journal of Disability, Development and Education*, 72(1), 112-130. <https://doi.org/10.1080/20473869.2025.2511667>
- Lima, M. B. S.; Cardoso, V. D. S., & Silva, S. S. D. C. (2016). Parental stress and social support of caregivers of children with cerebral palsy. *Paidéia*, 26(64), 207-214. <https://doi.org/10.1590/1982-43272664201608>
- Liu, F., Shen, Q., Huang, M., & Zhou, H. (2023). Factors associated with caregiver burden among family caregivers of children with cerebral palsy: a systematic review. *BMJ Open*, 13(4), e065215. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-065215>
- Love, J., & Zelikowsky, M. (2020). Stress Varies Along the Social Density Continuum. *Frontiers in Systems Neuroscience*, 14, 582985. <https://doi.org/10.3389/fnsys.2020.582985>
- Marques, A. K. M. C., Landim, F. L. P., Collares, P. M., & Mesquita, R. D. (2011). Apoio social na experiência do familiar cuidador. *Ciências e saúde coletiva*, 16(1), 945-955. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700026>
- McCarthy (2002). *A thematic guide to optimality theory*. Cambridge University Press.
- McCarty, C. (2010). La estructura en las redes personales. *Redes. Revista Hispana Para El Análisis de Redes Sociales*, 19(2), 242-271. <https://doi.org/10.5565/rev/redes.262>
- Méio, M. D. B. B., & Morsch, D. S. (Orgs.). (2023). *Nascimento Prematuro: repercussões no desenvolvimento integral*. FIOCRUZ. <https://doi.org/10.7476/9786557082195>
- Minetto, M. D. F. J. (2010). *Práticas educativas parentais, crenças parentais, estresse parental e funcionamento familiar de pais de crianças com desenvolvimento típico e atípico* [Tese de doutorado]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/94159>

- Mokarin, G. B. (2023). *Estigma e estresse na maternagem de pessoas com transtorno do espectro do autismo* [Tese de doutorado]. Universidade Federal de Minas Gerais. <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/38295>
- Newman, M. E. J. (2003). The structure and function of complex networks. *SIAM Review*, 45, 167-256. <https://doi.org/10.1137/S003614450342480>
- Nunes, T. G. R., Pontes, F. A. R., & Silva, L. I. da C. (2020). Juventude e apoio social: um olhar sobre as redes sociais de estudantes paraenses. *Praxis Educativa*, 15, 1-21. <https://doi.org/10.5212/praxeduc.v15.13534.017>
- Pereira, A. R. P. de F., Matsue, R. Y., Vieira, L. J. E. de S., & Pereira, R. V. S. (2014). Análise do cuidado a partir das experiências das mães de crianças com paralisia cerebral. *Saúde e Sociedade*, 23(2), 616-625. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000200021>
- Pinquart, M. (2018). Parenting stress in caregivers of children with chronic physical condition—A meta-analysis. *Stress and Health*, 34(2), 197-207. <https://doi.org/10.1002/smi.2780>
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 75(5), 631-643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>
- Ribeiro, M. F. M., Sousa, A. L. L., Vandenberghe, L., & Porto, C. C. (2014). Estresse parental em mães de crianças e adolescentes com paralisia cerebral. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22, 440-447.
- Rose, A. J., Schwartz-Mette, R. A., Glick, G. C., Smith, R. L., & Luebke, A. M. (2022). Co-rumination and adjustment: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 148(3-4), 163-191. <https://doi.org/10.1037/bul0000351>
- Scheibner, C., Scheibner, M., Hornemann, F., Arélin, M., Hennig, Y. D., Kiep, H., Wurst, U., Merckenschlager, A., & Gburek-Augustat, J. (2024). Parenting stress in families of children with disabilities: Impact of type of disability and assessment of attending paediatricians. *Child: Care, Health and Development*, 50(1), e13193. <https://doi.org/10.1111/cch.13193>
- Silva, I. M. D., Schmidt, B., Lordello, S. R., Noal, D. D. S., Crepaldi, M. A., & Wagner, A. (2020). As relações familiares diante da COVID-19: recursos, riscos e implicações para a prática da terapia de casal e família. *Pensando famílias*, 24(1), 12-28.
- Silva, S. S. C., & Pontes, F. A. R. (2016). Rotina de famílias de crianças com paralisia cerebral. *Educar em Revista*, 32(59), 65-78. <https://doi.org/10.1590/0104-4060.44688>
- Silveira, M. A. P., & Farina, M. C. (2012). Análise de redes sociais como ferramenta que contribui para a melhoria das relações entre empresas participantes de um APL de eventos. *Redes*, 17(1), 33-54.
- Simplício, J. P. D. S. (2023). *Proposta de um modelo de representação de ecossistemas empreendedores baseado na teoria das redes complexas* [Tese de doutorado]. Universidade Federal da Bahia. <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/38295>
- Sluzki, C. (1997). *A rede social na prática sistêmica: Alternativas terapêuticas*. Casa do Psicólogo.
- Tang, L., Zhang, C., & Cui, Y. (2025). The association between social connectedness and psychological well-being among international students: Social support moderates the mediating effects of loneliness and perceived stress. *Psychology in the Schools*, 62(5), 1434-1452. <https://doi.org/10.1002/pits.23405>
- Taylor, S. E., Klein, L. C., Lewis, B. P., Gruenewald, T., Gurung, R. A. R., & Updegraff, J. A. (2000). Biobehavioral responses to stress in females: Tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychological Review*, 107(3), 411-429. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.107.3.411>
- Unger, D. G., & Powell, D. R. (1980). Supporting families under stress: The role of social networks. *Family Relations*, 29(4), 566. <https://doi.org/10.2307/584473>
- Varella, C. A. A. (2008). *Análise de componentes principais*. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.
- Veiga, I. N. (2022). *Sentidos atribuídos à paternidade em famílias de crianças com paralisia cerebral* [Tese de doutorado]. Universidade Católica do Salvador. <https://ri.ucsal.br/handle/123456789/4812>
- Veningston, K., Kadry, S., Kalash, H. S., Balamurugan, B., & Sathiyaraj, R. (2020). Intelligent social network based data modeling for improving health care. *Health and Technology*, 10(1), 321-332. <https://doi.org/10.1007/s12553-019-00303-w>
- Vrankić Pavon, M., Wagner Jakab, A., & Löw, A. (2024). Exploring relationship satisfaction in mothers of children with disabilities: The predictive role of interparental conflicts and moderating role of dyadic coping. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1307827. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1307827>

- Wasserman, S., & Faust, K. (1994). *Social Network Analysis: Methods and Applications*. Cambridge University Press.
- Wellman, B., & Wortley, S. (1990). Different strokes from different folks: Community ties and social support. *American Journal of Sociology*, 96(3), 558-588. <https://doi.org/10.1086/229572>
- Wilson, J. L., Aravamuthan, B., & O'Malley, J. A. (2023). *Cerebral palsy*. Em D. M. Kamat & L. Sivaswamy (Eds.). *Symptom-Based Approach to Pediatric Neurology* (pp. 541-564). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-10494-7_29
- Zhang, J., & Yu, Z. (2022). Network structural diversity and access to social resources: Evidence from personal networks in urban China. *Social Networks*, 71, 19-29. <https://doi.org/10.1016/j.socnet.2022.01.002>
-

Contribuição de autores (Taxonomia CRediT): 1. Conceitualização; 2. Curadoria de dados; 3. Análise formal; 4. Aquisição de financiamento; 5. Pesquisa; 6. Metodologia; 7. Administração do projeto; 8. Recursos; 9. Software; 10. Supervisão; 11. Validação; 12. Visualização; 13. Redação: esboço original; 14. Redação: revisão e edição.

V. R. B. P. F. contribuiu em 1, 3, 4, 5, 6, 13, 14; D. G. C. em 14; M. C. L. O. em 14; E. R. em 3; F. A. R. P. em 1, 3, 6, 10; S. S. da C. S. em 1, 4, 5, 6, 7, 10, 13, 14.

Editores científicos responsáveis: Dra. Cecília Cracco.