



CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

YASMIN LOPES SALLES

**REGULAÇÃO EMOCIONAL E AUTOEFICÁCIA PARENTAL EM
MÃES, PAIS OU RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS AUTISTAS**

FORTALEZA- CEARÁ

2021

YASMIN LOPES SALLES

**REGULAÇÃO EMOCIONAL E AUTOEFICÁCIA PARENTAL EM
MÃES, PAIS OU RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS AUTISTAS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Psicologia da Faculdade Ari de Sá.

Orientadora: Prof. Dra. Glysa de Oliveira
Meneses

FORTALEZA- CEARÁ

2021

REGULAÇÃO EMOCIONAL E AUTOEFICÁCIA PARENTAL EM MÃES, PAIS OU RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS AUTISTAS

Yasmin Lopes Salles

Glysa de Oliveira Meneses

RESUMO

A Regulação Emocional e Autoeficácia em pais e responsáveis de crianças autistas são necessárias devido às inúmeras mudanças no contexto familiar. O objetivo geral do presente estudo foi analisar a relação entre regulação emocional e autoeficácia parental no funcionamento de pais ou responsáveis de crianças com autismo. Para tanto, contou-se com um delineamento correlacional, do tipo *Ex post facto*, no qual as variáveis de interesse foram autoeficácia parental e regulação emocional em pais ou responsáveis de crianças com autismo. A amostra foi composta por 121 pais ou responsáveis de crianças com autismo. Foram utilizados um questionário sociodemográfico, a escala de Dificuldades de Regulação Emocional e a Escala de Autoeficácia. Os resultados indicaram não haver diferenças significativas entre pais com um ou dois filhos autistas quanto à regulação emocional e a autoeficácia. Adicionalmente, verificou-se que a autoeficácia se correlacionou negativamente com a desregulação emocional e com o grau de autismo das crianças; em contrapartida, não foram verificadas correlações significativas entre o grau de autismo e a desregulação emocional. A partir desses achados, salienta-se para a importância de investigar possíveis construtos que contribuam com a compreensão e suporte da função de cuidadores.

Palavras-chave: Autoeficácia. Regulação Emocional. Autismo. Parentalidade. Aspectos emocionais.

ABSTRACT

Emotional Regulation and Self-Efficacy in parents and guardians of autistic children are necessary due to the numerous changes in the family context. The main objective of the present study was to analyze the relationship between emotional regulation and parental self-efficacy in the parents/guardians of children with autism. For this purpose, an *Ex post facto* correlational design was used, focusing on parental self-efficacy and emotional regulation in parents or guardians of children with autism. Participants were 121 parents or guardians of children with autism. A sociodemographic questionnaire, the Difficulties of Emotional Regulation Scale and the Self-efficacy Scale were used. The results indicated that there were no significant differences between parents with one or two autistic children regarding emotional regulation and self-efficacy. Additionally, it was found that self-efficacy was negatively correlated with emotional dysregulation and with the degree of autism in children; on the other hand, no significant correlations were found between the degree of autism and emotional dysregulation. Based on these findings, the importance of investigating possible constructs that contribute to understanding and supporting the role of caregivers is highlighted.

Keywords: Self-efficacy. Emotional Regulation. Autism. Parenting. Emotional aspects.

1 INTRODUÇÃO

A parentalidade é um fenômeno vivenciado de maneira subjetiva, que impacta de maneira global os pais e responsáveis, visto que o nascimento de uma criança exige mudanças significativas. Ela se refere a um conjunto de atividades que visam assegurar a sobrevivência e o desenvolvimento desta última (BORSA; NUNES, 2011). Tendo em vista que pais e responsáveis são atores principais no cuidado com as crianças, eles são muito afetados quando um diagnóstico de doença crônica é dado para elas (ALVES *et al.*, 2013; CAIRO; SANT'ANNA, 2014; SILVA; DESSEN 2006;).

As doenças crônicas são caracterizadas pela longa duração e impossibilidade de cura. Desse modo, uma série de adaptações são necessárias no contexto familiar, sendo um processo bastante complexo para a família, o que gera significativo sofrimento psicológico (COLETTI, 2009). Estudos trazem indicativos de que esses pais e/ou responsáveis podem ter maior contato com estresse, visto que a doença exige uma dedicação especial (ALVES *et al.*, 2013; CAIRO; SANT'ANNA, 2014; COLETTI, 2009;). No que se refere a pais e responsáveis de crianças com Transtorno do Espectro Autista especificamente, apesar de não se tratar de uma doença crônica, a compreensão vai na mesma direção, sendo considerados um grupo de risco, para estresse e transtornos mentais comuns (FADDA; CURY, 2019; SCHMIDT; BOSA, 2007; PINTO *et al.*, 2016; SILVA, 2009).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é conhecido como um transtorno do neurodesenvolvimento, e, atualmente, 1% da população mundial apresenta esse diagnóstico (FADDA; CURY, 2019; MONTEIRO *et al.*, 2020). A amplitude na disseminação de informações relacionadas aos casos dessa síndrome tem relação com vários aspectos, entre eles as alterações que ocorreram nos critérios diagnósticos, além de uma melhor compreensão de suas características, fazendo com que a sociedade tenha um maior conhecimento de sua ocorrência (MONTEIRO *et al.*, 2020).

Em se tratando das causas do autismo, existem diversos fatores que podem ser associados, não possuindo uma causa específica. Em pesquisas

recentes, a literatura sobre esse transtorno faz referência a uma possível relação implicada entre ambiente e genética, sendo esse ambiente o intrauterino (LACERDA, 2020; LAVOR *et al.*, 2021; MAIA *et al.*, 2018). A respeito dos aspectos genéticos, estima-se que eles correspondem a próximo de 83% dos diagnósticos do autismo, que pode advir da mãe, do pai ou pode ser uma somatória variante de ambos. Outra causa possível é uma espécie de mutação espontânea, devido a alguma alteração nos genes, onde pedaços de DNA podem ter sido apagados, ou duplicados, e essas variações no DNA não são encontradas nos pais (FADDA; CURY, 2019; LACERDA, 2020).

De acordo com o Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-5), para que o transtorno seja diagnosticado, é necessário uma dificuldade na comunicação social e a presença de comportamentos estereotipados. O que vai mudar nos diagnósticos ao se encontrar essas duas características são os graus visualizados em cada criança. Existem três níveis: leve, moderado e severo, e o que distingue um do outro não é a gravidade dos sintomas, mas a quantidade de apoio que a pessoa irá precisar. Quanto mais necessitar de apoio, maior vai ser o nível (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Os sintomas do autismo podem ser percebidos desde muito cedo, antes dos três anos de idade. Características que costumam ser observadas são: pouca tolerância a mudança, hipersensibilidade ao toque, impulsividade, comportamentos agressivos consigo e com os outros, dificuldade em compreender regras sociais, reações exageradas e fascínio com certos estímulos. Todas essas características podem se tornar fonte de preocupação para os pais e um estressor para toda a família, sendo necessário, portanto, conhecer um pouco mais de como o diagnóstico impacta a parentalidade (MARQUES; DIXE, 2011).

Segundo Schmidt e Bosa (2003), desde o ano de 1990 vários estudos foram realizados para investigar o impacto do diagnóstico na família. Uma série de estudos (FONTANA *et al.*, 2020; MARQUES; DIXE, 2011; PINTO *et al.*, 2016; SILVA, 2009) revela a existência de um estresse agudo em famílias que possuem um membro com o diagnóstico de autismo, além de alguns apontarem que familiares de crianças com autismo apresentam padrões de estresse mais elevados, quando comparados com famílias que possuem

crianças com o desenvolvimento típico ou com Síndrome de Down, o que sugere que essa variável parece ter relação significativa com outras características específicas do autismo e não somente com o atraso no desenvolvimento.

Receber o diagnóstico de um filho com autismo nem sempre é uma situação fácil. Durante a gravidez os pais criam uma série de expectativas e desejos sobre o futuro da criança, e, ao receber um diagnóstico como o de autismo, é comum que os eles sintam como se tivessem “perdido” a criança que idealizaram. Essa é uma situação de grande impacto, que pode repercutir na mudança da rotina diária da família, gerando, por vezes, uma necessidade de readaptação dos papéis e trazendo efeitos em diversos âmbitos, como o financeiro, ocupacional e nas relações familiares (PINTO *et al.*, 2016).

Um dos pontos característicos de estresse dos pais de crianças com autismo diz respeito à preocupação relativa ao bem-estar dos seus filhos quando eles não puderem mais estar presentes para realizarem os cuidados necessários. A insegurança em relação ao futuro é um fator que gera temor, pois, além do fato de existirem dificuldades cognitivas e de habilidades de funcionamento independente da criança, ainda há o estigma da doença e o medo de que seus filhos não sejam aceitos pela comunidade (SCHMIDT; BOSÁ, 2007).

Tendo conhecimento desse impacto vivido pelos pais e as dificuldades enfrentadas por eles, é possível perceber o quanto as questões emocionais estão presentes e podem influenciar a maneira como eles lidam com o diagnóstico da criança no cotidiano. Desse modo, compreender as emoções desses pais é fundamental, bem como trabalhar as crenças relativas à competência parental, visto que eles têm um importante papel no desenvolvimento de seus filhos, necessitando, assim, ter confiança em sua capacidade de realizar essa função. Diante isso, dois construtos podem ser considerados como relevantes no entendimento do funcionamento parental de crianças autistas: a regulação emocional e a autoeficácia parental.

Em situações estressantes os indivíduos costumam vivenciar as emoções em uma intensidade crescente e, à medida que essas emoções se intensificam, estes podem vir a se comportar de maneira problemática. Isso

pode se dá devido a desregulação emocional, que é a dificuldade ou incapacidade de lidar com as experiências e processar as emoções. Essa desregulação pode surgir tanto com a intensificação quanto com a desativação excessiva das emoções. A regulação emocional inclui, portanto, qualquer estratégia de enfrentamento que a pessoa utilize para confrontar a intensidade emocional indesejada, podendo ser ela adaptativa ou problemática. Assim, essa característica implica na capacidade dos indivíduos de regular as emoções e mantê-las em um nível controlável para, desse modo, saber lidar com elas (LEAHY et al., 2013).

Além da regulação emocional, compreende-se que é fundamental conhecer o papel da autoeficácia para o cotidiano dos indivíduos. Ela diz respeito ao julgamento do sujeito sobre sua habilidade de desempenhar com qualidade um comportamento específico. Esse conceito tem sido usado também no que se refere a parentalidade, se relacionando a autoavaliação que os pais realizam acerca do desempenho em atividades de cuidado gerais, indicando o quanto se sentem capazes de realizá-las com sucesso (FERREIRA et al., 2014; TABAQUIM et al., 2015).

Essa crença que o indivíduo tem sobre si, de que não é capaz de realizar determinada função pode influenciar o envolvimento com metas estabelecidas, a perseverança e resiliência diante das adversidades da vida e o nível de motivação, relacionando-se, portanto, com a qualidade do pensamento do indivíduo, de modo que, dependendo de qual seja essa “avaliação”, o indivíduo pode se tornar vulnerável para o estresse e a depressão. Segundo Bosa e Schmidt (2007) e Tabaquim *et al.*, (2015), a autoeficácia parental, quando em baixos níveis, está associada a pouca persistência, depressão e diminuição da satisfação quanto ao papel parental.

Esses dois construtos podem ser vistos como importantes ferramentas, . Pessoas com altos níveis de regulação emocional têm maior satisfação com a vida, apresentando mais alegria e menos humores negativos. A regulação das emoções pode constituir uma variável influente na resolução de problemas, assim como o estresse; nesse sentido, pessoas que possuem essa habilidade de gerenciar as emoções veem os estressores como menos ameaçadores. Já aquelas com altos níveis de autoeficácia serão capazes de enfrentar desafios

maiores, enquanto as que apresentam baixos níveis de autoeficácia mostram menos comprometimento. Desse modo, compreende-se que tanto a regulação emocional quanto a autoeficácia, podem auxiliar esses pais e responsáveis, visto que poderão lidar melhor com os estressores gerados pelo diagnóstico e se sentirem capazes de realizar a função que possuem na vida dessas crianças (LIZAMA, et al., 2020).

Nessa direção, observa-se então que pais com maior nível de regulação emocional e maior autoeficácia apresentarão melhores habilidades para lidar com a rotina e as dificuldades enfrentadas. Desse modo, surge a necessidade de investigar o papel da regulação emocional e da autoeficácia em pais de crianças autistas. No entanto, os estudos existentes possuem limitações no que se refere ao uso dessas variáveis como importantes ferramentas para que os pais vivam com uma melhor qualidade de vida, abordando somente as características do autismo, as dificuldades vivenciadas pelos pais e a propensão que possuem ao adoecimento mental (BOSA; SHMIDT, 2007; FADDA; CURY, 2019; MONTEIRO et al., 2020; PINTO et al., 2016).

Percebendo o quanto a parentalidade é atingida pelo diagnóstico, faz-se necessário discutir mais sobre o papel das emoções e das crenças parentais, bem como apresentar formas mais eficazes para lidar com os desafios que vivenciam no cotidiano. Pouco se fala sobre o quanto é desafiador lidar com filhos com esse tipo de diagnóstico, focando na maior parte das vezes na criança com autismo e na preocupação em como ela irá se desenvolver. É essencial pensar nos responsáveis e apontar estratégias de enfrentamento saudáveis para eles e, por conseguinte, para o relacionamento com as crianças. Esta pesquisa buscou, portanto, compreender como os pais ou responsáveis de crianças com autismo lidam com o diagnóstico em seu cotidiano, analisando as funções da regulação emocional e da autoeficácia para o funcionamento desses indivíduos.

Indica-se que uma maior e melhor compreensão acerca desses construtos nesse público-alvo pode fornecer indicadores importantes sobre formas adequadas para lidar com a dinâmica do diagnóstico de autismo, propiciando uma maior qualidade de vida tanto para pais e responsáveis quanto para as crianças. A pesquisa realizada trará benefícios a todos aqueles

que lidam com esse diagnóstico, sejam familiares, profissionais ou pesquisadores da área (DOURADO, 2018; BOSA; SCHMIDT, 2007; SCHMIDT, 2004).

2 METODOLOGIA

Delineamento:

Este estudo se pautou em um delineamento correlacional, do tipo *ex post facto*, tendo como variáveis de interesse a regulação emocional e autoeficácia parental em pais ou responsáveis de crianças autistas.

Participantes

Contou-se com uma amostra de conveniência (não-probabilística), composta por 121 pessoas, da população geral brasileira, composta apenas por pais ou responsáveis de crianças com autismo, especificamente, com idade mínima de 22,0 e no máximo à 64,0 anos (M= 40,30; DP= 7,81, a maioria do sexo feminino (87,1%), heterossexual (97,5%), casadas (65,5%), pós graduadas (40,3%) e, ainda, com renda mensal de quatro à dez salários mínimos (38,3%) ou até dois salários mínimos (21,7%). A média de idade das crianças com autismo desses pais e responsáveis foi M= 7,98. Em relação ao estado em que vivem 83,5% são do Ceará e no que se refere ao grau de autismo a maioria respondeu moderado (47,5%), seguido de leve (40,0%).

Instrumentos

Os participantes responderam aos seguintes instrumentos:

Questionário sociodemográfico. Composto de perguntas como idade, gênero, orientação sexual, cor/raça, religião, renda mensal familiar, escolaridade, estado civil, quantidade de filhos, quantidade de filhos com autismo, idade do(s) filho(s) com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista.

Escala Dificuldades de Regulação Emocional (DERS). Desenvolvida Gratz e Roemer (2004). Os respondentes avaliaram a frequência com que cada item se aplica em uma escala Likert variando de 1 (quase nunca 0-10%) a (quase sempre 91-100%). Bjureberg *et al.* (2015) desenvolveu uma versão breve da escala, composta por apenas 16 dos 36 itens da medida original e cinco

subescalas, excluindo-se a subescala denominada conscientização. No referido estudo, o conjunto de 16 itens demonstrou boas propriedades psicométricas, comparáveis às do instrumento original. Miguel et al. (2017) adaptaram a escala para o Brasil e testaram as propriedades psicométricas de ambas as versões em uma amostra não clínica. Foram encontradas boas propriedades psicométricas, sendo o alfa total da medida de 0,82. É importante ressaltar que a escala mede a Desregulação emocional, ou seja, infere-se que menores níveis de desregulação emocional implicam em maior regulação emocional.

Escala de Autoeficácia (SOFRONOF; FARFOTKO, 2002): Essa escala é composta por 15 itens que avaliam os comportamentos que são mais apresentados por indivíduos portadores de Transtorno do Espectro Autista e o quanto os pais ou responsáveis acreditam serem capazes de manejá-los. Os pais devem responder “sim” ou “não” aos comportamentos que a criança apresentou recentemente e pontuar também o grau de confiança no manejo de cada comportamento através de uma escala Likert de 6 pontos, que varia de 0=Nenhuma confiança até 5=Completamente confiante. A escala possui boa confiabilidade com coeficientes de 0,78 para teste-reteste e 0,98 para consistência interna (SOFRONOF; FARFOTKO, 2002). Schmidt (2004), apresentou a adaptação ao contexto brasileiro, possuindo os mesmos itens da medida original.

Procedimentos

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário informatizado, respondido individualmente, através da plataforma *Google Forms* e sua divulgação ocorreu principalmente via redes sociais, como Instagram e Whatsapp. A participação dos indivíduos na pesquisa se deu mediante a leitura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual estes foram informados do caráter anônimo, sigiloso e voluntário da pesquisa. Foi indicado que, ao clicar no botão “próximo”, o participante concordaria em participar do estudo; adicionalmente, o participante poderia fazer o download

de uma cópia do TCLE para que pudesse manter em seus registros. O TCLE teve duas versões, uma disponibilizada impressa e outra para a aplicação online. O tempo médio de preenchimento do questionário teve duração de, aproximadamente, 10 minutos. Destaca-se que a presente pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer: 5.053.841).

Análise de Dados

Foram empregadas estatísticas descritivas (medidas de tendência central e dispersão) para caracterizar a amostra do estudo. Adicionalmente, foram empregadas análises de comparação de médias (teste t para medidas independentes) e correlações de Pearson para avaliar o relacionamento entre as variáveis de interesse.

3 RESULTADOS

Inicialmente foi utilizado o teste t para medidas independentes para comparar dois grupos: pais ou responsáveis que possuem um filho (grupo 1) e pais ou responsáveis que possuem dois filhos com diagnóstico de autismo (grupo 2), no que se diz respeito à autoeficácia parental e a desregulação. Em média, a autoeficácia parental foi maior em pais ou responsáveis que possuem dois filhos com autismo (M = 31,00; DP = 11,94) do que nos que possuem somente um filho (M = 29,44; DP = 11,62). No entanto, essa diferença foi não significativa [$t(118) = -0,45$; $p = 0,65$].

Já no que se refere à desregulação emocional, observou-se que esta apresentou-se em maiores níveis em pais ou responsáveis que possuem um filho (M = 39,24; DP = 11,00), do que em pais ou responsáveis que possuem dois filhos (M = 37,93; DP = 8,47). De modo semelhante à autoeficácia parental, essa diferença também foi não significativa [$t(118) = 0,41$; $p = 0,68$]. Esses dados estão sumarizados na Tabela 1.

Tabela 1- Comparação da autoeficácia e desregulação emocional em pais que possuem um ou dois filhos com autismo.

Variáveis	Grupos				Difer. média	t	p
	Um filho		Dois filhos				
	M	DP	M	DP			
Autoeficácia parental	29,44	1,63	31,00	11,94	1,55	-0,45	0,65
Desregulação emocional	39,24	11,00	37,91	8,47	1,31	0,41	0,68

Fonte: Elaborada pela autora.

Em seguida foram observadas as correlações entre as variáveis autoeficácia e desregulação emocional e o grau de autismo dos filhos. Os resultados dessa análise podem ser visualizados na Tabela 2.

Tabela 2. Correlação entre as duas variáveis e o grau de autismo.

Variáveis	Autoeficácia parental	Desregulação emocional	Grau de autismo da criança
Autoeficácia Parental	1		
Desregulação emocional	0,19*	1	
Grau de autismo da criança	- 0,20*	0,94	1

Nota: * $p < 0,05$.

Fonte: Elaborada pelo autor.

Por meio dos resultados obtidos foi possível perceber que a autoeficácia ($r = -0,19$; $p = 0,03$) se correlacionou negativamente com a desregulação emocional. Desse modo, compreende-se que maiores níveis de autoeficácia parental estão associados a menores níveis de desregulação emocional. A autoeficácia também se correlacionou negativamente com o grau de autismo ($r = -0,20$; $p = 0,02$), de modo que maiores os graus de autismo, menores níveis de autoeficácia parental serão esperados. Já no que se refere a desregulação emocional, verificou-se que ela não se correlacionou significativamente com o grau de autismo das crianças ($r = 0,94$; $p = 0,31$).

4 DISCUSSÃO

A presente pesquisa buscou compreender o papel da regulação emocional e a autoeficácia parental no cotidiano de pais e responsáveis de crianças com autismo. A autoeficácia parental faz-se importante para que esses cuidadores se sintam capazes de realizar sua função com crianças com esse diagnóstico, visto que ao se sentirem assim poderão exercê-la com mais confiança (FERREIRA et al., 2014; TABAQUIM, et al., 2015).

No que se refere a regulação emocional, também se torna uma importante aliada para esses cuidadores. Saber regular as emoções para lidar com as adversidades que podem surgir, visto que ainda hoje a sociedade não está pronta para receber de maneira adequada pessoas com autismo e que isso gera muita tristeza nesses pais e responsáveis, além de todas as mudanças exigidas no cotidiano da família para melhor auxiliar essas crianças mexe muito com o emocional deles (LEAHY, et al., 2013; LIZAMA, et al., 2020). Para tanto, foram consideradas, além das duas variáveis mencionadas, outras variáveis importantes para se chegar aos resultados.

Acerca das características da amostra, cabe mencionar que, a maioria, foi de mulheres, sendo elas mãe ou responsáveis de crianças com autismo (87,1%). A partir disso é possível perceber que ainda é a mulher que possui o papel principal de cuidadora, o que revela um padrão tradicional brasileiro. O cuidado é atribuído historicamente às mulheres, o que faz com que elas assumam a maior parte ou todo o cuidado dos filhos com algum tipo de transtorno. Mesmo que na atualidade as mulheres tenham ocupado outros espaços, como por exemplo, estando inseridas no mercado de trabalho, elas possuem um papel muito significativo na criação dos filhos (BORSA et al., 2011; TABAQUIM et al., 2015).

Ao observar a renda mensal dos respondentes, é possível notar que (38,3%), possui uma renda de 4 a 10 salários mínimos, (21,7%) de até dois salários mínimos e (20,8%) de 10 a 20 salários mínimos. É importante levar em consideração que o principal meio de divulgação da pesquisa foi grupos de pais e responsáveis de crianças com autismo que realizam o acompanhamento de seus filhos na rede de saúde particular, o que sugere que a maior parte do

público respondente possui uma renda mensal que possibilita condições de tratamento.

No que se refere à comparação de médias, observou-se que pais ou responsáveis de crianças com autismo não se diferenciaram daqueles com dois filhos quanto a autoeficácia parental e a desregulação emocional, sugerindo que a quantidade de filhos não é fator preponderante para o funcionamento dos participantes em função das duas variáveis citadas, ou seja, mesmo que certos pais e responsáveis da pesquisa tenham mais de um filho, o senso de capacidade de cuidar de uma criança com autismo e a sua capacidade de regular as emoções não sofrem alterações significativas.

Um ponto relevante para se discutir o resultado anterior é que o Transtorno do Espectro Autista tem sido bastante discutido e estudado, o que ajuda os pais a se instrumentalizarem, até mesmo no que se refere aos recursos pessoais exigidos para lidar com o diagnóstico. Com o maior conhecimento do transtorno é possível até mesmo realizar ajustes na rotina para que eles se adequem da melhor maneira as necessidades dessas crianças. Desse modo, o fato de se ter dois filhos com autismo não altera significativamente as variáveis estudadas (FADDA; CURY, 2019; MONTEIRO et al., 2020).

Buscou-se, na mesma direção, verificar a associação entre a autoeficácia parental, a desregulação emocional e o grau de autismo das crianças: leve, moderado ou severo. Os resultados indicaram que a autoeficácia se associa de maneira negativa à desregulação emocional, consoante com o esperado. Segundo a literatura pessoas que possuem um maior nível de regulação emocional tendem a lidar com as situações de maneira mais positiva, ou seja, os estressores em pessoas com essa habilidade tendem a gerar menos danos, do mesmo modo indivíduos que possuem autoeficácia em níveis mais elevados possuem uma maior capacidade de enfrentar os desafios; desse modo, por meio do resultado foi possível confirmar a ligação das duas variáveis.

Adicionalmente, estimava-se que a autoeficácia parental se associaria negativamente ao grau de autismo dos filhos, e isso foi confirmado pelas análises. Segundo a literatura, dependendo do grau de autismo da criança, ela possui formas de se comportar diferentes, podendo apresentar, por exemplo,

mais estereotípias, mais ecolalias, maior frequência de comportamentos de birra por não conseguir comunicar o que deseja (FADDA; CURY, 2019; MONTEIRO et al., 2020). Tais elementos podem impactar também na percepção da capacidade desses cuidadores de lidar com tais demandas. Outro ponto importante é que quando o julgamento desse sujeito sobre desempenhar seu papel com sucesso não está bem estabelecido, as falhas cometidas podem comprometer esse senso de autoeficácia (TABAQUIM, 2015).

Nessa mesma direção, buscou-se observar se a desregulação emocional se apresentava associada ao grau de autismo da criança, aspecto não confirmado pelos resultados desse estudo. Aponta-se que isso possa ter ocorrido pois a regulação emocional se caracteriza como sendo qualquer estratégia de enfrentamento que o sujeito use para confrontar a intensidade emocional não desejada, seja tendo um filho com autismo leve ou severo os dois se configuram como autismo, ou seja, a estratégia utilizada para regular as emoções do diagnóstico e mudanças no contexto não se diferem muito, sendo não significativas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa se debruçou sobre um tema de significativa importância. Por meio dos estudos realizados para sua execução, foi possível observar a necessidade de se investigar possíveis construtos que pudessem ajudar os referidos cuidadores. Atualmente o Transtorno do Espectro do Autismo é bastante conhecido, porém existem poucas pesquisas que possuam como foco os pais ou responsáveis dessas crianças, os quais são peças fundamentais. A maioria das pesquisas foca no que é o autismo e suas características.

A parentalidade é imensamente atingida por esse diagnóstico e nem sempre possui subsídios para lidar com todas as suas facetas, visto que pouco se fala e se orienta sobre como manejar os comportamentos dessas crianças e lidar com suas questões emocionais. Tendo em vista isso, se fez importante buscar compreender como é esse diagnóstico para a parentalidade, com o intuito de auxiliar para que eles possam ter uma melhor qualidade de vida.

A autoeficácia e regulação emocional foram as variáveis escolhidas para a pesquisa, pois se tinha a hipótese de que elas são interligadas e podem auxiliar esses pais e responsáveis. Receber um diagnóstico de autismo gera uma série de repercussões emocionais. Esse momento pode até mesmo ser vivenciado como um luto, pois é uma ruptura com a idealização dos pais e responsáveis e que exigirá uma série de mudanças no contexto familiar e na rotina diária (COLETTI, 2009; PINTO et al., 2016).

No que se refere as limitações da pesquisa, o estudo realizado possuiu um público-alvo específico: pais ou responsáveis de crianças com autismo, desse modo encontrar a amostra foi uma tarefa difícil. O principal meio de divulgação foram grupos do WhatsApp específicos para esses cuidadores de crianças com autismo que realizam atendimento na rede particular. No que se refere a rede social Instagram, o alcance não foi tão significativo, visto que não existiam esses grupos específicos.

Ante o exposto a pesquisa contribuiu para a literatura da área, trazendo um novo olhar, voltado agora para a parentalidade, buscando entender como é esse diagnóstico para ela e formas de auxiliá-la. Acredita-se que a elaboração

dessa pesquisa ajudará a fomentar novas pesquisas para pais e responsáveis tanto de crianças com autismo, mas também de crianças com outros tipos de transtornos ou deficiências. Outro ponto importante para pesquisas futuras é que se busque além da autoeficácia e regulação emocional, outras estratégias que possam auxiliar esses cuidadores.

6 REFERÊNCIAS

ALVES, D.; GUIRARDELLO, E.; KURASHIMA, A. Estresse relacionado ao cuidado: o impacto do câncer infantil na vida dos pais. **Revista Latino Americana Enfermagem**, jan./fev. 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BORSA, J.; NUNES, M. Aspectos psicossociais da parentalidade: O papel de homens e mulheres na família nuclear. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 29, n. 64, p. 31-39 jan./mar. 2011.

CAIRO, S.; SANT'ANNA, C. Estresse em mães e cuidadoras de crianças e adolescentes com asma: um estudo sobre a frequência do estresse e fatores estressores. **Cadernos saúde coletiva**, out./dez. 2014.

COLETTI, M.; CAMARA, S. Estratégias de coping e percepção da doença em pais de crianças com doença crônica: o contexto do cuidador. **Diversitas, Bogotá**, v. 5, n. 1, p. 97-110, jun. 2009.

DOURADO, C. **Autoeficácia e Percepção de Mães e Avós de Crianças com Características de TDAH**. Belém, 2018.

FADDA, G.; CURY, V. A experiência de Mães e Pais no Relacionamento com o Filho Diagnosticado com Autismo. **Psic.: Teor. e Pesq.** Brasília, vol. 35, 2019.

FERREIRA, B. et al. Percepção de Competência Parental: Exploração de domínio geral de competências e domínios específicos de auto-eficácia. Numa amostra de pais e mães portuguesas. **Análise Psicológica**. Lisboa, 2020.

FONTANA, L.; PEREIRA, Daniela.; RODRIGUES, Tatiane. O impacto do transtorno autista nas relações familiares. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v.3, n.3, maio/jun. 2020.

LAVOR, M. *et al.* O autismo: aspectos genéticos e seus biomarcadores: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.1. p. 3274-3289 jan./feb. 2021.

LEAHY, R.; TIRCH, D.; NAPOLITANO, L. **Regulação emocional em psicoterapia [recurso eletrônico] : um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental**. Porto Alegre Artmed, 2013.

MARQUES, M.; DIXE, M. Crianças e jovens autistas: impacto na dinâmica familiar e pessoal de seus pais. **Archives of Clinical Psychiatry**. São Paulo, 2011.

MONTEIRO, M.; SANTOS, A.; GOMES, L. Transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática sobre intervenções nutricionais. **Rev. paul. pediatr.** **38**. Rio de Janeiro, 2020.

PINTO, R. *et al.* Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Rev. Gaúcha Enferm.**, vol. 37, n.3. Porto Alegre, 2016.

SILVA, S. **O autismo e as transformações na família**. Itajaí, 2009.

SCHMIDT, C.; BOSA, C. Estresse e autoeficácia em mães de pessoas com autismo. **Arq. bras. psicol.**, v.59, n.2. Rio de Janeiro, 2007.

SILVA, N.; DESSEN, M. Famílias de crianças com síndrome de Down: sentimentos, modos de vida e estresse parental. **Interação em Psicologia**, 2006, 10(2), p. 183-194.

SOFRONOFF, K.; FARBOTKO, M. The effectiveness of parent management training to increase self-efficacy in parents of children with Asperger syndrome. **SAGE Publications and the National Autistic Society**, 2002.

TABAQUIM, M.; et al. Autoeficácia de cuidadores de crianças com o transtorno do espectro autista. **Revista Psicopedagogia**, vol 32, 99. ed. São Paulo, 2015.

ANEXO A - ESCALA AUTOEFICÁCIA

(Sofronof; Farfotko, 2002)

INSTRUÇÕES. Os itens a seguir têm como objetivo compreender o quanto você sente-se confiante para manejar alguns problemas de comportamento do seu filho(a). Por exemplo:

Item A: Quando seu filho grita alto em público.

Caso você não se sinta confiante para manejar com os gritos dele	Resposta "0" Nada
Caso você sinta-se muito pouco confiante para manejar com os gritos dele	Resposta "1" Levemente confiante
Caso você sinta-se pouco confiante para manejar com os gritos dele	Resposta "2" Um pouco confiante
Caso você sinta-se confiante para manejar com os gritos dele	Resposta "3" Moderadamente confiante
Caso você sinta-se muito confiante para manejar com os gritos dele	Resposta "4" Muito confiante
Caso você sinta-se bastante confiante para manejar com os gritos dele	Resposta "5" Completamente confiante

Comportamento: Ocorreu no mês passado? (Sim/não)

Pontue o quão confiante você se sente para manejar o comportamento (0/5)

1. Quando seu filho(a) fica agitado ou aflito por causa de determinados ruídos
2. Quando seu filho(a) segue rotinas rigidamente
3. Quanto seu filho(a) insiste para que as coisas sejam feitas desta ou daquela maneira
4. Quando seu filho(a) se torna aflito com mudanças em sua rotina
5. Quando seu filho(a) interpreta mal os motivos e razões dos outros
6. Quando seu filho(a) consegue ver apenas um lado das coisas
7. Quando seu filho(a) não fixa o olhar
8. Quando seu filho(a) tem falta de empatia
9. Quando seu filho(a) troca turnos durante a conversa
10. Quando seu filho fica intensamente aflito(a) só receber críticas ou perder um jogo
11. Quando seu filho(a) interrompe conversas
12. Quando seu filho(a) fala incessantemente sobre um assunto em particular

ANEXO B - ESCALA DIFICULDADE DE REGULAÇÃO EMOCIONAL

(GRATZ E ROEMER, 2004; adaptada por Miguel et al. 2017)

INSTRUÇÕES. Por favor indique com que frequência as seguintes frases se aplicam a você, assinalando o número adequado na escala abaixo:

Quase nunca	Poucas vezes	Cerca de metade das vezes	Na maioria das vezes	Quase sempre
(0-10%)	(11-35%)	(36-65%)	(66-90%)	(91-100%)

- 1 Eu tenho dificuldade de compreender meus sentimentos
- 2 Fico confuso sobre como estou me sentindo
- 3 Quando estou chateado, tenho dificuldade em fazer meu trabalho
- 4 Quando estou chateado, fico fora de controle
- 5 Quando estou chateado, eu acredito que ficarei me sentindo assim por muito tempo
- 6 Quando estou chateado, eu acredito que acabarei me sentindo muito deprimido
- 7 Quando estou chateado, tenho dificuldade em me concentrar em outras coisas
- 8 Quando estou chateado, tenho dificuldade em me concentrar em outras coisas
- 9 Quando estou chateado, me sinto fora de controle
- 10 Quando estou chateado, sinto vergonha de mim mesmo por me sentir assim
- 11 Quando estou chateado, sinto como se fosse fraco
- 12 Quando estou chateado, acredito que não exista nada que eu possa fazer que me faça me sentir melhor
- 13 Quando estou chateado, fico irritado comigo mesmo por me sentir assim
- 14 Quando estou chateado, começo a me sentir muito mal comigo mesmo
- 15 Quando estou chateado, tenho dificuldade para pensar sobre outras coisas
- 16 Quando estou chateado, eu me sinto sobrecarregado pelas minhas emoções

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Agora, gostaria de saber alguns dados sobre você:

Idade: _____

Onde reside atualmente (cidade/estado): _____

Você é: Homem Mulher Prefere autodescrever-se:

Estado civil: Casada(o) Solteira(o) União Estável

Divorciada(o) Viúvo(o)

Outro: _____

Orientação Sexual:

Heterossexual Homossexual Bissexual Assexual Pansexual

Prefere autodescrever-se: _____

Cor/Raça:

Branco Pardo Preto Indígena Amarela

Outra: _____

Religião:

Católica Protestante Espírita Umbanda Candomblé Budismo

Não possui Outra: _____

Escolaridade:

Ensino Fundamental incompleto

Ensino Fundamental completo

Ensino Médio incompleto

Ensino Médio completo

Ensino Superior incompleto

Ensino Superior completo

Pós-Graduado

Renda mensal familiar:

Até 2 salários mínimos (menos R\$2.090,00)

2-4 salários mínimos (R\$2.090,00 à R\$ 4.180,00)

4-10 salários mínimos (R\$ 4.180,00 à R\$ 10.450,00)

10-20 salários mínimos (R\$ 10.450,00 à R\$ 20.900,00)

+ de 20 salários mínimos (mais de R\$ 20.900,00)

Quantos filhos você tem? _____

Quantos filhos com autismo?

Qual a idade do seu filho com diagnóstico de autismo? _____

Qual o grau de autismo da criança(s)?

Leve ()

Moderado ()

Grave ()

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Versão Impressa

PESQUISA: REGULAÇÃO EMOCIONAL E AUTOEFICÁCIA PARENTAL EM PAIS DE CRIANÇAS AUTISTAS

Prezado (a) colaborador (a),

Você é convidado (a) a participar desta pesquisa intitulada **“REGULAÇÃO EMOCIONAL E AUTOEFICÁCIA PARENTAL EM PAIS DE CRIANÇAS AUTISTAS”**, que tem como intuito compreender o papel da Regulação Emocional e Autoeficácia na vida desses pais e responsáveis. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

1. PARTICIPANTES DA PESQUISA: Pais ou responsáveis de crianças com autismo. Conta-se com uma amostra não probabilística de, aproximadamente, 200 pessoas, maiores de 18 anos. Participarão da pesquisa aqueles voluntários que, convidados a colaborar, concordem.

2. ENVOLVIMENTO NA PESQUISA: Ao participar deste estudo, você responderá a um questionário envolvendo questões relacionadas a comportamento e sentimentos que você possa ter relacionados ao seu papel como pai, mãe ou responsável por uma criança autista. Você tem a liberdade de se recusar a participar e pode ainda interromper a sua participação em qualquer momento da pesquisa, sem nenhum prejuízo. Sempre que quiser, você poderá pedir mais informações sobre a pesquisa. Para isso, poderá entrar em contato com os coordenadores da pesquisa.

3. RISCOS E DESCONFORTOS: A participação nesta pesquisa poderá acarretar o risco mínimo de algum constrangimento ou desconforto que algumas pessoas sentem quando estão fornecendo informações sobre si mesmas. Caso venha a ocorrer, o pesquisador se disponibilizará para a intervenção necessária junto ao participante. Os procedimentos utilizados nesta pesquisa seguem as normas estabelecidas pelas Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, e não oferecem risco à sua integridade física, psíquica e moral. Nenhum dos procedimentos utilizados oferece riscos à sua dignidade.

4. CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Apenas os responsáveis pela pesquisa terão conhecimento das respostas, e seu nome não será usado em nenhum momento. Todos os dados serão analisados em conjunto, garantindo o caráter anônimo das informações. Os resultados poderão ser utilizados em eventos e publicações científicas.

5. BENEFÍCIOS: Ao participar desta pesquisa, você não deverá ter nenhum benefício direto. Entretanto, espera-se que esta nos forneça dados importantes acerca de questões relacionadas a temática estudada.

6. PAGAMENTO: Você não terá nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa. E nada será pago por sua participação. Entretanto, se você desejar, poderá ter acesso a cópias dos relatórios da pesquisa contendo os resultados do estudo.

Endereço da responsável pela pesquisa:

<p>Nome: Glysa de Oliveira Meneses.</p> <p>Instituição: Faculdade Ari de Sá</p> <p>Endereço: Avenida Heráclito Graça, 826, Centro, Fortaleza – CE, CEP: 60140-060.</p> <p>Telefones para contato: (85) 3077-9700</p>
--

<p>ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP</p> <p>SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte CEP: 70719-040, Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877.</p>

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO COMO SUJEITO

Tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Ao clicar no botão “**próximo**”, você confirma seu consentimento para a participação nesta pesquisa.

APÊNDICE C
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

PESQUISA: REGULAÇÃO EMOCIONAL E AUTOEFICÁCIA PARENTAL EM PAIS DE CRIANÇAS AUTISTAS

Prezado (a) colaborador (a),

Você é convidado (a) a participar desta pesquisa intitulada **“REGULAÇÃO EMOCIONAL E AUTOEFICÁCIA PARENTAL EM PAIS DE CRIANÇAS AUTISTAS”**, que tem como intuito compreender o papel da Regulação Emocional e Autoeficácia na vida desses pais e responsáveis. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

1. PARTICIPANTES DA PESQUISA: Pais ou responsáveis de crianças com autismo. Conta-se com uma amostra não probabilística de, aproximadamente, 200 pessoas, maiores de 18 anos. Participarão da pesquisa aqueles voluntários que, convidados a colaborar, concordem.

2. ENVOLVIMENTO NA PESQUISA: Ao participar deste estudo, você responderá a um questionário envolvendo questões relacionadas a comportamento e sentimentos que você possa ter relacionados ao seu papel como pai, mãe ou responsável por uma criança autista. Você tem a liberdade de se recusar a participar e pode ainda interromper a sua participação em qualquer momento da pesquisa, sem nenhum prejuízo. Sempre que quiser, você poderá pedir mais informações sobre a pesquisa. Para isso, poderá entrar em contato com os coordenadores da pesquisa.

3. RISCOS E DESCONFORTOS: A participação nesta pesquisa poderá acarretar o risco mínimo de algum constrangimento ou desconforto que algumas pessoas sentem quando estão fornecendo informações sobre si mesmas. Caso venha a ocorrer, o pesquisador se disponibilizará para a intervenção necessária junto ao participante. Os procedimentos utilizados nesta pesquisa seguem as normas estabelecidas pelas Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, e não oferecem risco à sua integridade física, psíquica e moral. Nenhum dos procedimentos utilizados oferece riscos à sua dignidade.

4. CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Apenas os responsáveis pela pesquisa terão conhecimento das respostas, e seu nome não será usado em nenhum momento. Todos os dados serão analisados em conjunto, garantindo o caráter anônimo das informações. Os resultados poderão ser utilizados em eventos e publicações científicas.

5. BENEFÍCIOS: Ao participar desta pesquisa, você não deverá ter nenhum benefício direto. Entretanto, espera-se que esta nos forneça dados importantes acerca de questões relacionadas a temática estudada.

6. PAGAMENTO: Você não terá nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa. E nada será pago por sua participação. Entretanto, se você desejar, poderá ter acesso a cópias dos relatórios da pesquisa contendo os resultados do estudo.

Endereço da responsável pela pesquisa:

<p>Nome: Glysa de Oliveira Meneses.</p> <p>Instituição: Faculdade Ari de Sá</p> <p>Endereço: Avenida Heráclito Graça, 826, Centro, Fortaleza – CE, CEP: 60140-060.</p> <p>Telefones para contato: (85) 3077-9700</p>
--

<p>ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP</p> <p>SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte CEP: 70719-040, Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877.</p>

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO COMO SUJEITO

Tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Ao clicar no botão “**próximo**”, você confirma seu consentimento para a participação nesta pesquisa.

Você pode fazer o download da versão para impressão deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido clicando aqui, e guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico.

APÊNDICE D

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

– DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REGULAÇÃO EMOCIONAL E AUTOEFICÁCIA PARENTAL EM PAIS DE CRIANÇAS AUTISTAS.
Pesquisador Responsável: Gylsa de Oliveira Meneses
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 51952521.4.0000.5211
Submetido em: 20/09/2021
Instituição Proponente:
Situação da Versão do Projeto: Parecer Consubstanciado Emitido (Aprovado)
Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

