



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB**  
**PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**ISADORA OLIVEIRA COSTA**

**PERCEPÇÃO DOS PAIS ACERCA DA ANSIEDADE DOS FILHOS AUTISTAS**  
**DURANTE A PANDEMIA**

**BRASÍLIA**

**2022**



**ISADORA OLIVEIRA COSTA**

**PERCEPÇÃO DOS PAIS ACERCA DA ANSIEDADE DOS FILHOS AUTISTAS  
DURANTE A PANDEMIA**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e Pesquisa.

Orientação: Dra. Manuela Lins

**BRASÍLIA**

**2022**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a todas as crianças autistas que pude acompanhar e que me inspiraram a dar início a este projeto e a desenvolver uma pesquisa nessa área. Dedico a minha orientadora que me acompanhou durante este processo árduo, que me compreendeu nos momentos difíceis e que me apoiou.

## RESUMO

A COVID 19 impactou enormemente a vida de adultos e crianças que se viram obrigados a se adaptar a uma realidade completamente desconhecida no ineditismo de enfrentamento de uma pandemia. Inicialmente foram suspensas todas as ações que pudessem resultar em aglomeração praticamente determinando que os cidadãos ficassem em quarentena em casa por tempo indeterminado. As crianças autistas, objeto de nosso estudo, de repente se viram afastados fisicamente das escolas e do convívio diário de seus amigos e colegas sofrendo com este distanciamento e enfrentando sérios problemas psicológicos, exigindo cuidados e atenção especial. Desta forma, a pesquisa apresentada teve por objetivo analisar a percepção dos pais acerca da variação dos níveis de ansiedade de seus filhos autistas durante a pandemia.

A presente pesquisa teve como conclusão através das falas das participantes que houve um aumento significativo de ansiedade em seus filhos.

**Palavras-chave:** pandemia; autismo; ansiedade

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	3
MÉTODO	8
RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
CONSIDERAÇÕES FINAIS	13
REFERÊNCIAS	1
APÊNDICE A - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	1

## 1. INTRODUÇÃO

No final de 2019 a China alertou o mundo sobre o surgimento de um novo vírus, o qual apresentou um grande potencial de disseminação, se espalhando para o mundo. Assim, o ano de 2020 e os primeiros meses de 2021 foram marcados pela pandemia da COVID-19. Como no resto do mundo, o Brasil se viu atingido pelo vírus, causando caos e pânico em todo o país e obrigando providências por parte dos governantes até então impensáveis, tal como o *lockdown*. O *lockdown* é uma medida rigorosa, utilizada em casos extremos, mas que apresentou uma redução significativa na taxa de crescimento dos casos, principalmente para conter a disseminação do vírus (Lau et al., 2020).

Toda a população foi afetada pela pandemia. Além de terem suas rotinas escolares e de trabalho paralisadas ou modificadas, as pessoas também foram impedidas de conviver socialmente em espaços privados e, especialmente, públicos. No que se refere especificamente ao público infantil, face à rápida disseminação do vírus no Brasil, o Ministério das Educação e Cultura (MEC, 2020), via portaria nº 343 de 17 de março de 2020, determinou a suspensão das aulas presenciais nas instituições de ensino, permitindo a substituição das aulas presenciais pelo uso de tecnologias de informação e comunicação, ou seja, online. A portaria válida para Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais, que inicialmente tinha previsão de 30 dias, face ao aumento de casos de COVID, foi seguidamente prorrogada.

Após a gradação de novos casos, as aulas se tornaram remotas para a maioria das escolas. Algumas escolas públicas, contudo, não conseguiram aderir a esse modelo com o sucesso esperado. Após algum tempo, algumas escolas retornaram às atividades presenciais, mantendo a possibilidade de ensino online para aqueles que não se sentissem confortáveis para retornar. Segundo informações do Consed (2020), mais de 50% dos estados não retornaram suas atividades com o modelo híbrido - aulas remotas e presenciais simultaneamente - no ano de 2020.

Para manter um modelo que beneficiasse os alunos alterando minimamente conteúdo ou rotinas, optou-se por manter a mesma grade horária, obedecendo, dentro do possível, o cronograma escolar, realizando ainda provas avaliativas precedidas por aulas remotas. No entanto, o modelo remoto gerou alguns desafios, pelo desconhecimento por grande parte da

população que não tem costume de usar a tecnologia para mediar o aprendizado. Sendo assim, em face a um contexto cada vez mais incerto, todas essas mudanças podem resultar em níveis de ansiedade mais elevados.

Considerando o exposto, e em decorrência das medidas adotadas, na qual ficar em casa é uma delas, para as famílias e cuidadores, o manejo de crianças atípicas, com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) tornou-se um desafio, no qual essas crianças em suas rotinas recebiam algum tipo de acompanhamento, sendo na escola ou por terapeutas. Sendo assim, devido às medidas de contenção várias dessas intervenções foram cessadas.

Desta forma, como o TEA é caracterizado por peculiaridades específicas nas áreas da comunicação social, interesses restritos e comportamentos repetitivos (DSM-5, 2014), e como resultado da pandemia e suas restrições físicas, sociais e mudanças de rotina, o desenvolvimento da criança autista ficou comprometido e invariavelmente gerou maiores níveis de ansiedade nessas crianças. Evidenciando esses pontos, é essencial que se possa estudar e entender qual o impacto causado pela pandemia em crianças autistas e sua influência no aumento da ansiedade do grupo em tela.

Considerando o ineditismo da pandemia na época atual e a total desinformação e falta de estudos científicos sobre o impacto do ensino remoto, torna-se necessário pesquisas que abordem o tema, principalmente considerando as crianças atípicas, especificamente os autistas.

Como a pandemia já dura mais de um ano e ainda não existem previsões confiáveis sobre seu final, pode-se imaginar que crianças autistas - por características inerentes ao transtorno -, estão encontrando enormes dificuldades para se inserirem no ensino remoto gerando uma enorme ansiedade que tende a aparecer em concomitância com outros sintomas.

A pesquisa questiona o impacto da pandemia na ansiedade nessas crianças. Por outro lado, a proposta de sua execução visa a possibilidade de estudar, cuidar e garantir que esta geração que se encontra emocionalmente e pedagogicamente comprometida possa ser auxiliada, reduzindo os impactos negativos no futuro de cada uma delas. Por ser um estudo novo e atual, não se tem material teórico e científico e a pesquisa servirá como orientação para futuras pesquisas.

## **OBJETIVOS**

Analisar a percepção dos pais acerca da variação dos níveis de ansiedade de seus filhos autistas durante a pandemia.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e decretou a doença COVID-19 como uma pandemia. Na tentativa de controlar os casos e de se proteger, os países entraram em quarentena. Desta forma, o governo se viu frente a necessidade de criar estratégias que garantissem a segurança da população. Em primeiro momento, diante do caos, foi decretado o fechamento dos serviços não essenciais, tais como: escolas, clínicas e comércio, dentre outros.

Foi decretado que todos ficassem dentro de casa por tempo indeterminado, com o propósito de reduzir a infecção pelo vírus, conseqüentemente, considerado o ineditismo do *lockdown*, adultos e crianças passaram a enfrentar dificuldades frente a essa nova realidade. Os pais que antes trabalhavam fora se viram obrigados a trabalhar em *home office* e as crianças que frequentavam a escola, passaram a estudar dentro de casa, pelo modelo remoto.

O ensino remoto emergencial surgiu devido à necessidade em dar continuidade às aulas para que os alunos não fossem prejudicados e ficassem sem estudar. Este modelo de ensino não vem para substituir o EAD (Educação a Distância), ele surge como um método emergencial e temporário, oriundo desse momento de crise (Hodges et al., 2020). Importante destacar que o novo método, necessita que os professores adaptem suas atividades presenciais para o ensino remoto (Behar, 2020). Entretanto deve-se levar em consideração o fato de as pessoas estarem trazendo à tona o cansaço exacerbado, devido a exposição ao computador por horas seguidas (Alves, 2020). Conflito formado, pois as crianças, em sua maioria, não estão acostumadas com o método.

É possível observar que neste momento de pandemia, as pessoas estavam expostas a frequentes momentos de estresse, onde além de mudar sua rotina antiga, tiveram que se adaptar a uma nova realidade, estando no mesmo ambiente, demandando diversas tarefas



simultaneamente, se fechando dentro de casa, cortando o contato com o ambiente externo. Antes da pandemia, o mundo já estava sendo exposto a fatores altamente estressantes, isso vem de uma década onde está presente o trabalho exacerbado, com o pensamento capitalista de quanto mais trabalho, melhor. Vivemos uma década onde o mundo já estava propenso a obter futuros prejuízos psicológicos e já estava havendo aumento em casos de pessoas que desenvolveram depressão e ansiedade. Na pandemia com a necessidade imediata do controle do vírus, as medidas de prevenção que foram de uma ajuda excepcional para o controle de mortalidade e de propagação do vírus, geraram consequências para as pessoas, sejam elas de cunho social, econômico, ou diretamente na saúde mental (Enumo et al., 2020)

O mundo já passou por diversos fatos históricos com doenças infecciosas, onde tiveram que enfrentar o medo da morte, devido às atrocidades que ocorreram ao longo da história. Através das mídias obtivemos a informação do aparecimento de um vírus e que este era desconhecido, nunca havia sido estudado antes e que esse resultava em altos casos de mortalidade, com isso as pessoas passaram a se preocuparem com a possível contaminação e conseqüentemente começaram a sentir muito medo (Pappas et al., 2009; Nardi et al., 2020). Pode-se acreditar que esse medo pode ter sido um dos motivos para o encadeamento de ansiedade nas pessoas, lembrando que este sentimento sempre se fez presente na realidade da humanidade, não foi um fenômeno a se surgir. Ansiedade não passa de uma funcionalidade do nosso corpo, uma reação natural que serve como alerta para o que pode vir, funciona como mecanismo de sobrevivência, para reagir às ameaças. Quando controlada podemos dizer que essa ansiedade é boa, positiva, serve como orientação, já quando ela nos prejudica, é definida como ansiedade patológica (Nascimento, 2016 citado por de Moraes et al., 2019).

Sendo assim, o surto de COVID-19 resultou em níveis mais elevados de sofrimento psicológico entre a população em geral, bem como um maior risco ou exacerbção dos sintomas entre pessoas que sofrem de uma condição de saúde mental pré-existente. Nesta situação, o estresse pode funcionar como gatilho mesmo para uma pessoa que nunca teve transtorno mental. Sendo assim, os próprios adultos se sentem presos, ansiosos e estressados e por estarem no mesmo ambiente que seus filhos e em contato constante, acabam refletindo seu estresse e ansiedade nas crianças (Lima et al., 2020; Nardi et al., 2020).

Paralelamente a esse contexto de pandemia, diversos fatores estressores além dos anteriores

surgiram, o que ocasionou no aumento da ansiedade nessas pessoas. Foi realizada uma pesquisa sobre transtorno de ansiedade e depressão nos EUA antes e durante a pandemia, houve uma comparação dos dados de 2019 com os dados de abril e maio de 2020, como conclusão obteve a resposta que os adultos têm mais probabilidades de desenvolverem transtornos de ansiedade e/ou depressão do que em 2019. Além disso, foram realizadas outras pesquisas sobre ansiedade que comprovam que houve aumento na ansiedade dos adultos, uma pesquisa indicou que 52,6% das pessoas entrevistadas se sentiram constantemente ansiosas durante a pandemia, além disso também foi identificado o aumento da dificuldade de sono entre eles. Esse aumento foi percebido em um nível mundial, em outras pesquisas na China, Espanha, Estados Unidos, entre outros países foi percebido um nível alto de ansiedade, depressão e problemas no sono a partir do isolamento, seguindo os protocolos de segurança. Contribuindo para o dado, foi feita uma pesquisa com a população brasileira onde se teve como resultado que 40% dos brasileiros entrevistados se sentiam tristes ou deprimidos, enquanto a metade referiu estar ansioso durante o isolamento (Barros et al., 2020; de Azevedo et al., 2020). Além disso uma outra pesquisa confirmou que houve um aumento de peso entre os participantes e que 80% das pessoas que fizeram parte da pesquisa apresentou caso de ansiedade (Da Costa et al., 2020)

A pandemia atual afetou a todos e a nossa saúde mental fica em claro risco de desequilíbrio. Nesta situação, o estresse pode funcionar como gatilho mesmo para uma pessoa que nunca teve transtorno mental. Sendo assim, os próprios adultos se sentem presos, ansiosos, estressados, depressivos e por estarem no mesmo ambiente que seus filhos e em contato constante, acabam refletindo seus fatores estressantes nas crianças, o que pode vir a gerar futuros prejuízos na saúde mental dessa criança (Nardi et al., 2020)

Se os adultos, que tecnicamente deveriam estar mais preparados emocionalmente para lidar com esse tipo de estresse adoeceram, questiona-se o nível de desestabilidade emocional que as crianças em geral se encontram. Houve uma mudança brusca em suas atividades e em sua rotina, o medo de ficar doente se instalou entre eles, novas preocupações vieram à tona, pesquisas realizadas neste período de pandemia concluíram que as crianças, por serem as mais vulneráveis dentro do ambiente de casa, desenvolveram índices altos de depressão e ansiedade, havendo um prejuízo na saúde mental dessas, podendo gerar transtornos de ansiedade e depressão futuramente. Além disso, a suspensão das atividades escolares

presencial, a falta da socialização com os outros colegas também contribuiu para o adoecimento psicológico dessas crianças (Da Mata et al., 2021)

Quando dividimos esse grupo em dois: temos as crianças típicas e as atípicas que fazem parte do grupo maior de crianças. Nesse caso de crianças atípicas, ou seja, crianças que têm comportamentos fora do padrão normal das demais crianças, que podem obter algum tipo de transtorno ou deficiência. Para essas crianças atípicas foram apresentadas pelas escolas diferentes propostas de ensino, essas que dificultam a continuidade do ensino e que acaba por sobrecarregar os responsáveis dessas crianças, que se vêm obrigados a se adaptar (Marin et al., 2020)

Entre as populações vulneráveis, estão aqueles indivíduos com TEA (Transtornos do Espectro Autista), este se encontra dentro do grupo de Transtornos do Neurodesenvolvimento e o Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos Mentais (*American Psychiatric Association* [APA], 2014) o define como um transtorno caracterizado por déficits na comunicação social, interação e comportamentos não verbais inflexíveis que surgem na fase de desenvolvimento da criança e se caracteriza por dificuldades no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional.

Sua etiologia ainda é desconhecida, entretanto, a tendência atual é considerá-la como uma síndrome de origem multicausal envolvendo fatores genéticos, neurológicos e sociais da criança (Pinto et al., 2016). Em 2020, o CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças), agência do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, realizou uma pesquisa onde teve como resultado um aumento de prevalência de pessoas com autismo, apontando que em cada 54 crianças uma é diagnosticada com esse transtorno. Como o Brasil usa os estudos da CDC como base, essa prevalência é levada em consideração para a população brasileira. A OMS estima que 70 milhões de pessoas sofram com autismo em todo o mundo, dois milhões somente no Brasil. Com o passar dos anos a prevalência vem aumentando, sinalizando que a tendência é ascendente, isso torna imperativo a realização de mais pesquisas nessa área.

O acompanhamento para autistas é realizado por uma equipe multidisciplinar e a mediação desses profissionais é fundamental para o desenvolvimento dessas crianças. O papel desses profissionais é auxiliar a criança no processo de inclusão. Considerando as dificuldades que surgem na socialização, comunicação e comportamento, estratégias precisam ser elaboradas

para produzir habilidades específicas que possam contribuir na melhora das habilidades sociais dos indivíduos (Lemos et al., 2014).

Há uma preocupação particular quando abordamos as consequências do COVID-19 com essas crianças que se encontram neste espectro, o impacto que pode ter em seu bem-estar, desenvolvimento, bem como com o apoio específico que podem precisar para preservar sua saúde mental durante a pandemia. O surto de COVID-19 sem dúvida levou a uma situação social em ritmo acelerado e em rápida mudança que pode aumentar as dificuldades dos indivíduos com TEA (Colizzi et al., 2020).

Neste momento, o acompanhamento de crianças autistas traz desafios às famílias e aos cuidadores. Fora da realidade da pandemia, essas crianças têm intervenções durante a semana em casa com terapeutas especiais ou em hospitais e institutos dedicados. Porém, neste momento, devido ao isolamento, tanto as famílias como as crianças não têm apoio físico dos seus terapeutas e não podem assistir às intervenções externas (Narzisi, 2020).

No primeiro momento da pandemia, somente as atividades essenciais eram permitidas e as atividades fundamentais foram suspensas. Diante dessa realidade, os profissionais que acompanham essas crianças, precisando continuar com as intervenções, se viram obrigados a se adaptar ao modelo online e impossibilitados de dar o suporte físico, os pais foram convocados. Mesmo o acompanhamento sendo assistido de maneira remota, a quebra da rotina foi um grande desafio. A quebra de rotina se reflete no comportamento inflexível da criança, pois serve para que a criança possa se organizar e sem ela, pode se sentir perdida e desordenada (González, 2013, citado por Tunes & Prestes, 2020).

As vulnerabilidades psiquiátricas e/ou comorbidades são altas em crianças com TEA. Entre essas vulnerabilidades, está presente o transtorno de ansiedade, uma das mais relatadas. Por esse motivo, se as crianças estivessem em psicoterapia antes do alerta COVID-19, seria muito importante garantir sua continuidade (Narzisi, 2020).

A ansiedade está relacionada a uma ameaça potencial, isto é, à antecipação de ameaça futura, tanto interna quanto externa Lins & Brandão (2018) apontam que a ansiedade é um sinal de alerta para possíveis perigos, podendo se tornar um problema quando está desregulado, sendo ativado em situações que não manifestam nenhum perigo real. Até certo ponto, pode-se dizer que o sentir é bom, pois mobiliza e conduz a ação, auxiliando na antecipação do perigo e na predição de situações futuras. No entanto, a ansiedade pode se tornar patológica

quando excessiva, extrema ou irracional, causando sofrimento e limitando (ou até mesmo impedindo) a atuação do indivíduo no mundo (Asbahr et al., 2017).

Alguns fatores de risco envolvidos no desenvolvimento de ansiedade patológica são: (1) estilo de apego inseguro; (2) temperamento inibido, envergonhado ou socialmente retraído da criança; (3) presença de transtorno de ansiedade nos pais; (4) determinadas características dos estilos parentais, como superproteção e comportamentos de evitação. Alguns estressores podem precipitar o surgimento da ansiedade como, por exemplo, separação dos pais, mudança de cidade, violência familiar, morte de pessoas próximas, mudança de escola, fraco desempenho escolar, doenças e incidentes específicos (Asbahr et al., 2017).

Assim, uma situação de estresse vital, uma perda, incluindo mudanças, sejam elas sobre o âmbito social ou escolar (DSM-5, 2014) podem elevar os índices de ansiedade. Nesse momento de pandemia, fica perceptível a influência do estresse gerado pelo ambiente. Com o isolamento, houveram grandes rupturas e mudanças, as crianças passaram a ficar em casa, ficando isentos de relações sociais fora do convívio familiar, mudança de rotina, fechamento das escolas, dentre outros. Diante dos estímulos estressantes que foram percebidos por relatos de pais de crianças e dos profissionais, acredita-se que foi gerada ansiedade àqueles que convivem dessa mesma realidade.

Dada essa afirmativa, pode-se concluir que há um índice alto de crianças ansiosas nesse momento de pandemia. Essas crianças se encontram em dois grupos, as crianças típicas e atípicas, sendo elas, respectivamente, aquelas que se desenvolvem apresentando os padrões esperados e as que se desenvolvem com comportamentos fora dos padrões esperados, caso das crianças com TEA.

### **3. MÉTODO**

#### **Tipificação**

É uma pesquisa básica, exploratória, de cunho misto.

#### **Participantes**

Participaram 5 mães. Considera-se critério de inclusão, para participação na pesquisa, maioria de 18 anos, ter residência fixa em território brasileiro e ser responsáveis por

crianças com TEA. E de exclusão, os responsáveis que não estiveram diretamente com as crianças no período da pandemia.

### **Instrumentos**

Devido ao retorno das aulas e de outras atividades presenciais, se fez necessário o uso de dois instrumentos, a entrevista semiestruturada e a escala de ansiedade. Assim, primeiramente, foi feita uma entrevista semiestruturada com as mães, visando identificar as mudanças do filho durante a pandemia, com a finalidade de obter uma compreensão maior do impacto da pandemia sobre essas crianças. As perguntas foram divididas em: 7 sobre o momento anterior à pandemia, 7 sobre o que foi experienciado no auge da pandemia e 6 sobre o momento atual. Após a entrevista, foi compartilhada a versão para pais da Escala Spence de Ansiedade Infantil, adaptada para o contexto brasileiro (DeSouza et. al., 2014; DeSouza et. al., 2012), porém como não obtivemos resultados pela dificuldade das mães responderem, ela foi suspensa da nossa análise de dado.

### **Procedimentos**

Primeiramente, o projeto foi enviado à avaliação do Comitê de Ética do Centro Universitário de Brasília por envolver pesquisa com seres humanos.

Após a aprovação no Comitê de Ética, foi compartilhada a pesquisa pelas redes sociais, pelo *WhatsApp*. Nesta mensagem estava presente o link do *Google Forms*, para a coleta de informações. No link também estava o TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, junto às perguntas referente aos dados básicos da participante como: nome, telefone, email e se havia interesse em dar continuidade à pesquisa.

Aqueles que quiseram passar para a segunda fase da pesquisa, receberam um email e/ou uma mensagem no próprio *Whatsapp*. Foi marcado o melhor dia e horário para a entrevista *online*, que foi realizada pela plataforma do *Google Meet* no dia e no horário combinado com a participante. Foi pedido a autorização para gravar a entrevista.

Após a coleta os dados foram tratados. Para a análise da entrevista, foi utilizada a análise de conteúdo. Segundo Bardin (1979), ela representa um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visam a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de

conhecimentos relativos às condições de produção e recepção dessas mensagens. A análise de conteúdo parte no início da leitura das falas que foram transcritas da entrevista. Conta com os principais passos: leitura de artigos, livros que pudessem contribuir para a pesquisa, construção da hipótese, a exploração do material/descrição, a definição de categorias em cima dos dados obtidos pelas entrevistas e por fim, o tratamento dos dados retidos e a interpretação destes mesmos.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram da pesquisa 5 mães, inicialmente a pesquisa estava para ser realizada com os pais também, devido a falta de participantes homens, foi modificada para seguir somente com as mães. Das 5 mães, 4 eram mães de crianças não verbais, o que ocasionou na exclusão da escala anteriormente pensada, devido a impossibilidade de responder às questões.

De acordo com os dados coletados, foi possível observar que de 5 filhos, 4 filhos se mostraram mais ansiosos que antes da pandemia. A única criança que não se mostrava ansiosa, foi a que era diagnosticada de ordem leve que as demais. Foi observado que o aumento da ansiedade se deu devido a quebra de rotina.

##### **1 Aumento de ansiedade na pandemia**

Em geral, na pesquisa, foi possível observar que de 5 mães, 4 afirmaram um aumento na ansiedade dos seus filhos com a pandemia, na entrevista a ansiedade se mostrou estar presente nos filhos através de comportamentos observados pelas próprias mães, como agressividade e inquietação. De 5 crianças, 3 passaram a ficar mais agressivos, tendo como comportamentos: gritar, morder, arranhar, auto agressão e agressão. Abaixo os relatos das entrevistadas que foram retirados da transcrição da entrevista.

“Antes da pandemia meu filho quase não entrava em crises, depois com a pandemia passou a ter mais crises, começou a se bater, morder, a se machucar, quando tinha as aulas da escola, ele sempre entrava em crise, quebrou a rotina toda dele, isso deixou ele completamente desorganizado”. (Mãe 5)

" Ele ficou completamente desorganizado sem a falta da rotina, entrava em crise sempre, nas horas das atividades que tinham sido suspensas". (Mãe 5)

## **2 Quebra de rotina**

Um outro dado que se destacou bastante nas entrevistas foi a questão da quebra de rotina, todas as mães em um determinado momento apresentou essa dificuldade, a rotina é um ponto fundamental para as crianças autistas se organizarem, sem esta, pode existir uma grande desordem comportamental nas crianças, além de poder provocar momentos de irritabilidade. Além disso, o processamento dessa quebra de rotina, pode demorar um grande período de tempo, levando a eles a contínua desordem, isso pode afetar tanto seus rendimentos com as atividades básicas, ou trazendo um nível também de retrocesso(Barbosa et al, 2020). Abaixo os relatos das entrevistadas que foram retirados da transcrição da entrevista.

“Foi horrível essa quebra de rotina, as crises aumentaram muito e ele entrava em crise toda vez que ia vendo o relógio passar, quando ele não percebia nenhum movimento nosso para nos arrumar para sair ele começava a gritar e a chorar”. (Mãe 2)

“Ele ficou muito desorganizado sem a rotina dele, antes ele fazia exercício físico, tinha acompanhamentos com os profissionais, depois tudo foi suspenso e ele entrava em crise”. (Mãe 3)

“Toda vez que ele realizava as atividades que ele fazia normalmente, ele ficava com medo, irritado, nervoso, quando começava dar a hora da atividade e ele via que não existia o



movimento para sair de casa, ele começava a ficar nervoso, gritava, entrava em crise". (Mãe 1)

### **3 Comportamentos estereotipados**

Durante a entrevista, foi possível observar através dos relatos das participantes os presentes comportamentos estereotipados que seus filhos tinham e isso era uma maneira das crianças demonstrarem que estavam ansiosas. Os comportamentos estereotipados são um conjunto de restrições e de repetições automáticas impostas por si (Da Silva et al.,2020). Como por exemplo: andar de um lado para o outro, roer unhas, balançar o corpo para frente e para trás, repetir palavras ou frases, andar com a ponta do pé.

Abaixo os relatos das entrevistadas que foram retirados da transcrição da entrevista.

"Ficava andando pro lado e pro outro, o tempo todo, ele se mostrava estar ansioso dessa maneira, às vezes se machucava, se apertava, gritava" (Mãe 2)

"Quando ele tinha aula online ele começava a repetir a mesma frase o tempo todo, era desesperador" (Mãe 1)

"Ele ficava rindo por qualquer coisa, parecia um riso de desespero, ficava indo com o corpo para frente e para trás, dava pra perceber que a ansiedade dele é assim, não é de bater ou ficar se machucando não " (Mãe 3)

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As mães notaram o aumento de ansiedade dos filhos através da agressividade e inquietação que foram observados em seus filhos. Além disso, a pesquisa teve um prejuízo devido ao tempo, no começo do projeto desta pesquisa estávamos no início da pandemia, em isolamento, como a coleta de dados foi realizada um tempo depois deste início, alguns pais apresentaram dificuldade em lembrar do período, apontamos que caso essa pesquisa fosse realizada anteriormente, os dados poderiam sofrer alterações significativas nos resultados.

Não houve uma conclusão concreta devido a falta de instrumento para crianças autistas, fica como indicação para futuras pesquisas desenvolverem escalas que possam mensurar a ansiedade dessas crianças, principalmente as que não verbalizam, também fica como proposta seguir como orientação a esta escala os comportamentos estereotipados.

Fica evidente após essa pesquisa a importância e a necessidade de desenvolver futuros projetos sobre o autismo, pois há uma escassez de estudos referentes sobre esse tema, junto a demanda da construção de instrumentos específicos que possam auxiliar essas crianças autistas.

## REFERÊNCIAS

- Alves, L. (2020). *Educação remota: entre a ilusão e a realidade*. Interfaces Científicas-Educação, 8(3), 348-365.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- American Psychological Association. (2020). Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Asbahr, F. R., Labbadia, E. M., & Castro, L. L. (2017). *Ansiedade na infância e adolescência. SPADA: Programa de intervenção cognitivo-comportamental*. Barueri: Editora Manole.
- Barbosa, A. M., de Figueiredo, A. V., Viegas, M. A. S., & Batista, R. L. N. F. F. (2020). *Os impactos da pandemia COVID-19 na vida das pessoas com transtorno do espectro autista*. Revista da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, 24(48), 91-105.
- Bardin, L. (1979). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Ed. 70
- Behar, P. A. (2020). *O ensino remoto emergencial e a educação à distância*. Jornal da Universidade. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/coronavirus/base/artigo-o-ensino-remoto-emergencial-e-a-educacao-a--distancia/>
- Colizzi, M., Sironi, E., Antonini, F., Ciceri, M. L., Bovo, C., & Zocante, L. (2020). *Psychosocial and behavioral impact of COVID-19 in autism spectrum disorder: an online parent survey*. Brain Sciences, 10(6), 341
- Conselho Nacional de Secretários de Educação (2020, 3 de maio). ANO LETIVO E ENSINO REMOTO. Disponível em: <https://consed.info/ensinoremoto/>
- Da Costa, Maynard, D., dos Anjos, H. A., das Virgens Magalhães, A. C., Grimes, L. N., Costa, M. G. O., & Santos, R. B. (2020). *Consumo alimentar e ansiedade da população adulta durante a pandemia do COVID-19 no Brasil*. Research, Society and Development, 9(11), e4279119905-e4279119905.
- Da Mata, A. A., Lana, A. C. F., de Souza Bernardes, F., de Araújo Gomes, G., Silva, I. R., Meirelles, J. P. S. C., ... & de Souza Bechara, L. (2021). *Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de crianças e adolescentes: uma revisão integrativa*. Brazilian Journal of Development, 7(1), 6901-6917.
- Da Silva, A. L. (2020). *Comportamento estereotipado no transtorno do espectro autista*. Desafios-Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins, 7(1), 96-108.
- De Azevedo Barros, M. B., Lima, M. G., Malta, D., Szwarcwald, C. L., de Azevedo, R. C. S., Romero, D., ... & Gracie, R. (2020). *Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19*.

De Moraes Guth, C., & Veit, C. A. (2019). *Ansiedade no mundo contemporâneo e sua influência na educação*. Revista Educação, Psicologia e Interfaces, 3(2), 57-68.

De Sousa, D.A., Petersen, C.S., Behs, R., Manfro, G.G., & Koller, S.H. (2012). *Brazilian portuguese version of the Spence Children's Anxiety Scale (SCAS-Brasil)*. Trends Psychiatry Psychother, 34(3), 147-153.

De Sousa, D.A., Pereira, A.S., Petersen, C.S., Manfro, G.G., Salum, G.A., & Koller, S.H. (2014). *Psychometric properties of the brazilian-portuguese version of the Spence Children's Anxiety Scale (SCAS): Self- and parent-report versions*. Journal of Anxiety Disorders, 28, 427-436.

Enumo, S. R. F., Weide, J. N., Vicentini, E. C. C., Araujo, M. F. D., & Machado, W. D. L. (2020). *Enfrentando o estresse em tempos de pandemia: proposição de uma cartilha*. Estudos de Psicologia (Campinas), 37.

Hodges, C., Moore, S., Lockee, B., Trust, T., & Bond, A. (2020). The difference between emergency remote teaching and online learning. Educause review, 27, 1-12.

Lau, H., Khosrawipour, V., Kocbach, P., Mikolajczyk, A., Schubert, J., Bania, J., & Khosrawipour, T. (2020). *The positive impact of lockdown in Wuhan on containing the COVID-19 outbreak in China*. Journal of travel medicine, 27(3), 1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa037>

Lemos, E.L.M.T., Salomão, N.M.R., Ramos C.S.A. (2014) *Inclusão de crianças autistas: um estudo sobre interações sociais no contexto escolar*. Rev. bras. educ. espec. [online]. 20 (1), 117-130.

Lima, C. K. T., Medeiros Carvalho, P. M., Lima, I. D. A. A. S., de Oliveira Nunes, J. V. A., Saraiva, J. S., de Souza, R. I., ... & Neto, M. L. R. (2020). *The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease)*. Psychiatry research, 287, 112915.

Lins, M. R. C., & Brandão, L. C. (2018). Avaliação da ansiedade em crianças. Em: M. R. C. Lins, M. Muniz, & L. M. Cardoso (Orgs.). *Avaliação Psicológica Infantil* (pp. 331-352). São Paulo: Hogrefe

Marin, A. H., Andrada, B. C., Schmidt, B., Melo, B. D., Lima, C. C., Fernandes, C. M., ... & Assis, S. G. (2020). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: crianças na pandemia COVID-19*.

Ministério da Educação. Portaria Nº 343, de 17 de março de 2020. *Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19*. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-343-de-17-de-marco-de-2020-248564376>

Nardi, A. E., Neto, A. G. D. A. A., & Abdo, C. (2020). O impacto da pandemia na saúde mental. Jornalista responsável Natalia Cuminale Ilustrações, 14.

Narzisi, A. (2020). *Handle the Autism Spectrum Condition during Coronavirus (COVID-19) Stay at Home Period: Ten Tips for Helping Parents and Caregivers of Young Children*. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2076-3425/10/4/207>

Pappas, G., Kiriaze, I. J., Giannakis, P., & Falagas, M. E. (2009). *Psychosocial consequences of infectious diseases*. *Clinical Microbiology and Infection*, 15(8), 743-747

Pinto, R. N. M., Torquato, I. M. B., Collet, N., Reichert, A. P. D. S., Souza Neto, V. L. D., & Saraiva, A. M. (2016). *Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares*. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37

Teixeira, A. L. (2020). *Educação, saúde mental e pandemia: algumas considerações*. *FRATURAS EXPOSTAS PELA PANDEMIA*, 201. In Tunes & Prestes, A criança pré-escolar e o ensino remoto (pp. 62 - 71)

## APÊNDICE A - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

### Apresentação

Confirmar os pré-requisitos atribuídos anteriormente na primeira fase

1. Como era a rotina da criança antes da pandemia? Fazia algum acompanhamento profissional? Qual e com qual frequência?
2. Seu/sua filho(a) tinha dificuldades de se socializar com os colegas? Como ele era na escola?
3. Antes da pandemia seu/sua filho(a) se mostrava ansioso(a)? Quais sintomas você observava?
4. Como ficou a rotina do seu/sua filho(a) durante a pandemia?
5. Como ficou a socialização do seu/sua filho(a) durante a pandemia, como ele lidou com as aulas remotas? Qual foi sua reação?
6. Durante a pandemia quais foram as maiores dificuldades observadas?
7. Seu/sua filho(a) continuou os atendimentos na pandemia?
8. Durante a pandemia, você percebeu seu filho mais nervoso/ansioso? Em que momentos isso era observado? Quais eram os comportamentos observados?
9. Durante a pandemia você percebeu seu/sua filho(a) emocionalmente desorganizado(a)?
10. Durante a pandemia seu/sua filho(a) as crises do seu/sua filho(a) aumentaram?
11. Nesse momento, como é a rotina do seu/sua filho(a)? Está tendo aulas presenciais? Se sim, como ele se sente?
12. Nesse momento, você percebe alguma diferença de comportamento no seu filho? Algum comportamento se agravou?
13. Nesse momento você consegue perceber como seu/sua filho(a) tem se expressado emocionalmente? Como?
14. Quais as diferenças mais evidentes que o seu/sua filho(a) sofreu com a pandemia?

