

APOIO SOCIAL E AUTOEFICÁCIA EXPERIENCIADOS POR MÃES DE CRIANÇAS COM TEA

Social support and self-efficacy experienced by mothers of
children with ASD

Júlia Gollo Sarnoski¹; Cassandra Cardoso²

¹ Bacharel em Psicologia, formada pela instituição Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus Erechim. 096983@aluno.uricer.edu.br

² Doutora em Psicologia, na Área de Avaliação Psicológica (USF), Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e especialista em Psicoterapia de Orientação Psicanalítica (UNISINOS). É professora titular do Curso de Psicologia da URI Erechim. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus Erechim cassandra@uricer.edu.br

Data do recebimento: 16/05/2025 - Data do aceite: 22/09/2025

RESUMO: Crescentes são os diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças e eles impactam as famílias, especialmente nas mães. Este estudo objetivou ampliar o olhar sobre as mães de crianças com TEA, tendo investigado se há correlação entre o apoio social recebido e percepção de autoeficácia no cuidado do filho autista, em mães de crianças com TEA. As participantes da pesquisa foram 52 mães de crianças com TEA. Elas eram residentes na região do Alto Uruguai Gaúcho, e foram selecionadas através da amostragem bola de neve. A coleta de dados foi realizada através de um formulário eletrônico, com aplicação de um Questionário Sociodemográfico, da Escala Medical Outcomes Study Social Support Survey de Apoio Social e também de Escala de Autoeficácia. Para análise de dados, foi utilizado estatística descritiva e inferencial, a Análise correlação de Spearman. Os resultados indicaram a ausência de correlação estatisticamente significativa ($p=0,10$) entre a autoeficácia e o apoio social percebidos por mães de crianças com TEA. Os resultados foram corroborados por outros estudos que tiveram resultados semelhantes. Ademais, outras pesquisas indicaram a relação de variáveis não avaliadas neste estudo, de natureza sociodemográfica, como sexo, etnia, idade, estado civil, escolaridade, renda familiar como interferentes da autoeficácia,

além de fatores psicossociais e relativos ao cuidado materno, que alteraram a percepção de suporte que as mães possuíam.

Palavras-chave: Autismo infantil. Apoio Social. Rede familiar. Parentalidade. Cuidado da criança.

ABSTRACT: Diagnoses of Autism Spectrum Disorder (ASD) in children are increasing and impact families, especially mothers. The aim of this research was to broaden the perspective on mothers of children with ASD, identifying whether or not there is a correlation between the social support they receive and their perceived self-efficacy in caring for their autistic child. The study involved 52 mothers of children with ASD, living in the Alto Uruguai Gaúcho region, selected through snowball sampling. Data collection was conducted using an electronic form, which included a Sociodemographic Questionnaire, the Medical Outcomes Study Social Support Survey, and a Self-Efficacy Scale. Descriptive and inferential statistics were used for data analysis, with Spearman's correlation analysis. The results indicated an absence of statistically significant correlation ($p=0.10$) between self-efficacy and social support perceived by mothers of children with ASD. The findings were corroborated by other studies that yielded similar results. Furthermore, other research has indicated that sociodemographic variables not evaluated in this study—such as gender, ethnicity, age, marital status, education level, and family income—interfere with self-efficacy, alongside psychosocial and maternal care factors that alter the perception of support held by mothers.

Keywords: Childhood Autism. Social Support. Family Network. Parenting. Childcare.

Introdução

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DS-M-5-TR, 2023), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) consiste em alterações no neurodesenvolvimento caracterizadas por déficits clinicamente significativos e persistentes na comunicação social e interação social em vários contextos, também associados a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestados desde o período inicial do desenvolvimento.

Os dados recentes permitem afirmar que uma em cada trinta e um crianças é autista no mundo (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2025). Neste contexto, o diagnóstico demanda uma reorganização familiar, pela quebra da ideia de um filho ideal e adaptação ao filho real e pela necessidade de adaptação à novas demandas de enfrentamento da situação (Fonseca *et al.*, 2019). Assim, a família passa a se organizar a partir das necessidades e da rotina da criança com TEA (Talasca *et al.*, 2020).

Normalmente é a figura materna quem faz adaptações em seu cotidiano, podendo

levar a mesma a um empobrecimento em sua vida social, afetiva e profissional, o que pode acarretar desgaste físico e emocional a essa mulher (Pinto; Constantinidis, 2020). Corroborando isso, os níveis de depressão são elevados entre mães de crianças com TEA, conforme mostra o estudo de Sanini *et al.* (2010). Embora haja muitas evidências da sobrecarga em famílias de crianças com autismo, menor atenção é dada à investigação dos fatores que contribuem para a mitigação do impacto do estresse nestas famílias (Faro *et al.*, 2019). Este estudo, propôs o estudo da correlação entre variáveis como a autoeficácia e o apoio social maternos. A autoeficácia é definida como o julgamento do sujeito sobre sua habilidade para desempenhar com sucesso um padrão específico de comportamento (Bandura, 1989). A rede de apoio social é um conjunto de sistemas e de pessoas significativas que compõem os elos de relacionamento recebidos e percebidos pelo indivíduo, sendo que esses relacionamentos têm potencial para influenciar de forma significativa a definição da personalidade do sujeito e seu desenvolvimento (Brito; Koller, 1999). Pesquisas recentes buscam compreender se a alteração no apoio social recebido modifica a percepção que os responsáveis possuem sobre sua habilidade no cuidado do filho (Apolinário, 2023; Silva, 2023). Nesse aspecto, destaca-se a necessidade de compreender quais formas de apoio social os pais consideram relevantes para lidar com as demandas exigidas na criação de uma criança com desenvolvimento atípico. Além disso, também é importante compreender de que forma o apoio recebido influencia na percepção de autoeficácia materna.

Ampliar o olhar sobre os cuidadores é um movimento necessário, já que identificar como a sociedade pode contribuir para minimizar a sobrecarga e ampliar o cuidado sobre as mães de crianças com TEA.

Método

A pesquisa teve um delineamento quantitativo, transversal e descritivo-exploratório. O estudo foi realizado com 52 mães de crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da URI – Câmpus de Erechim (CEP – URICER) CAAE: 76066323.3.0000.5351 (sob parecer número 6.581.302).

Considerando-se as variações encontradas em diferentes contextos socioculturais, a análise foi focada na região do Alto Uruguai no Rio Grande do Sul. Assim, os critérios de inclusão na amostra foram: as participantes precisariam residir em um dos municípios que pertencem a Associação de Municípios do Alto Uruguai (AMAU), região do Rio Grande do Sul. Os critérios de exclusão foram: os filhos das participantes não poderiam possuir comorbidade na qual os sintomas se sobressaíssem ao TEA e precisariam possuir até 12 anos de idade. A amostra foi composta através do método de bola de neve. Inicialmente foram selecionadas duas participantes por conveniência, através dos contatos da pesquisadora acadêmica. Posteriormente, as participantes selecionadas indicaram outras mães para serem participantes da pesquisa também.

Instrumentos

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário eletrônico, na plataforma Google Formulários. Foram aplicados: um questionário de dados sociodemográficos organizado pelas autoras, a Escala Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS) (Sherbourne; Stewart, 1991), adaptada à população brasileira por Griep (2003), bem como o Questionário de Autoeficácia Parental no Manejo da Síndrome de

Asperger (Sofronoff; Farrotko, 2002), traduzido para o português por Schmidt (2004).

Questionário Sociodemográfico

O questionário teve como objetivo conhecer o perfil sociodemográfico das participantes da pesquisa. Foram investigados dados como: idade, escolaridade, estado civil, quantidade de filhos, idade do filho diagnosticado com TEA, tempo de diagnóstico e a realização (ou não) de intervenções terapêuticas, além da identificação dessas intervenções.

Escala medical outcomes study social support survey – MOS-SSS

A escala MOS-SSS (Sherbourne; Stewart, 1991), avalia a percepção do indivíduo do apoio social por ele recebido. Ela foi adaptada para a população brasileira por Griep (2003), e apresenta quatro fatores principais: apoio afetivo, interação social, apoio emocional/ informacional e o apoio material. A escala possui 19 itens, respondidos em escala Likert de 5 pontos, indicando a frequência com que o avaliado conta com apoio em diferentes contextos. A soma dos escores obtidos nos fatores indica maior percepção de apoio social.

Os parâmetros para a interpretação das pontuações foram estabelecidos por Zanini, Peixoto e Nakano (2018), a partir de uma amostra de 998 pessoas. As linhas de corte definidas para interpretação dos fatores são: (1) Apoio Material: ≤ 6 (baixa percepção), 7–13 (média percepção), ≥ 14 (alta percepção); (2) Apoio Afetivo: ≤ 4 (baixa percepção), 5–10 (média percepção), ≥ 11 (alta percepção); (3) Apoio Emocional/Informacional: ≤ 12 (baixa percepção), 13–28 (média percepção), ≥ 29 (alta percepção); (4) Interação Social Positiva: ≤ 6 (baixa percepção), 7–13 (média percepção), ≥ 14 (alta percepção).

Questionário de autoeficácia parental no manejo da síndrome de asperger

O questionário, composto por 15 itens, avalia a autoeficácia dos pais para lidar com sintomas específicos mais comuns em crianças com Transtorno do Espectro Autista (Síndrome de Asperger). Ele foi desenvolvido por Sofronoff e Farkotko (2002) e adaptado para o português brasileiro por Schmidt (2004), tendo recebido o nome de Escala de Autoeficácia. Ressalta-se que essa adaptação ocorreu antes da publicação do DSM-5 (2013), que incluiu a Síndrome de Asperger no espectro autista, tornando o termo “Síndrome de Asperger” obsoleto na classificação atual. O instrumento foi utilizado devido à ausência de instrumentos mais atualizados, específicos para o público autista. A escala engloba algumas das principais características diagnósticas do TEA, sendo elas 1) dificuldades persistentes na comunicação e interação social; e 2) padrões restritivos e repetitivos de comportamento. Porém, o instrumento tem uma limitação na avaliação de comportamentos que refletem os déficits na linguagem, desenvolvimento motor e cognitivo. No contexto da nova classificação, o nível de necessidade de suporte do paciente é considerado. O nível de suporte “um” atual e o mais próximo do que era “Asperger” anteriormente.

Na escala, os respondentes indicam a presença ou ausência dos comportamentos no mês anterior e, em uma escala Likert de seis pontos, variando de “nenhuma confiança” (0) a “total confiança” (5).

Procedimentos

O projeto foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa, as primeiras participantes receberam o convite para participação via plataforma WhatsApp. A mensagem incluía informações da pesquisa e link do formulário eletrônico que continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(TCLE), garantindo a participação voluntária dos participantes.

Para a análise dos dados, utilizou-se estatística descritiva (média e desvio-padrão) para caracterizar a amostra e estatística inferencial para os cálculos de correlação. Após a avaliação da normalidade dos escores (teste de Kolmogorov-Smirnov), foram realizadas análises de correlação de Spearman.

Os dados foram analisados com o pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 29 (trial). As diferenças de médias foram analisadas conforme os resultados do teste de normalidade, que indicaram distribuição não normal para os escores totais da Escala de Autoeficácia e dos fatores Apoio Material e Interação Social Positiva da MOS-SSS. Assim, foi realizada correlação de Spearman, considerando-se significância estatística para $p<0,001$.

Resultados e Discussão

Tabela 1: Descrição sociodemográfica da amostra, composta por mães de crianças diagnosticadas com TEA.

Variáveis	Total (n=51)	%
Idade	Média: 36,98 (dp =5,88) Mediana: 37,50	-
Escolaridade		
Ensino Superior Completo	29	56,86
Ensino Médio Completo	18	35,29
Ensino Fundamental Completo	4	7,84
Estado civil		
Casada	35	68,63
Separada	7	13,73
Solteira	5	9,80
União estável	2	3,92
Omissões	2	3,92

A maioria das participantes (60%) tem um filho, tendo sido a média de 1,54 ($dp=0,79$) filhos por participante. Quanto aos dados dos filhos das participantes, a pesquisa encontrou que a idade média das crianças era de 6,24 anos ($dp=4,80$, $A=2,41-12$). A maioria (76,47%) recebeu o diagnóstico do filho quando ele tinha menos de 2 anos (39,22%) ou entre 2 e 4 anos (47,06). Também foi investigado. Há quanto tempo ocorreu o diagnóstico dos filhos das participantes. A maioria das mães (43,14% da amostra) já tinha recebido o diagnóstico do filho há mais de 2 anos (de 2 a 4 anos) e 25,49% da amostra há menos de 2 anos (entre 6 meses e 2 anos). Ao todo, apenas um participante não realizava intervenções para o TEA. Dentre as atividades realizadas, as mais frequentes foram: fonoaudióloga (70%), terapeuta ocupacional (54%), psicopedagoga (52%), Análise do Comportamento Aplicada (48%), psicoterapia (34%), musicoterapia (30%) e fisioterapia (18%).

A maior parte dos filhos das participantes (70%) realiza tratamento com fonoaudiólogo. Esse fator, já destacado em estudo anterior (Abreu Ferreira; Silva; Lima, 2023), indica que o papel do fonoaudiólogo na equipe multiprofissional é um dos mais conhecidos, juntamente com o do psicólogo, como essencial para o cuidado precoce. Isso se deve aos déficits característicos do Transtorno do Espectro Autista (TEA) nas áreas da comunicação, interação social e comportamento. Algumas manifestações de déficits de linguagem encontradas em crianças com autismo incluem: atraso ou ausência da comunicação oral (fala), ecolalia, uso exclusivo da linguagem não verbal como meio comunicativo (ou até a ausência da linguagem não verbal), falhas na compreensão pragmática, uso inadequado da autorreferência em terceira pessoa, dificuldade em manter contato visual com o interlocutor, déficit na atenção comparti-

lhada, entre outros (Bastos; Neto; Breve, 2020).

Apesar do desafio que é o reconhecimento do comprometimento da área não verbal, como a reprodução de gestos e expressões faciais, nota-se que os sintomas relacionados ao desenvolvimento da linguagem nas crianças normalmente são os primeiros a serem observados e por isso, o profissional fonoaudiólogo é o primeiro a ser procurado. Conforme Bosa (2009) é em vista disso, que geralmente o encaminhamento de crianças com suspeita de TEA só ocorre quando se percebe um atraso importante na fala, ainda que desvios no desenvolvimento da sociabilidade possam ser observador mais cedo.

Quanto às intervenções realizadas pelos filhos das participantes, 35 deles têm acesso à fonoaudiologia e 21 (60%) também realizam atendimento com terapeuta ocupacional. Além disso, observa-se que, dos participantes que utilizam a abordagem da Análise do Comportamento Aplicada (ABA), 19 (79%) também realizam acompanhamento fonoaudiológico. Esses dados indicam que as crianças, na maioria das vezes, realizam acompanhamento multidisciplinar, acessando mais de um tipo de intervenção.

Foi aplicada a escala de Apoio Social (MOSS-SSS) que teve como objetivo avaliar o nível de apoio percebido pelas participantes em cada um dos fatores avaliados (tipos de apoio). Os resultados indicaram que a maioria das participantes (aproximadamente 86% da amostra) tem uma percepção média/alta do Apoio Afetivo recebido. Quando elas se responderam sobre o Apoio Material recebido, aproximadamente, 51% das participantes demonstrou uma baixa percepção sobre possuir pessoas em sua rede para ajudá-las efetivamente em tarefas, por exemplo (vide Tabela II).

Tabela II: Classificação das participantes na escala de Apoio Social MOS-SSS.

Fatores	Classificação	Fre- quência	%
Apoio Material	Baixa percepção	26	50,98
	Média percepção	18	35,29
	Alta percepção	7	13,73
Apoio Afetivo	Baixa percepção	7	13,73
	Média percepção	36	70,59
	Alta percepção	8	15,69
Apoio Emocional/ Informacional	Baixa percepção	18	35,29
	Média percepção	26	50,98
	Alta percepção	7	13,73
Interação Social Positiva	Baixa percepção	21	41,18
	Média percepção	24	47,06
	Alta percepção	6	11,76

Também tendo utilizado a MOS – SSS, Lima e Afonso (2013) encontraram como resultados de pesquisa que o apoio emocional e interação positiva se mostravam as formas de apoio menos disponíveis aos pais de crianças diagnosticadas com TEA. Em contraponto, os apoios materiais, afetivos e informacionais eram de acesso facilitado. Dessa forma, é relevante entender além da disponibilidade, de acordo com a especificidade do público estudado, qual apoio impactaria mais na prática diária da maternidade atípica.

O apoio material, foi identificado como o menos disponível para as participantes do estudo. Pesquisas corroboram esses dados, identificando que mães de crianças com TEA possuem menos pessoas que seriam identificadas como suportivas, em relação a

maternidade típica, e para elas os próprios filhos com necessidades especiais, apareceram como fonte principal de suporte social (Matsakura, 2007). Dessa forma, elas percebem menos apoio de outros membros da família, que seriam identificados como responsáveis pela maior promoção de suporte emocional e prático, enquanto os serviços de assistência promoveriam o maior suporte informacional (Garwick *et al.*, 1998).

Foi aplicada a Escala de Autoeficácia (Schmidt, 2004). Na amostra geral, não foi identificado nenhum comportamento do filho, em que houvesse uma alteração significativa na autoeficácia, cujo valor da autoeficácia materna se desviasse da mediana. Entretanto, apesar da média dos escores das participantes terem se apresentado de maneira homogênea, nota-se que a aproximação do valor intermediário (mediana) indicou que as mães em média se sentiam um pouco confiantes ou moderadamente confiantes no manejo dos comportamentos dos filhos (os resultados são apresentados na tabela a seguir).

Ao realizar o teste de correlação de variáveis, não houve correlação estatisticamente significativa ($p=0,10$) entre os dados coletados na Escala MOSS-SS de Apoio Social e a Escala de Autoeficácia. Conforme identificado na tabela a seguir:

Uma pesquisa brasileira, realizada recentemente, também buscou avaliar a correlação de apoio social, senso de autoeficácia e bem-estar subjetivo em mães de crianças com TEA. Nela, também não foram encontradas correlações significativas entre as duas primeiras variáveis. Apesar, disso foi possível identificar que, as variáveis correlacionadas ao perfil sociodemográfico das participantes, como escolaridade, renda mensal e estado civil impactavam no suporte social recebido por elas, mesmo que não demonstrassem efeito sobre o senso de autoeficácia das mesmas (Apolinário, 2023).

Tabela III: Média dos escores nos itens das participantes por itens na Escala de Autoeficácia. A escala de resposta é do tipo *Likert* (de 0-5) quanto ao grau de confiança no manejo do comportamento.

Comportamentos do filho	Média (dp)
Quando seu filho(a) fica agitado ou aflito por causa de determinados ruídos.	2,94 (1,36)
Quando seu filho(a) segue rotinas rigidamente.	3,00 (1,35)
Quando seu filho(a) insiste para que as coisas sejam feitas desta ou daquela maneira.	2,55 (1,34)
Quando seu filho(a) se torna aflito com mudanças em sua rotina.	2,47 (1,43)
Quando seu filho(a) interpreta mal os motivos/razões dos outros.	2,29 (1,39)
Quando seu filho(a) consegue ver apenas um lado das coisas.	2,28 (1,35)
Quando seu filho(a) não fixa o olhar.	2,40 (1,48)
Quando seu filho(a) tem falta de empatia.	2,26 (1,49)
Quando seu filho(a) troca turnos durante a conversa.	2,50 (1,40)
Quando seu filho(a) fica intensamente aflito(a) ao receber críticas ou perder no jogo.	2,20 (1,45)
Quando seu filho(a) interrompe conversas.	2,61 (1,48)
Quando seu filho(a) fala incessantemente sobre um assunto particular.	2,66 (1,51)
Quando seu filho(a) faz movimentos estereotipados ao ficar agitado ou aflito.	2,61 (1,47)
Quando seu filho(a) engaja em rotinas/rituais enfileirando/arrumando coisas.	2,82 (1,36)
Quando seu filho(a) gasta uma quantidade excessiva de tempo envolvido em um interesse ou atividade particular.	2,74 (1,53)

Outro estudo (Cheg *et al.* 2021) também estudou o impacto de variáveis como sexo, idade, nível educacional, renda mensal familiar e o estado de trabalho de pais de crianças com Autismo, identificando que tais fatores

Tabela IV: Correlação de Spearman entre a Escala MOSS-SS de Apoio Social e cada um de seus fatores e a Escala de Autoeficácia.

Instrumentos	1	2	3	4	5	6	7
1. Escala MOSS-SS: Total Apoio Social	1,00	0,685	0,793	0,935	0,655	0,10	0,11
		**	**	**	**		
2. Escala MOSS-SS: Apoio Material		1,00	0,456	0,527	0,268	-0,005	-0,094
			**	**	**		**
3. Escala MOSS-SS: Apoio Afetivo			1,00	0,692	0,638	0,174	0,074
				**	**		
4. Escala MOSS-SS: Apoio Emocional e Informacional				1,00	0,533	0,001	0,078
					**		
5. Escala MOSS-SS: Interação Social Positiva					1,00	0,265	-1,139
6. Escala de Autoeficácia						1,00	-0,097
7. Idade das mães							1,00

Nota. 1. Escala MOSS-SS de Apoio Social: Total 19 itens; 2. Escala MOSS-SS: Apoio Material; 3. Escala MOSS-SS: Apoio Afetivo; 4. Escala MOSS-SS: Apoio Emocional e Informacional; 5. Escala MOSS-SS: Interação Social Positiva; 6. Escala de Autoeficácia; 7. Idade das mães. ** $p < 0,001$.

seriam considerados preditores da autoeficácia parental. Ademais, o sexo e a idade das crianças também foram considerados importantes preditores em outra pesquisa, tendo sido indicada a interconexão entre os fatores relacionados à criança e a autoeficácia dos pais (Shu *et al.*, 2021).

Em contraponto, uma nova pesquisa encontrou uma relação positiva ($\rho=0,335^{**}$) entre o apoio social e autoeficácia parental em pais de crianças recém-diagnosticadas com TEA, indicando que os dois constructos eram preditores significativos das estratégias de enfrentamento positivas desses pais (Liu *et al.*, 2023). Dessa forma, perceber o apoio recebido de outras pessoas e conseguir utilizar desses recursos de suporte, contribuiu para o aumento da confiança dos pais e atuou no fortalecimento de estratégias positivas de enfrentamento e na mitigação dos mecanismos negativos, melhorando a capacidade que os pais possuíam de enfrentar os desafios associados ao diagnóstico dos filhos.

Outras pesquisas também relacionaram a existência de interferência do apoio social

na autoeficácia de mães em contextos específicos, evidenciando particularidades de cada grupo estudado. Em Shorey (2015), o principal preditor da autoeficácia materna foi o apoio social, seguido pela etnia, idade materna e renda familiar. Já em estudo posterior (Lima; Souza, 2021) uma maior percepção de suporte social formal, como de profissionais, foi preditor de maior percepção de autoeficácia parental ($\rho=0,334^{**}$).

A partir da ausência de correlação encontrada na amostra investigada na presente pesquisa, ressalta-se que há outras variáveis que interferem na autoeficácia materna, como variáveis sociodemográficas, indicadas pelos estudos anteriormente referidos. Além disso, segundo Bandura (1994), criador do constructo de autoeficácia, existem quatro principais fatores responsáveis pelo desenvolvimento das crenças de autoeficácia, sendo eles: 1) experiência direta, através do sucesso atingido em experiências anteriores do próprio indivíduo; 2) experiências vicárias, ao ver pessoas parecidas a si mesmo sendo bem-sucedidas por esforços mantidos;

3) persuasão social, através da verbalização de outras pessoas sobre a capacidade/habilidade que identificam naquele indivíduo; 4) estados emocionais e somáticos, com a interpretação das reações vivenciadas, a favor ou contra seu desenvolvimento.

Analisando-se o perfil das participantes, notou-se que o contexto em que estão inseridas pode agir sobre as crenças de autoeficácia que possuem. Por terem sido selecionadas através da amostragem bola de neve, grande parte das participantes faz parte de uma rede compartilhada de mães de crianças com TEA, proporcionando que troquem experiências e vivenciem o que Bandura (1994) nomeou de “experiência vicária”. De forma semelhante, a maioria (98,04%) dos filhos das participantes realiza intervenções para o TEA, ampliando a rede de apoio das mães para uma rede de profissionais que consegue orientá-las e reforçar a capacidade que possuem para intervir, exemplificando um grande preditor da autoeficácia, a persuasão social.

Esse dado foi corroborado também por estudo realizado por Schmidt (2004), que afirmou que os profissionais têm capacidade de contribuir com informações para manejo eficaz frente aos cuidados com a criança, consequentemente elevando o senso de autoeficácia das mães. Ademais, no contexto atual, em que o autismo vem sendo bastante discutido no meio social, levanta-se a possibilidade de que as mães, através do acesso a essas informações, também encontrem novas habilidades e estratégias para manejar os comportamentos da criança (Lima *et al.*, 2023).

A capacidade de observar aspectos positivos nas habilidades infantis e o impacto do diagnóstico na vida social materna também são considerados fatores protetivos para a saúde mental materna, afetando o impacto do diagnóstico de TEA para as mães (Meimes *et al.*, 2015).

Notou-se a interferência de variáveis múltiplas na autoeficácia e, apesar da pre-

sente pesquisa não ter encontrado relação direta entre esse constructo e o apoio social, outros estudos também destacam a influência indireta, correlacionando ambos com novas variáveis. Um estudo realizado com pais de crianças com autismo, definiu o apoio social com um papel de mediador na relação entre resiliência e autoestima entre pais de crianças com TEA. A resiliência teria um impacto na melhora da autoestima, ampliado quando os pais estão cientes do apoio social que recebem. Nesse sentido, o histórico de vivências únicas de famílias de crianças com desenvolvimento atípico, favorecem o desenvolvimento de resiliência nos cuidadores. Além disso, contribuem para a resiliência os desafios que enfrentam em relação as dificuldades de comunicação e problemas comportamentais de seus filhos, a exigência da família a adaptação, assim como a necessidade que os pais possuem de atuar na defesa dos direitos, serviço e inclusão das crianças (Arnous; Yeo, 2020).

Quando as figuras parentais percebem um maior suporte social, elas apresentam menor sintomatologia psicopatológica. Assim, evidencia-se a relevância de compreender não apenas a importância do apoio social para o cuidado direcionado ao filho autista, mas também para a saúde mental da própria mãe (Silva, 2023). A presença de uma rede de apoio social interfere diretamente sobre o bem-estar subjetivo e a saúde mental das mães de crianças com TEA. Estudo realizado por Smeha e Cezar (2011) corrobora esses dados, correlacionando a ampliação na qualidade do suporte percebido com a vivência da maternidade atípica como um evento menos sofrido e, concomitantemente, com um aumento da autoconfiança relativa aos cuidados para com os filhos.

Existe a presença de uma associação negativa entre diferentes variáveis de suporte social percebido (na satisfação com os amigos, com a família, intimidade e atividades

sociais) e as variáveis de sintomatologia psicopatológica (somatização, sensibilidade interpessoal, depressão e ansiedade) de acordo com uma pesquisa realizada com uma amostra de 246 pais de crianças com autismo (Pereira; Fernandes; Relva, 2018). Os resultados indicaram a diminuição do estresse parental em mães que tiveram altos níveis de apoio social e uso de estratégias de enfrentamento ativas e engajadas. Já níveis altos ou crescentes de disfunção familiar foram associados ao aumento do estresse, em estudo realizado com 283 mães de crianças com TEA acompanhadas desde o diagnóstico (Zaidman-Zait *et al.*, 2017).

Por fim, constatou-se que o apoio social interfere de formas múltiplas em benefício das famílias de crianças com TEA. Juntamente com o senso de autoeficácia, ambos atuam como fatores essenciais para o bem-estar geral e para a adoção de estratégias de enfrentamento de mães de crianças com TEA (Li *et al.*, 2022). Dessa forma, apesar de desempenharem papéis distintos no contexto do estresse parental, constatou-se que a presença de um forte sistema de apoio pode contribuir proporcionando conforto emocional e assistência prática, repercutindo em uma melhor saúde mental geral das mães de crianças com TEA. De forma semelhante, as intervenções com foco no aumento da autoeficácia parental também se mostraram formas relevantes de promover assistência emocional e prática às mães.

Considerações finais

Enfim, no estudo realizado, não foi encontrada correlação estatisticamente significativa entre as variáveis investigadas, que foram o apoio social recebido por mães de crianças com TEA e o seu senso de autoeficácia. Conforme discutido, outros estudos já encontraram resultados semelhantes (SILVA, 2023; LI

et al., 2022). Entretanto, compreende-se que o estudo realizado já foi relevante, na medida que se ampliou a percepção sobre o público da sua forma de maternar.

Dessa forma, quanto à autoeficácia vivenciada pelas participantes, elas pontuaram valores próximos à mediana na escala, nos itens da Escala de Autoeficácia relacionada ao manejo de comportamentos dos filhos. Já em relação ao apoio social percebido, as participantes notam uma menor disponibilidade quanto a pessoas que lhes apoiem com medidas práticas (apoio material) e uma maior disponibilidade quanto à presença de pessoas que lhes amem (apoio emocional). Assim, indicando que, apesar de variarem quanto ao apoio que recebem, permanecem sentindo-se capazes de manejar os comportamentos que seus filhos apresentam. Especialmente, restringindo-se à vivência experienciada no Alto Uruguai Gaúcho, pôde-se compreender mais do perfil sociodemográfico das participantes. Dessa forma, evidenciando um perfil de mulheres com Ensino Médio e/ou Graduação completa, casadas e que possuem consigo a presença de outras profissionais no suporte à criança. O estudo contribuiu para dar visibilidade à mães das crianças autistas, e permite levantar temas relevantes a serem investigados em estudos posteriores. Os fatores sociodemográficos, por exemplo, como sexo, etnia, idade, estado civil, escolaridade, renda familiar e o estado de trabalho relacionam-se com a autoeficácia de mães de crianças autistas (Chen *et al.*, 2021; Shorey, 2015; Silva, 2023) e indica-se que sejam investigados em próximas pesquisas.

Além das variáveis sociodemográficas, estudos também destacaram a interferência da experiência direta das mães no cuidado com a criança, da assistência profissional que recebem e do cuidado em relação à própria saúde mental como interferentes da autoeficácia (Arnous; Yeo, 2020; Bandura, 1994; Lima *et al.*, 2023; Meimes *et al.*, 2015;

Schmidt, 2004), que podem ser tema de futuras pesquisas.

Quanto às limitações na pesquisa acadêmica realizada, ressalta-se a amostra estudada e a forma de recrutamento das participantes, que foram recrutados por conveniência. As participantes compartilhavam um perfil em que a maioria realizava intervenções para o filho e partilhava de um espaço para comunicarem-se com outras mães. Por isso, em próximos estudos, é importante ampliar o estudo as variáveis que caracterizam a amostra, por exemplo, incluindo uma possível variável interveniente: o nível de suporte do filho das participantes.

A inclusão da variável nível de suporte, auxiliaria a identificar como os perfis de comportamentos das crianças interferem na necessidade de suporte social que as mães identificam. Além disso, auxiliaria a compreender se a dificuldade de manejo de comportamentos, que estaria relacionada ao grau de suporte da criança, assim como da intensidade dos comportamentos interfe-

rentes. Nesse sentido, sugere-se que novos estudos utilizem uma escala de Autoeficácia Materna, que leve em consideração as atualizações realizadas no DSM-5-TR, (2023) que inutilizam o termo “Síndrome de Asperger” e incorporem nos comportamentos avaliados aqueles referentes a déficits na linguagem, desenvolvimento motor e cognitivo, que atualmente refletem características expressivas do Transtorno do Espectro Autista. Já que, em virtude da limitação do tempo da pesquisa, não foi possível a construção de um instrumento que englobasse todos as características do espectro para o trabalho atual.

Ademais, para aumentar a representatividade do público, sugere-se que outras pesquisas sejam realizadas, aumentando o número de participantes e promovendo uma variação quanto ao local de coleta de informações, ampliando assim também a variedade do perfil sociodemográfico das participantes, inserindo participantes com maior vulnerabilidade social a fim de investigá-los.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed., texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.
- ARNOUS, H.; YEO, K. J. Mediating effect of perceived social support in the relationship between resilience and self-esteem among parents of children with autism spectrum disorder. In: **Proceedings of the 5th Universitas Ahmad Dahlan Public Health Conference (UPHEC 2019)**. Atlantis Press, 2020. p. 312-319.
- BANDURA, A. Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. **Developmental Psychology**, v. 25, n. 5, p. 729-735, 1989.
- BANDURA, A. Self-efficacy. In: RAMACHANDRAN, V. S. (Ed.). **Encyclopedia of human behavior**. v. 4. San Diego: Academic Press, 1994. p. 71-81.

BASTOS, J. C.; NETO, J. V. A.; BREVE, P. P. S. Intervenção fonoaudiológica precoce no desenvolvimento da linguagem no Transtorno do Espectro Autista: Percepção dos pais. **Distúrbios da Comunicação**, v. 32, n. 1, p. 14-25, 2020.

BOSA, C. Compreendendo a evolução da comunicação do bebê: Implicações para a identificação precoce do autismo. In V. G. Haase, F. O. Ferreira, & F. J. Penna (Eds.), *Aspectos biopsicossociais da saúde na infância e adolescência* (pp. 319-328). Belo Horizonte, MG: Coopmed. 2009

BRITO, R. C.; KOLLER, S. H. Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. In: CARVALHO, A. M. (Org.). **O mundo social da criança: natureza e cultura em ação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. p. 73-94.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2018. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, v. 74, no. 2, 2025.

CHEN, S *et al.* Parental self-efficacy and behavioral problems in children with autism during COVID-19: A moderated mediation model of parenting stress and perceived social support. **Psychology Research and Behavior Management**, v. 14, p. 1291-1301, 2021. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S320697>

CONSTANTINIDIS, T.; PINTO, A. S. Revisão integrativa sobre a vivência de mães de crianças com transtorno de espectro autista. **Revista Psicologia e Saúde**, 2020.

DE ABREU FERREIRA, P.; SILVA, M. T.; LIMA, F. R. Intervenção precoce no Transtorno do Espectro do Autismo: O papel da equipe, da fonoaudiologia e da família. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 6, p. 19852-19869, 2023. <https://doi.org/10.5935/1678-7120.20230089>

FARO, K. C. A. *et al.* Autismo e mães com e sem estresse: Análise da sobrecarga materna e do suporte familiar. **Psico**, v. 50, n. 2, e30080, 2019. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2019.2.30080>

FONSECA, L. K. R. *et al.* Influências do transtorno do espectro autista nas relações familiares: Revisão sistemática. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, n. 2, p. 444-465, 2019.

GARWICK, A. W. *et al.* Families' recommendations for improving services for children with chronic conditions. **Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine**, v. 152, n. 5, p. 440-448, 1998.

GRIEP, R. H. *et al.* Confiabilidade e validade de instrumentos de medida de rede social e de apoio social utilizados no Estudo Pró-Saúde. 2003. Tese (Doutorado) — Universidade XYZ. **Repositório Institucional**.

IBM CORP. **IBM SPSS Statistics for Windows**. Versão 29.0.2.0. IBM Corp., 2023. [Software].

LI, F. *et al.* From child social impairment to parenting stress in mothers of children with ASD: The role of parental self-efficacy and social support. **Frontiers in Psychiatry**, v. 13, 1005748, 2022. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1005748>

LIMA, T. J. S. de; SOUZA, L. E. C. de. O suporte social como fator de proteção para as mães de crianças com Síndrome da Zika Congênita. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3031-3040, 2021.

LIMA, M. B. S.; AFONSO, T. Cuidadores primários de crianças com autismo na Amazônia: Suporte social e estresse. **Apae Ciência**, v. 4, n. 1, 2015.

LIMA, N. A.; DAVID, P. B.; DE BARROS FILHO, E. M. A tecnologia como suporte educacional para estudantes com autismo: Revisão sistemática. **Revista Educar Mais**, v. 7, p. 757-772, 2023.

LIU, S. *et al.* Parenting confidence and social support as predictors of coping strategies in parents of children newly diagnosed with autism spectrum disorder: A cross-sectional study. **Journal of Advanced Nursing**, v. 79, n. 10, p. 3946-3955, 2023. <https://doi.org/10.1111/jan.15911>

- MATSUKURA, T. S. *et al.* Estresse e suporte social em mães de crianças com necessidades especiais. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 13, p. 415-428, 2007.
- MEIMES, M. A.; SALDANHA, H. C.; BOSA, C. A. Adaptação materna ao transtorno do espectro autismo: Relações entre crenças, sentimentos e fatores psicossociais. **Psico**, v. 46, n. 4, p. 412-422, 2015.
- PEREIRA, A. I. L.; FERNANDES, O. M.; RELVA, I. C. Sintomatologia psicopatológica e suporte social em pais de crianças portadoras de perturbação do espectro do autismo. **Análise Psicológica**, v. 3, p. 327-340, 2018.
- SANINI, C., BRUM, M. H. E, & BOSA, A, C. Depressão materna e implicações sobre o desenvolvimento infantil do autista. **Rev. Bras. de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 20, n. 3), 809-815. 2010.
- SCHMIDT, C. **Estresse, autoeficácia e o contexto de adaptação familiar de mães de portadores de transtornos globais do desenvolvimento**. 2004. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo.
- SHERBOURNE, C. D.; STEWART, A. L. The MOS Social Support Survey. **Social Science & Medicine**, v. 32, n. 6, p. 705-714, 1991. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
- SHOREY, S. *et al.* Predictors of maternal parental self-efficacy among primiparas in the early postnatal period. **Western Journal of Nursing Research**, v. 37, n. 12, p. 1604-1622, 2015.
- SHU, D. *et al.* Parental Self-Efficacy and Behavioral Problems in Children with Autism During COVID-19: A Moderated Mediation Model of Parenting Stress and Perceived Social Support. **Psychology Research and Behavior Management**, v. 14, p. 1291-1301, 2021. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S327377>
- SILVA, M. J. **O papel do bem-estar subjetivo, do suporte social e da autoeficácia parental no processo de maternidade com crianças autistas**. 2023. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Carlos.
- SMEHA, L. N.; CEZAR, P. K. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. **Psicologia em Estudo**, v. 16, p. 43-50, 2011.
- SOFRONOFF, K.; FARBOTKO, M. The effectiveness of parent management training to increase self-efficacy in parents of children with Asperger syndrome. **Autism**, v. 6, n. 3, p. 271-286, 2002.
- TALASCA, F. V. *et al.* A família diante da experiência de enfrentamento dos transtornos do espectro autista: Uma visão subjetiva. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 11, n. 1, p. 182-200, 2020.
- ZAIDMAN-ZAIT, A. *et al.* Impact of personal and social resources on parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorder. **Autism**, v. 21, n. 2, p. 155-166, 2017. <https://doi.org/10.1177/1362361316638230>
- ZANINI, D. S.; PEIXOTO, E. M.; NAKANO, T. C. Escala de apoio social (MOS-SSS): Proposta de normatização com referência nos itens. **Trends in Psychology**, v. 26, p. 387-399, 2018.

