

OS IMPACTOS DO ISOLAMENTO SOCIAL OCACIONADO PELA PANDEMIA DA COVID-19 EM CRIANÇAS AUTISTAS: ANÁLISE SOB ÓTICA DOS CUIDADORES

Ligia Tomé Soares Carrareto¹

Christyne Gomes Toledo de Oliveira²

RESUMO

Ao final de 2019, um vírus altamente contagioso e letal manifestou-se por todas as partes do mundo, fazendo com que as autoridades tomassem como medida preventiva o isolamento social. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento que afeta as áreas de interação social e comunicação, além da dificuldade para se adaptar às mudanças de rotina devido à rigidez comportamental. A pesquisa aqui desenvolvida pretende responder à seguinte questão: “como o isolamento social provocado pela pandemia da COVID-19 afetou o desenvolvimento de crianças com TEA?”, mais especificamente compreender como a pandemia da COVID-19 modificou a vivência de crianças autistas na visão de seus cuidadores; investigar quais consequências podem ser geradas devido a essa modificação; de que forma as intervenções foram prejudicadas pela pandemia; e, quais medidas puderam ser tomadas para minimizar os possíveis impactos negativos. Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 7 pais/responsáveis de crianças diagnosticadas com TEA. Com a análise dos dados, verificou-se que houve impactos positivos e negativos nas crianças no período de quase 2 anos de pandemia. Embora para algumas crianças o contexto tenha causado uma aproximação maior com a família, para outras acarretou no desenvolvimento de comportamentos inadequados, aumento de ansiedade e estresse (relacionado também ao aumento do uso de telas — televisões, celulares, tablets ou computadores). Os entrevistados não relataram perda de habilidades já adquiridas, mas sim estagnação, ou seja, ausência de ganhos.

Palavras-chave: Isolamento Social. Pandemia. COVID-19. Transtorno do Espectro Autista. Crianças.

ABSTRACT

At the end of 2019, a highly contagious and lethal virus broke out all over the world, causing the authorities to take social isolation as a preventive measure. Autism is a neurodevelopmental disorder that affects the areas of social interaction and communication, in addition to the difficulty in adapting to routine changes due to behavioral rigidity. The research developed here intends to answer the following question: “how has the social isolation caused by the COVID-19 pandemic affected

¹ Graduanda do curso de Psicologia pelo Centro Universitário Salesiano - UNISALES.

² Bacharel em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo - UFES (2000). Pós-graduada em Neuropsicologia pela FUMEC (2004), Mestre (2008) e Doutora (2013) em Psicologia pela UFES. Professora de Psicologia no Centro Universitário Salesiano e Psicóloga - CRP 16/0952.

the development of autistic children?”. For this, initially the objectives are to understand how the COVID-19 pandemic changed the experience of autistic children in the view of their caregivers; investigate what consequences can be generated due to this modification; identify how interventions were harmed by the pandemic; and identify what measures could be taken to minimize possible negative impacts. For data collection, the research is limited to using bibliographical research and semi-structured interviews with 7 parents/guardians of children diagnosed with Autism Spectrum Disorder. Through data analysis, it was found that there were positive and negative impacts on children with ASD in the 2-year period of the pandemic. Although for some children the context caused a closer relationship with the family, for others it resulted in the development of inappropriate behaviors, increased anxiety and stress (also related to the increased use of screens — televisions, cell phones, tablets or computers). Respondents did not report loss of skills already acquired, but rather stagnation, that is, lack of gains.

Keywords: Social Isolation. Pandemic. COVID-19. Autistic Spectrum Disorder. Children.

1 INTRODUÇÃO

No final do ano de 2019, uma doença infecciosa grave que compromete a capacidade respiratória e tem alta taxa de letalidade surgiu na China, ficando conhecida popularmente como COVID-19 (doença do coronavírus de 2019). Apesar das tentativas de evitar que o vírus se espalhasse, não foi possível contê-lo devido à globalização, já que pessoas cruzam fronteiras a todo momento, e ao seu alto nível de transmissibilidade (FARIAS, 2020). O vírus, que antes havia sido identificado somente na cidade de Wuhan, atualmente circula em todos os países do mundo, caracterizando uma pandemia por ser uma emergência de saúde pública de nível internacional e intercontinental (FREITAS et al., 2021).

No Brasil, assim como em outros países, a principal estratégia adotada para evitar a disseminação da doença foi a do isolamento social, formalizada através de decretos que partiram dos governadores estaduais, indicando que a população deveria evitar sair de suas casas, impedindo aglomerações de pessoas e encontros coletivos (FARIAS, 2020). Para reforçar a restrição da circulação popular, os decretos eram acompanhados de mecanismos reconhecidamente eficazes nos termos das recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e de estudos técnicos científicos, tais como: a suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais e a circulação de pessoas, entre outras medidas (CAMBI; LIMA; NOVAK, 2020), como até mesmo a suspensão/proibição dos transportes coletivos em algumas cidades (SILVA et al., 2020).

Esse contexto tornou-se motivo de preocupação para pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) uma vez que temos a escola como um dos espaços que mais favorece o desenvolvimento infantil a partir da convivência com outras crianças (interação social) e da aquisição de habilidades (LEMOS; SALOMÃO; AGRIPINO-RAMOS, 2014). À vista disso, surgem novos desafios para que os pais possam continuar a promover o desenvolvimento de seus filhos, já que estas crianças necessitam, muitas vezes, de cuidados multiprofissionais de forma geralmente integral (BRITO et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2021).

[...] a presença da equipe multidisciplinar possibilita melhora cognitiva e comportamental do paciente. O tratamento se baseia na estimulação do desenvolvimento de habilidades comportamentais e cognitivas que, se iniciadas precocemente e da forma correta, promovem a neuroplasticidade na criança e modificam o curso natural da doença (sic) (REIS; LENZA apud OLIVEIRA et al., 2021, p. 4)

Sendo assim, a pandemia também foi fonte de preocupação para os profissionais que acompanham estas crianças, especificamente os que trabalham com intervenções fundamentadas em análise do comportamento, conhecidas como ABA (*Applied Behavior Analysis*, em português, Análise do Comportamento Aplicada), abordagem de tratamento intensiva — que exige realização por 25 a 40 horas semanais — que tem promovido maiores escores nos domínios de atividades, como mostra estudos comparativos (HOWARD et al. apud MOTA; VIEIRA; NUERNBERG, 2020). A longa carga horária foi comprometida devido à pandemia.

O TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento que possui como características o déficit na interação e comunicação social e também padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014). Portanto, para esse grupo, qualquer diminuição do contato com interações sociais pode ter consequências significativas — especialmente às crianças, que estão no início do desenvolvimento de suas habilidades (HOUTING apud FREITAS et al. 2021). Sinais de autismo podem ser percebidos a partir dos 6 meses de vida, o que possibilita a intervenção precoce, um importante prognóstico para a recuperação funcional do transtorno, já que tanto a idade mais jovem quanto a intensidade do tratamento afetam positivamente os progressos da criança nas áreas cognitivas, de linguagem, comportamento adaptativo e habilidades sociais (MOTA; VIEIRA; NUERNBERG, 2020). Ainda, algumas pessoas do espectro podem ser muito sensíveis às alterações bruscas em suas rotinas, o que pode acarretar no desenvolvimento de problemas de comportamento e aumento de ansiedade e estresse (FREITAS et al., 2021). Essas questões são tratadas em terapia com os profissionais capacitados e adequados, dessa forma, podem intensificar-se quando esse serviço é interrompido.

Diante dessa problemática, o contato com diversos pais e profissionais que expressavam seus medos em relação às alterações causadas pela pandemia da COVID-19 na rotina das crianças, em seus comportamentos e nas próprias intervenções legitima a necessidade de, primeiramente, escutar estes cuidadores e compreender as dificuldades que surgiram desse contexto. Dentre as preocupações estão as repentinas alterações na rotina, a adaptação dos filhos às novas medidas de cuidado e higienização, a reestruturação das atividades de lazer e, principalmente, os períodos em que são suspensos os encontros presenciais dos profissionais com a criança para fins de intervenção (BRITO et al., 2020; FREITAS et al., 2021; FILGUEIRA; BRILHANTE, 2021).

Ao publicizar tais preocupações, espera-se que os pesquisadores sejam instigados a criar conteúdos científicos com levantamentos sérios sobre os impactos causados pela pandemia no desenvolvimento dessas crianças e fomentem pesquisas investigativas sobre possíveis consequências a longo prazo, caso existam.

Devido a recenticidade do ocorrido, ainda há complicações por parte de toda a população ao não saber se reorganizar diante dessa nova realidade, pois as descobertas sobre o vírus foram acontecendo amiúde ao longo do tempo, então, as

orientações estiveram constantemente em alteração (CANOVAS et al., 2019). Embora os cronogramas de vacinação estejam avançando no Brasil, a epidemia é vigente. Considerando o grande potencial de mutação do vírus, devemos estar preparados para a possibilidade de retorno dos períodos de alta no número de casos, quando as medidas restritivas se tornam mais rigorosas (SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE, 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). É importante construir planos alternativos para não interromper o acompanhamento, vital para o desenvolvimento das crianças e evolução do caso.

Então, as expectativas são de que esse artigo consiga reunir conhecimento científico que contribua para a alerta e compreensão dos cuidadores e outros interessados acerca dos impasses ao desenvolvimento da criança dentro do espectro autista que podem surgir advindas do contexto pandêmico e formas de lidar, trazendo alternativas. Apenas assim o caminho para discorrer sobre soluções poderá ser traçado possibilitando o melhor enfrentamento da situação.

Para o campo da psicologia, essa pesquisa se faz importante ao buscar compreender os impactos causados na criança, visando aprimorar as intervenções. Além do trabalho direto com a criança, o profissional de psicologia deve trabalhar em conjunto com a família para obter melhores resultados, portanto, para ambos, se faz importante compreender as principais dificuldades enfrentadas pela família para beneficiar esse trabalho em conjunto e que orientações apropriadas quanto às estratégias de enfrentamento sejam evocadas. Também, compreender as dificuldades dos pais significa prezar pelo bem-estar da família e conseqüentemente da criança. Pais que são envolvidos na implementação de estratégias e intervenções comportamentais das crianças com TEA são potencialmente beneficiados com o aumento de habilidades e a redução do estresse, porém, há a necessidade de treinamento e de apoio para lidar com as dificuldades, que quando feitos por profissionais sensibilizados e capacitados, tendem a trazer melhorias significativas também no desenvolvimento das crianças (MCCONACHIE; OONO e OONO; HONEY; MCCONACHIE e CANAL-BEDIA et al. apud MOTA; VIEIRA; NUERNBERG, 2020). Embora a pesquisa destaque o papel da psicologia, os demais profissionais da equipe multidisciplinar de atendimento à criança e família são beneficiados da mesma forma.

Por fim, para atender às expectativas, buscamos responder à questão: “como o isolamento social provocado pela pandemia da COVID-19 afetou o desenvolvimento de crianças autistas?”. Para isso chegar nesse resultado, os objetivos específicos dessa pesquisa visaram compreender como a pandemia da COVID-19 modificou a vivência de crianças autistas na visão de seus cuidadores; investigar quais conseqüências podem ser geradas devido a essa modificação; identificar de que forma as intervenções foram prejudicadas pela pandemia; e identificar quais medidas puderam ser tomadas por seus cuidadores para minimizar os impactos negativos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O autismo é entendido enquanto um espectro em razão da ampla variação na forma e intensidade das manifestações clínicas e por abarcar indivíduos com todos os níveis de inteligência e habilidades, mas que apesar de suas particularidades

compartilham das características centrais do quadro, sendo assim, podem apresentar desde habilidades de alto funcionamento até dificuldades de aprendizagem e, portanto, precisar de muito ou menos suporte ao longo da vida (BRITO et al., 2020; CANOVAS et al., 2019; GIVIGI et al., 2021;). Ainda que a intensidade possa oscilar e que o nível de gravidade possa variar ao longo do tempo (BRITO et al., 2020), o 5º Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2013, p. 52) especifica a gravidade em três níveis: nível 1, no qual na ausência de apoio há prejuízos notáveis; nível 2, no qual exige apoio substancial, já que há prejuízos notáveis mesmo na presença de apoio; e nível 3, no qual há prejuízos graves de funcionamento devido às grandes limitações, exigindo apoio muito substancial.

Quando se fala em terapias para autismo, intervenções baseadas na ciência da análise do comportamento objetivam adquirir e aprimorar conjuntos de comportamentos e habilidades relevantes para o indivíduo, visando qualidade de vida, autonomia e inserção social: “Pesquisas da área indicam que intervenções baseadas em ABA têm resultados em desenvolver habilidades e diminuir os déficits fundamentais e os excessos associados ao TEA” (LOVAAS apud CANOVAS et al., 2019, p. 179).

No Brasil, embora a profissão de analista do comportamento não seja regularizada, a prestação de serviços em ABA está majoritariamente atrelada à profissão do psicólogo devido ao vínculo da formação em análise do comportamento com os cursos de graduação e pós-graduação em Psicologia. Dada essa informação, sabe-se que em 23 de março de 2020 o Conselho Federal de Psicologia emitiu um comunicado recomendando a suspensão de atividades presenciais realizadas por psicólogos, exceto as de caráter emergencial. Considerando os riscos e prejuízos que a suspensão da atuação em ABA pode acarretar aos indivíduos e seus familiares, pode-se dizer que o serviço se encaixa como emergencial. Contudo, compreendendo o aspecto da pandemia como algo de nível coletivo, que perpassa o individual, os profissionais se depararam com um dilema ético quanto à decisão de dar ou não continuidade à prestação de serviços, guiando-se pela reflexão de riscos *versus* benefícios (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2020; CANOVAS et al., 2019).

[...] o atendimento presencial envolve riscos potenciais em relação ao contágio de pacientes e profissionais em relação ao COVID-19, além de contribuir para a propagação do vírus. Por outro lado, os autores também argumentam que é preocupante a postura de simplesmente descontinuar todo e qualquer serviço de ABA (COX; PLAVNICK; BRODHEAD apud CANOVAS et al., 2019, p. 180).

Vale ressaltar que a decisão de dar continuidade à prestação de serviços cabe ao profissional, porém, deve haver consentimento entre ambas as partes. No entanto, constam situações em que a família optou por encerrar os encontros para evitar exposição ao vírus, já que algumas famílias eram compostas por membros que integravam o grupo de risco. O adoecimento de um dos cuidadores ocasionaria no isolamento do próprio filho e abriria janelas à possibilidade de uma eventual morte desse cuidador, e ambos os cenários causariam grandes impactos na vida do filho (BRITO et al., 2020). Autores enfatizam que a falta de comunicação e esclarecimento, em alguns casos nos quais se perpetua o pensamento de que crianças autistas não conseguem entender ou poderiam ficar angustiadas com

informações sobre acontecimentos do âmbito familiar — o que inclui casos de enfermidade — podem acentuar esses impactos (BARNES et al. apud FÁVERO; SANTOS, 2005), porém, o excesso de informações pode causar sobrecarga e aumento de estresse (COURTENAY; PERERA, 2020).

São considerados grupo de risco para agravamento da COVID-19 os portadores de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica, e indivíduos fumantes (que fazem uso de tabaco incluindo narguilé), acima de 60 anos, gestantes, puérperas e crianças menores de 5 anos. Existem estudos recém-publicados com dados sobre os grupos de risco ligados a maior mortalidade por Sars-Cov-2, citando as enfermidades hematológicas, incluindo anemia falciforme e talassemia, doença renal crônica em estágio avançado (graus 3, 4 e 5), imunodepressão provocada pelo tratamento de condições autoimunes, como o lúpus ou câncer, exceto câncer não melanótico de pele, obesidade ou doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica (Núcleo de Telessaúde Mato Grosso do Sul, 2020).

Dados levantados por Givigi et al. (2021) em uma pesquisa com 322 pais de crianças ou adolescentes com TEA apontaram que menos de 15% deram continuidade às intervenções — que incluem, por exemplo, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicologia — e apenas 5,4% manteve atividades esportivas. Com a redução ou suspensão total das atividades de educação, de terapias multidisciplinares e da rotina de atividades, incluindo as atividades físicas, crianças que antes eram estimuladas cotidianamente de repente foram impossibilitadas de praticar habilidades já adquiridas e de aprender outras (GARCIA et al. e DIAS et al. apud OLIVEIRA et al., 2021). Sendo assim, além do estresse e despertar dos sentimentos de ansiedade e frustração gerados pela característica do transtorno de dificuldade para se adaptar à mudança de rotina, temos também a ruptura no desenvolvimento das crianças devido a uma queda na frequência de estimulação de habilidades.

[...] o estresse pode provocar tanto sintomas físicos como psicológicos. Os possíveis efeitos psicológicos das reações ao estresse são: ansiedade, pânico, tensão, angústia, insônia, alienação, dificuldades interpessoais, dúvidas quanto a si próprio, preocupação excessiva, incapacidade de concentração em assuntos não relacionados com o estressor, incapacidade de relaxar, tédio, ira, depressão e hipersensibilidade emotiva (LIPP; GUEVARA apud FÁVERO; SANTOS, 2005, p. 361).

Há programas onde o foco se estende para além da criança, abrangendo também o desenvolvimento de habilidades dos pais para lidar adequadamente com questões advindas do autismo do filho. Durante a pandemia, mais do que nunca, as habilidades dos pais foram reivindicadas, pois com a suspensão dos encontros presenciais para fins terapêuticos e/ou educacionais, os diversos profissionais que acompanhavam essas crianças precisaram recorrer à ajuda dos pais para dar continuidade a rotina de atividades. As famílias, então, precisaram se dispor de paciência e criatividade para estimular a variabilidade nas atividades e brincadeiras, posto que crianças com TEA em sua maioria possuem padrões limitados de repetitividade e monotonia, além de interesses restritos (MOTA; VIEIRA; NUERNBERG, 2020; BARBOSA apud FREITAS et al., 2021).

Dessa forma, não apenas a rotina da criança sofreu alterações, mas também a dos pais, transformando o convívio familiar. As atividades profissionais de adultos passaram a ser por *home office* (realizadas em casa) — com exceção das atividades

laborais classificadas como serviços essenciais, que continuaram contanto que seguindo as recomendações de órgãos de saúde e governamentais —, assim como as atividades educacionais de suas crianças, das quais as aulas assumiram o modo remoto e/ou híbrido (BRASIL apud ZANOTTO; SOMMERHALDER; PENTINI, 2021).

A educação infantil, principalmente do ensino público, antes mesmo da pandemia, já enfrentava obstáculos na tentativa de acolher as crianças com TEA de forma individualizada, com materiais adaptados. Com a pandemia e a iniciativa do ensino por meio da realidade virtual, as dificuldades se acentuaram ainda mais. Os impasses de interação, comunicação, aprendizagem e até mesmo de atenção — já que é comum que autistas se distraiam facilmente devido a anormalidades na atenção — das crianças autistas se tornaram ainda mais evidentes, além de, mais uma vez, trazer à tona dificuldades na adaptação desse novo modelo de atividade. (OLIVEIRA et al., 2021; BRITO et al., 2020; ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSQUIATRIA, 2013).

No Brasil, as práticas de intervenção online não eram comuns até a pandemia. Sem tempo para preparação e treinamento, os profissionais da saúde, assim como os da educação, precisaram se ajustar ao teleatendimento para tornar possível a continuidade dos acompanhamentos. As barreiras encaradas vão desde adequação ao uso das tecnologias, adaptação dos programas de ensino, recursos para bons equipamentos e internet de qualidade que garantam acesso a boas plataformas para a eficácia do suporte e orientação (GIVIGI et al., 2021) até a compatibilidade do tempo disponível entre pais e profissional, já que se tratando de crianças é imprescindível que um responsável medie as sessões.

Contudo, segundo Canovas et al. (2019), grande parte dos analistas do comportamento trabalhando com indivíduos com TEA utilizava as tecnologias de outras formas em seu trabalho, como por exemplo fornecendo supervisão à distância para outro profissional que realiza os atendimentos presenciais e para a armazenagem de registros, documentação e informações do paciente.

Nos tempos de *lockdown*, os profissionais recorreram a uma expansão desse tipo de serviço. Ainda referenciando Canovas et al. (2019), o CASP (*Council of Autism Service Providers*), em 2020, apresentou 4 modelos de serviços e atendimentos de telessaúde em ABA: 1. serviço de telessaúde parcial (serviço presencial direto realizado por um aplicador e supervisão por telessaúde realizado por um psicólogo analista do comportamento, acontecendo simultânea à sessão ou não); 2. serviço de telessaúde direto (atendimento por meio do uso de tecnologia da comunicação sem intermediários ou apenas com um suporte de um cuidador); 3. serviço implementado pelo cuidador (o cuidador é o aplicador dos programas previstos no atendimento); 4. consultoria para cuidadores (auxilia os cuidadores na resolução de problemas do dia a dia, prevenindo pioras de comportamento, reduzindo a probabilidade de crises e fazendo manejo das habilidades já aprendidas).

Um estudo direcionado por Gomes et al. (2021) pretendeu avaliar os efeitos da capacitação — por meio de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), como por exemplo os aplicativos WhatsApp®, Skype® ou Google Hangouts® — de cuidadores de crianças com TEA para a realização de intervenção comportamental intensiva. Dentre os 24 cuidadores participantes do estudo, 14 eram estagiários de psicologia, 4 eram mães, 3 eram pais e 3 eram babás; 19 haviam concluído o ensino médio e apenas 5 possuíam ensino superior. Os resultados do estudo foram

positivos, indicando ganhos no desenvolvimento das crianças após a realização das intervenções, que contaram com 9 a 41 programas aplicados por cuidadores capacitados por profissionais especializados. Por conseguinte, o estudo indicou a viabilidade do uso de TICs para a capacitação dos cuidadores, que foram capazes de aplicar os programas sob orientação. O estudo destaca que os cuidadores e os profissionais estavam em locais diferentes e sem contato direto, portanto, esse modelo de atendimento em telessaúde se encaixaria como serviço de telessaúde parcial dentre as 4 opções apresentadas pelo CASP.

É indispensável o treinamento inicial, preparação, orientação e supervisão por parte de um analista do comportamento para capacitar aplicadores ou técnicos (CANOVAS et al., 2019; GOMES et al., 2021;).

Abraçando essa possibilidade, muitos pais e mães seguiram por esse caminho para impedir a interrupção das intervenções de seus filhos, o que inevitavelmente leva à sobrecarga das famílias. Mota, Vieira e Nuernberg (2020) discorrem:

Tão importante quanto considerar que pais e familiares são chave para o sucesso da intervenção precoce, também é considerar o risco aumentado de estresse, depressão, sentimentos de isolamento e falta de confiança para os pais/cuidadores de crianças com TEA – o que faz com que requeiram maior apoio informativo e emocional.

Pode-se dizer que com o isolamento social, há mais tarefas sob responsabilidade dos cuidadores familiares, trazendo novos desafios à parentalidade, tendo em vista que a ausência das instituições de suporte e as medidas de isolamento fazem com que a criança esteja sob cuidados integrais da família — muitas vezes sem a ajuda de funcionários, acompanhantes, outros cuidadores ou empregadas domésticas — e a necessidade da reorganização da rotina familiar implicando em estabelecer novas estratégias de divisão para atividades de trabalho (tanto profissional quanto doméstico), estudo, cuidados e lazer próprios e das crianças, além de preocupações com o desemprego, renda familiar, aflição de alguém da família contrair o vírus e o receio da interrupção da terapia do filho, o que corrobora com o aumento do sentimento de tristeza, angústia, incompetência, desânimo, ansiedade e estresse também aos pais, podendo acarretar em conflitos no relacionamento conjugal (BRITO et al., 2020; COLIZZI et al., 2020; MOTA; VIEIRA; NUERNBERG, 2020; OLIVEIRA et al., 2021; SILVA et al. e PRIME et al. apud ZANOTTO; SOMMERHALDER; PENTINI, 2021).

Outra dificuldade que pode ser percebida nesse período foi a de encontrar a forma adequada para explicar às crianças com TEA sobre a propagação do vírus e as medidas preventivas, como por exemplo: o por quê do uso de máscaras faciais, do isolamento com a família, do distanciamento físico (OLIVEIRA et al., 2021) e da necessidade de higienizar frequentemente as mãos. O próprio ato de lavar as mãos já é uma dificuldade observada em algumas crianças autistas, que muitas vezes necessitam de treinos para que os passo a passo das AVDs (Atividades de Vida Diária) se tornem hábitos (GUIMARÃES; CARMO, 2018). Ao mesmo tempo, o transtorno tem como característica as alterações sensoriais, que traz um interesse nos visuais, sons, odores, texturas e sabores dos objetos. Isso faz com que essas crianças busquem passar as mãos nas superfícies, “saboreá”-las, levar objetos indiscriminadamente até a boca ou levar objetos ao nariz, aumentando a possibilidade de contaminação (BRITO et al., 2020). Tudo isso está intimamente

ligado com a aflição dos pais sobre contrair o vírus, fator causador de estresse e ansiedade, como citado anteriormente.

O lazer, importante fator para reduzir os níveis de ansiedade e estresse, também foi afetado. Segundo Givigi et al. (2021), as atividades de lazer, que antes costumavam acontecer em locais externos como shoppings, parques, praias e até mesmo casa de amigos e parentes, por mais da metade dos pais foram substituídas por atividades feitas dentro de casa, como o próprio brincar (dentro de um espaço limitado) e o uso de televisões, tablets e celulares. Em sua página 626, os autores ainda trazem mais dados:

Com a restrição de atividades, na opinião de pais ou responsáveis, apenas 9% (29) das crianças e adolescentes não estavam incomodadas, 37% (119) estavam um pouco incomodadas pedindo um pouco para sair, e 54% (174) estavam muito incomodadas pedindo muito para sair.

Os pais, muitas vezes sob elevada carga horária de trabalho e com dificuldades para estabelecer atividades estruturadas, tendem a empregar o uso de aparelhos eletrônicos para manter as crianças ocupadas enquanto se direcionam para outras tarefas. Givigi et al. (2021) salientam que cerca de 13,97% das famílias respondentes da pesquisa afirmaram que as crianças ou adolescentes têm ficado grande parte do dia sem atividades durante o isolamento social, enquanto cerca de 78,57% ficam jogando no celular ou tablet e 81,87% assistindo televisão. As literaturas mostram que a alta exposição a telas por crianças é fator de risco para prejuízos relacionados à saúde física e mental, incluindo prejuízos ao sono, além de reduzir a interação social e familiar. Pode estar associado também a atrasos nos domínios de linguagem e habilidade motora fina (NOBRE et al., 2021; SANTANA; RUAS; QUEIROZ, 2021). Em crianças com desenvolvimento neuroatípico, onde o quadro clínico comumente acentua tais problemáticas, os agravantes são ainda maiores. O uso indiscriminado pode contribuir para o aumento de comportamentos-problemas, estereotípias, irritabilidade e persistência de interesses restritos, dificultando a ampliação de repertório. Apesar disso, devemos considerar as individualidades de cada um. Isso significa que, de forma assistida e sob mediação dos pais/responsáveis e/ou profissionais habilitados, as tecnologias podem auxiliar no processo de aprendizagem por ser um recurso extremamente atrativo e motivador, favorecendo áreas de atenção, interação, comunicação, de autoexperimentação e a inclusão social (NETO et al., 2017).

No geral, a pesquisa realizada por Givigi et al. (2021), já mencionada antes nesse trabalho, alega que 87,3% das famílias perceberam mudança de comportamento na criança ou adolescente autista durante o isolamento social, detalhando ainda que 68,6% dessas famílias classificam a mudança como negativa. Listados como principais mudanças negativas estão isolar-se e reagir negativamente à interação. Por outro lado, as famílias também declaram mudanças positivas, como brincar e expressar-se melhor. Outras pesquisas inserem menções a aumento de comportamentos repetitivos, da restritividade de interesses, inquietação motora, distúrbios do sono, irritabilidade e desregulação do humor, em contrapartida há a ausência de alterações nas habilidades de autocuidado (DI RENZO et al., 2020).

Quanto às possíveis causas, a pesquisa bibliográfica aponta que os pais reconhecem como razões dos impactos negativos: a alteração de rotina e dificuldade das pessoas com TEA para processar mudanças e entender a realidade,

necessidade de suporte escolar e terapêutico e a sobrecarga das famílias e, por último, a diminuição do número de parceiros interacionais, especialmente da mesma faixa etária (BARBOSA et al. apud GIVIGI et al., 2021). De fato, uma baixa quantidade de crianças (cerca de 21,4%) continuou podendo brincar com outras crianças durante o isolamento, enquanto cerca de 60% brincavam com adultos e 65,5% brincavam sozinhas. Ao citar Cahapay (2020) e Guidotti et al. (2020), Givigi e colaboradores elaboram: como justificativa dos pais, aparece que crianças com irmãos ficam melhores em casa durante o isolamento.

Colizzi et al. (2020) verificou que quanto melhor as famílias conseguirem lidar com os conflitos e adversidades do quadro clínico, do contexto pandêmico, da reestruturação da rotina e das atividades e afins, melhor será a adaptação da criança e a superação das dificuldades, mas não só isso: indivíduos que não recebem apoio da escola tendem a expressar problemas de comportamento mais intensos, e manter contato com os serviços de saúde, mesmo que por plataformas *online*, é essencial para o bem-estar das crianças e de seus familiares. É evidente a importância de manter uma rede de apoio para as famílias, principalmente sob circunstâncias tão incomuns como tem sido a pandemia.

Aprofundando a discussão sobre as mudanças positivas no comportamento de crianças e adolescentes com autismo durante o isolamento, outras justificativas foram encontradas, como: [...] famílias que têm apoio entre seus membros enfrentam melhor o isolamento; capacidade de adaptação dos pais; flexibilidade na criação de atividades para os filhos (CAHAPAY, GUIDOTTI et al. apud GIVIGI et al., 2021, p. 630).

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

3.1 PARTICIPANTES

A participação delimitou-se a 7 pessoas, sendo pais ou mães (responsáveis) referentes a 7 diferentes crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista e que já estivessem em acompanhamento profissional antes do período da pandemia.

É importante esclarecer que, de acordo com a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considera-se criança a pessoa com até 12 anos de idade incompletos (BRASIL, 2021, p. 13).

Para obter participantes, foi feito o contato com pessoas já conhecidas pelo desenvolvedor da pesquisa. Os demais participantes foram obtidos através de contatos dessas pessoas já conhecidas, que conhecem outros pais que encaixam-se no perfil procurado, e através de procura nas redes sociais.

A todo o momento, essa pesquisa respeitou os aspectos éticos envolvidos. Enquanto estudante e profissionais de psicologia, ao que rege o Código de Ética Profissional do Psicólogo em vigor, constituído por princípios e normas pautadas pelo respeito ao sujeito humano e seus direitos fundamentais embasado na Declaração Universal dos Direitos Humanos, garantindo uma adequada relação de cada profissional com seus pares e com a sociedade como um todo (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2014). Tratando-se de um artigo de pesquisa, em seu IV princípio fundamental o documento afirma: “o psicólogo atuará com responsabilidade, por meio do contínuo aprimoramento profissional, contribuindo

para o desenvolvimento da Psicologia como campo científico de conhecimento e de prática” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2014, p. 7). Ainda, em seu Art. 9º, declara que “é dever do psicólogo respeitar o sigilo profissional a fim de proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações, a que tenha acesso no exercício profissional” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2014, p. 13). A preservação da identidade dos participantes da pesquisa é essencial para evitar qualquer forma de constrangimento. Além do sigilo profissional, deve-se respeitar o direito do participante voluntário de desistir a qualquer momento, de conhecer a que se refere a pesquisa e os passos que serão dados a partir de sua contribuição, de ter esclarecimentos de dúvidas a qualquer momento e de receber suporte caso sinta-se lesado de alguma forma. Para assegurar com maior confiabilidade que os aspectos éticos serão respeitados e para que haja segurança para ambas as partes, o pesquisador apresentou aos participantes o termo de consentimento livre e esclarecido, que contém descrito os direitos acima citados; ambos assinaram e tem cada uma sua cópia.

3.2 INSTRUMENTOS

Em termos de coleta de dados, foi produzido um roteiro de perguntas para dar corpo às entrevistas semiestruturadas. Este formato foi escolhido para possibilitar maior flexibilidade, permitindo que o entrevistador se guie através do roteiro de perguntas, mas explore melhor as respostas ao longo do percurso (GIL, 2002, p. 117; GIL, 2008, p. 113-114).

Para a análise de dados, utilizou-se do referencial teórico, desenvolvido através de material já elaborado, principalmente livros e artigos (GIL, 2008, p. 44). Essa etapa é importante para que haja embasamento científico na produção da pesquisa.

3.3 PROCEDIMENTOS

O contato com participantes voluntários foi realizado através das redes sociais WhatsApp® e Instagram® com o objetivo de conseguir voluntários e agendar as entrevistas (individuais). A partir disso, a realização das entrevistas com o objetivo de coleta de dados se deu, em sua maioria, através da rede social WhatsApp®, devido às dificuldades para concretizar os encontros presenciais ainda em contexto pandêmico e aos conflitos de horários (a praticidade da modalidade online). Apenas uma entrevista foi realizada através de encontro presencial.

Em sequência, para facilitar a análise de dados, se fazia a transcrição de cada entrevista através dos áudios gravados com consentimento dos participantes, assinalado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e lembrado de forma verbal no início das entrevistas.

3.4 ESTRATÉGIA DE ANÁLISE

A análise de dados foi qualitativa. Portanto, feitas as entrevistas, com as respostas obtidas, foi feita uma redução de dados, selecionando e simplificando os dados que aparecem (GIL, 2008). Após, foi realizada uma organização dos dados de forma a destacar as similaridades e as diferenças entre as respostas, possibilitando “a

análise sistemática das semelhanças e diferenças e seu inter-relacionamento” (GIL, 2008, p. 175). Tal organização de dados e fundamentação no referencial teórico da pesquisa possibilitou esclarecer a relação entre os dados obtidos através das entrevistas e os dados coletados através da pesquisa, assim, chegando às conclusões finais. Nessa última etapa da análise houve também a verificação, onde há a validação de que as conclusões obtidas dos dados são defensáveis, garantidas (GIL, 2008).

Por fim, nas considerações finais, temos todos os objetivos específicos alcançados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 DADOS DOS PARTICIPANTES

Tratando-se de um transtorno tão complexo quanto o do autismo, muitas variáveis devem ser consideradas quando fazemos comparações. Nessa pesquisa foram levadas em consideração também as características de idade, grau de autismo, tempo de acompanhamento de cada criança e até mesmo o tempo sem terapia devido ao isolamento social, pois são dados relevantes que podem influenciar no resultado. A tabela a seguir, produzida pela pesquisadora, revela os dados.

CRIANÇA	IDADE	GRAU DO AUTISMO	ACOMPANHAMENTO COM PROFISSIONAIS
C01	6 anos	Leve - nível 1	Faz acompanhamento desde 1 ano e 7 meses de idade. Durante a pandemia, ficou 1 mês sem nenhum tipo de intervenção. Após, retornaram os atendimentos presenciais.
C02	10 anos	Moderado - nível 2	Faz acompanhamento desde os 2 anos de idade. Durante a pandemia, ficou mais de 5 meses sem nenhum tipo de intervenção. Após, retornaram os atendimentos presenciais.
C03	4 anos	Não especificado	Faz acompanhamento desde 1 ano e 9 meses. Durante a pandemia, não interrompeu os serviços (em alguns períodos em que as medidas preventivas estavam menos rigorosas, os profissionais atendiam em casa; porém, a maior parte do período pandêmico a mãe aplicava o programa terapêutico sob orientação dos profissionais). Os pais, ainda durante a pandemia, contrataram novos serviços (psicopedagoga, natação, equoterapia e musicalização).

C04	3 anos	Moderado - nível 2	Faz acompanhamento desde 1 ano e 10 meses de idade. Ficou 3 meses com a mãe aplicando o programa terapêutico sob orientação e após esse período retornaram os atendimentos presenciais.
C05	4 anos	Entre moderado e grave - entre nível 2 e 3	Faz acompanhamento desde 1 ano e 6 meses de idade. Ficou 5 meses com a mãe aplicando o programa terapêutico sob orientação e após esse período retornaram os atendimentos presenciais.
C06	8 anos	Moderado - nível 2	Faz acompanhamento desde 4 anos e 10 meses de idade. Ficou 1 mês sem nenhum tipo de intervenção. Após esse período, a mãe passou a aplicar o programa terapêutico sob orientação dos profissionais. As terapias presenciais retornaram apenas em 2021.
C07	4 anos	Moderado - nível 2	Faz acompanhamento desde os 2 anos de idade. Passou 3 meses sem nenhum tipo de intervenção. Após, retornaram os atendimentos presenciais com CH reduzida.

4.2 ANÁLISE DE DADOS

Diante das respostas obtidas nas entrevistas, percebe-se que todos os cuidadores consentem que antes mantinham uma rotina bem definida e intensa, dividida entre escola e vários horários destinados às terapias diluídos no decorrer da semana. Com a eclosão da pandemia, suas rotinas foram abruptamente transformadas. Todas as crianças ficaram sem frequentar escolas, já que as aulas foram suspensas, por pelo menos 6 meses.

Todos os pais disseram acreditar que a pandemia modificou a vida da criança de alguma forma. Dentre as principais modificações, estão: quebra da rotina, ausência de contato com outras crianças, mais agitação, estresse ou agressividade, perda dos momentos de lazer, perda de interesse por atividades que costumava aproveitar, dificuldade para compreender os pais em *home office*, ter os pais aplicando os programas de terapia.

As respostas condizem com os resultados das pesquisas bibliográficas, levando em consideração as menções às medidas restritivas feitas por Cami, Lima, Novak (2020) e Silva et al. (2020). As abruptas alterações na rotina em consequência dessas medidas afetam a estratégia de utilizar a previsibilidade enquanto assistência

a pessoas autistas para controle de ansiedade e desenvolvimento da autonomia (AMORIM et al., COURTENAY; PERERA apud FILGUEIRA; BRILHANTE, 2021).

A maioria dos cuidadores considerou inefetivas as tentativas de participar das aulas através de plataformas virtuais, expondo múltiplas dificuldades, principalmente no que diz respeito à aptidão de manter a criança diante do dispositivo devido aos desarranjos para manter a atenção, mas também no próprio processo de aprendizagem; o mesmo ocorreu quando os pais tentaram manter as terapias de forma online como serviço de telessaúde direto. Como meio para tentar reduzir os danos, a maioria recebia atividades enviadas pela equipe pedagógica da escola para serem feitas em casa. O DSM-5 (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2013, p. 58) afirma que “anormalidades de atenção (foco exagerado ou distração fácil) são comuns em pessoas com transtorno do espectro autista, assim como o é a hiperatividade”.

Uma cuidadora que não conseguiu manter a participação nas aulas online afirma que o filho “ficou praticamente abandonado pela escola”. Os relatos dessa cuidadora, que é uma mãe, contam que os primeiros 15 dias da pandemia foram demasiadamente intensos lidando com muitas crises diárias do filho e que a criança apresentou muitos prejuízos e aumento de comportamentos-problema, evidenciando que indivíduos que não recebem apoio da escola tendem a manifestar maiores dificuldades. Apesar disso, para essa mãe, foi fundamental manter o contato com as psicólogas do filho, que orientavam sobre os manejos das crises.

Quanto às terapias, 1 criança teve os serviços de intervenção interrompidos por mais de 5 meses e os pais não puderam manter contato algum com os profissionais; outra criança passou três meses sem qualquer serviço de terapia e essa mãe relata perdas severas, desde habilidades básicas, habilidades sociais e de comunicação, na área pedagógica, na parte comportamental e até mesmo o prazer em atividades de lazer que a criança costumava gostar: “como a gente descobriu o autismo dela com 2 anos, a gente já entrou com muita terapia na época, fomos sempre trabalhando em ‘passos de formiguinha’, porque tudo que a gente faz quanto ao desenvolvimento deles é muito mais lento e ali com 7, 8 anos que ela estava no início [da pandemia], você vê tudo desmoronar”.

Como notado por Courtenay e Perera (2020), os impactos do isolamento em crianças com TEA são potencializados quando o apoio dos serviços escolares, de terapias ou de babás estão ausentes, causando repercussão até mesmo em sua saúde mental. Mostra-se fundamental o apoio da equipe pedagógica e o contato com os terapeutas do filho, a fim de, dentro das possibilidades, adaptar a rotina da forma mais semelhante à anterior possível. Por exemplo, realizar as tarefas escolares no mesmo horário em que a criança frequentava a escola; as atividades terapêuticas no mesmo horário em que a criança frequentava as terapias; utilizar uniforme escolar, preparar a lancheira, ter pausa para “recreio”, dentre alternativas. A ruptura completa do contato com os profissionais que acompanham a criança e do tratamento terapêutico pode ocasionar a perda de habilidades já adquiridas e uma variedade de regressões (BRITO et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2021).

Três cuidadores alegam que nos primeiros momentos de retorno ao atendimento presencial, ainda no primeiro ano de pandemia, as intervenções tiveram a carga

horária drasticamente reduzida, sendo esse um potencial motivo que pode ter corroborado para emergir prejuízos e dificuldades.

Como a maior parte dos participantes estava dentro do nível 2 de ajuda (grau moderado de autismo), não foi possível estabelecer uma relação entre essa característica e os impactos produzidos pelo contexto da pandemia devido a ausência de dados comparativos. Apesar disso, podemos perceber que as crianças que passaram mais tempo sem terapias presenciais mediadas por profissionais foram as que mais apresentaram prejuízo de acordo com os pais. As que se mantiveram sem nenhum tipo de intervenção (nem mesmo mediada pelos pais) apresentaram ainda mais impactos negativos.

A maioria (n=5) dos cuidadores descrevem experiências de serviço de telessaúde em ABA implementado pelo cuidador. Estes cuidadores, sob orientação da equipe profissional, ficaram responsáveis pela aplicação do programa da criança. Em apenas um dos casos a aplicação era assistida em tempo real, enquanto a maioria recebia as orientações posteriormente, quando repassavam seus registros (anotações, fotografias, vídeos). Elucidando mais uma de tantas barreiras enfrentadas nesse período, uma outra cuidadora dentre esse grupo de 5 traz que houve tentativas de fazer a aplicação assistida, porém, o filho apresenta uma rigidez comportamental frente os equipamentos: “o meu filho não aceita que a gente fale no telefone, que a gente faça chamada de vídeo. Ele não gosta, ele quer desligar... [...] A gente queria fazer com a psicóloga lá do outro lado e a gente aqui, ela fazendo na mesma hora ali indicando as adaptações para a gente aplicar o programa, só que ele não aceitou”.

No geral, 1 cuidador não se manifestou sobre os prejuízos da pandemia às intervenções terapêuticas. Os outros 6 acreditam que sim, as intervenções foram prejudicadas, porém 2 deles acredita que os prejuízos não foram tão expressivos em seu caso — os pais denotam que poderia ter sido melhor com a carga horária completa, recursos ou presença física do profissional, mas, apesar disso, a criança apresentou ganhos e os obstáculos puderam ser contornados. No geral, os pais acreditam que a criança poderia ter apresentado ganhos maiores em contexto normal.

Em resumo, crianças que passaram menos tempo sem qualquer tipo de intervenção e tiveram seus cuidadores enquanto aplicadores do programa terapêutico sob supervisão de seus terapeutas apresentaram menos impactos negativos e alguns ganhos. A C03, por exemplo, passou a maior parte do período de isolamento social sob aplicação da mãe e, de acordo com o relato, obteve diversos ganhos em diferentes áreas. Uma pesquisa de Lindgren e colaboradores citados por Canovas, Cruz e Andrade (2019), faz uma comparativa dos resultados de uma intervenção focada em reduzir problemas de comportamento realizada diretamente pelo aplicador na casa do paciente em relação àquela realizada pelos pais, com suporte do analista do comportamento via telessaúde, e expõe que ambas resultaram em redução de problemas de comportamento. Dessa forma, podemos considerar essa uma alternativa eficaz para os tempos pandêmicos, intencionando dar continuidade ao desenvolvimento saudável da criança. Apesar disso, devemos considerar também o fato de que uma quantidade numerosa de cuidadores passaram a trabalhar em *home office* durante esse tempo e assumir essa tarefa pode causar desgaste e sobrecarga emocional. Nesse sentido, Brito e colaboradores (2020)

destacam a importância de definir horários para as atividades laborativas, outros afazeres e lazer, buscar orientações dos profissionais e estabelecer momentos de autocuidado de forma a evitar o estresse excessivo, preservando o bem-estar de todos no ambiente.

Outra importante apuração é a de que o medo da contaminação pelo vírus não é apenas pela possibilidade da morte, mas também de precisar isolar-se do filho. Uma mãe participante era trabalhadora da área da saúde e preferiu deixar a criança sob cuidados da avó. Quando contaminada, evitou contato pois havia membros da família pertencentes ao grupo de risco. O falecimento do avô da criança foi listado como um momento devastador para a família e para a criança. A mãe acredita que muitas das dificuldades que surgiram para a criança foram decorrentes do sofrimento pela etapa de luto. Podemos pautar que, além do pesar sentido pela criança, o acontecimento desestabilizou toda a família, consequentemente alterando o funcionamento da dinâmica familiar, o que também sensibiliza a criança. Brito e colaboradores (2020) mencionavam as chances desse cenário aparecer, colocando-o realmente como possível causador de grande impacto para a vida da criança.

Quanto aos impactos no desenvolvimento, a maioria acredita que o isolamento social impactou de forma negativa com prejuízos pedagógicos, cognitivos, comunicativos, de repertório comportamental e principalmente de interação e socialização. Habilidades mais facilmente desenvolvidas na escola, como por exemplo a convivência, brincadeiras, participação, exploração, o autoconhecimento, repertório acadêmico (leitura, escrita, matemática) e até mesmo pré-acadêmico (contato visual, identificação, seguimento de instrução, imitação) deram espaço para comportamentos que dificultam a interação e o aprendizado (agressão, estereotipia) (OLIVEIRA et al., 2021; GUILHARDI; ROMANO; BAGAILO, 2011). Apesar disso, alguns cuidadores conseguiram pontuar impactos positivos, como por exemplo: ganhos na parte motora, avanços nos quesitos sensoriais, estreitou o vínculo com os pais, favoreceu a interação com outros membros da família, passou a expressar-se melhor e ter mais iniciativa (ex.: pedidos para brincar, pedidos para sair de casa). Além disso, alguns pais descrevem que puderam aproveitar o momento para algumas realizações como desfralde e desmame da chupeta.

Apenas 1 dentre os 7 cuidadores acredita que as alterações não causarão consequências negativas a longo prazo para a criança. Canovas et al. (2019, p. 179) afirma que “é mais do que plausível que a piora de prognóstico comportamental desses indivíduos hoje, acarrete prejuízos importantes no futuro”. Tal afirmação está de acordo com as menções de C02, que afirma ter perdido muito do que havia conquistado de evoluções na filha e ter medo de como será a situação a partir dali: “Como faz pra ela recuperar? Ficou como se a gente estivesse começando agora”. C05, em resposta à mesma pergunta, utiliza o termo “fase de ouro” para se referir à urgência do prognóstico e intervenção precoce, seguido da fala: “Muita coisa ele deveria ter adquirido mas não adquiriu nesse período de quase 2 anos”.

4.3 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Quando perguntados sobre as medidas que puderam ser tomadas para minimizar os impactos negativos ao desenvolvimento da criança e às intervenções, destacam-se: aplicar o programa sob orientação da equipe multidisciplinar; manter contato com os profissionais; buscar estudos, informações e aprendizados para lidar adequadamente com as adversidades; proporcionar momentos de lazer para a criança. Enquanto a maior parte das crianças perdeu as oportunidades que tinha para praticar exercícios físicos sobretudo pela suspensão das atividades escolares presenciais (ex.: aulas de capoeira, de yoga, etc.), alguns pais buscaram por fora locais que oferecessem essa demanda (ex.: aula de natação, psicomotricidade, etc.).

Alternativas para proporcionar lazer à criança, de acordo com Brito e colaboradores (2020), são: estimular atividades físicas como dançar, pular corda, ou criar circuitos dentro de casa, convidando os filhos e participando com eles da atividade proposta, aproveitar o espaço no quintal (quando há) para correr, jogar bola, brincar ao ar livre, explorar o contato com a natureza e inserí-los em nas tarefas domésticas mais simples como lavar louças, arrumar a mesa, varrer e etc. respeitando suas capacidades. Todas as atividades mencionadas pelo artigo foram relatadas na entrevista com a participante C03, cuja criança apresentou maior índice de ganhos de habilidades, podendo ser um indicativo de efetividade das alternativas.

Sobre a exposição às telas, 6 dos 7 cuidadores assumiram que houve um aumento durante o período do isolamento social, enquanto 1 relatou não permitir que a filha tenha contato com esse tipo de recurso. Entre os entrevistados que assumiram maior exposição, metade admite recorrer às telas quando precisam se dedicar a outras tarefas (ex.: tarefas domésticas), quando estão muito cansados ou estressados ou quando querem conversar com outros adultos sem participação da criança. Da mesma forma, mencionaram que a alta exposição contribui para o aumento da irritabilidade e, além disso, alguns salientaram que fortifica o interesse restrito em atividades, distúrbios do sono e agressividade. Apenas 2 afirmam que não percebem prejuízo nesse sentido, pois utilizam do recurso para questões educacionais e jogos interativos. Brito e colaboradores (2020) salientam a necessidade de evitar que o autista faça uso abusivo de telas, pois isso pode aumentar a propensão de que o autista se isole, mas que a tecnologia pode ser utilizada para manter o contato com os parentes, amigos e a escola.

A pesquisa realizada por Filgueira e Brilhante (2021) evidencia a religiosidade como principal fonte de conforto para seus participantes. Apesar disso, na pesquisa aqui descrita, apenas uma participante (C02) citou a fé enquanto estratégia de enfrentamento, ao dizer: “[...] o equilíbrio emocional dos pais também foi muito abalado, não foi só das crianças. O conjunto chegou em um ponto que nem você mesmo tinha equilíbrio para certas coisas. Acho que a maior medida mesmo foi a gente orar, pedir muito a Deus, porque nós ficamos muito perdidos também da mesma forma que ela estava”. A busca da religiosidade enquanto forma de ser capaz de superar situações adversas que ameacem seu bem-estar pode ser maior diante da sensação de desamparo, de acordo com Chaves e Gil, citados por Filgueira e Brilhante (2021).

Por fim, 6 crianças tiveram aumento na carga horária das terapias quando retornaram aos atendimentos presenciais, enquanto apenas uma manteve a mesma quantidade. Das 6: uma justifica o aumento pela adesão de novas

terapias/profissionais; 2 dizem ser pelas dificuldades que a criança ainda tem e que não são decorrentes da pandemia junto à adesão de novos profissionais na equipe; 3 relacionam o aumento da carga horária com prejuízos ou estagnações decorrentes da pandemia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As alterações bruscas nas rotinas de pessoas inseridas no espectro autista podem acarretar no desenvolvimento de problemas de comportamento e aumento de ansiedade e estresse. Fica nítido que isso se intensifica quando os serviços de terapia não estão acontecendo.

Nota-se que a rotina dos pais também sofreu grandes mudanças, exigindo reorganização do tempo determinado para as tarefas, o que alterou a dinâmica familiar. Com a ampliação do tempo diário em contextos domésticos e sem a possibilidade de fazer passeios a lazer, os cuidadores tendem a se sentir sobrecarregados, acentuando questões de estresse, o que pode decair sobre impactos ruins para as crianças. Pais que puderam recorrer a uma rede de apoio familiar ou que mantiveram funcionários como por exemplo serviço de babás, demonstraram mais aptidão para lidar com as adversidades, superando melhor as dificuldades e reduzindo o sofrimento parental. É evidente a importância de que os responsáveis reservem tempo para se dedicarem ao seu descanso e lazer, o autocuidado é uma forma de resiliência indispensável. Ainda, conclui-se que manter o contato com os profissionais de saúde que atendiam a criança antes foi fundamental para o bem-estar e qualidade de vida — o apoio advindo de profissionais capacitados tende a trazer melhorias significativas.

A maioria dos pais relaciona o isolamento social à perda de habilidades e prejuízos ao desenvolvimento, porém, as pesquisas mostram que é possível aproveitar o momento para obter ganhos. Estar sob orientações da equipe multidisciplinar, ter um conjunto adequado de estratégias de enfrentamento, ter uma rede de apoio (familiar, profissional ou até mesmo de amigos) presente são critérios que fizeram grandes diferenças dentro da situação.

Tentar seguir, dentro do possível, a maior parte da rotina que a criança já tinha antes do evento, seja com os próprios pais dedicando-se a efetuar as terapias, se mostrou relevante na pesquisa. É claro que, para isso, é indispensável que os profissionais efetuem uma preparação desses cuidadores para que os manejos sejam alinhados adequadamente e que a orientação seja frequente, ao menos semanal.

Sobrecarregados da rotina limitada e com dificuldades para estabelecer atividades que segurassem a atenção e interesse da criança, muitos pais acabam recorrendo ao uso de telas. O uso indiscriminado acarreta em prejuízos para a criança, porém, sob mediação, as tecnologias podem ser grandes aliadas no processo de aprendizagem.

É claro que devemos considerar as particularidades de cada grupo, já que nem todos possuem acesso aos recursos necessários para transformar tamanha tragédia intercontinental em um dinamismo positivo, portanto, não cabem julgamentos direcionados aos cuidadores. Além disso, cada criança possui um funcionamento diferente e por esse motivo as terapias consideram as individualidades de cada uma,

portanto, não há como elaborar recomendações concretas que sejam eficientes para todas. O profissional responsável pelo caso deve analisar as características do paciente e do contexto familiar para oferecer alternativas que priorizem a qualidade de vida dos sujeitos.

Para obter melhores resultados no processo terapêutico, o psicólogo deve trabalhar em conjunto com a família. O acolhimento e a escuta podem ser formas eficazes de fornecer apoio aos pais e diminuir o estresse.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-V**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <<http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-o-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2021.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**: Lei 8.069/90, de 13 de julho de 1990. Brasília, 2021.

BRITO, Adriana Rocha et al. Autismo e os novos desafios impostos pela pandemia da COVID-19. **Rev. Ped. SOPERJ**, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/72.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2021.

CAMBI, Eduardo; LIMA, Diogo de Araújo; NOVAK, Mariana Sartori. Isolamento social e reabertura de atividades não essenciais: controle judicial de atos discricionários em tempos do novo coronavírus (COVID-19). **Revista dos Tribunais**, São Paulo, v. 1018, p. 323-341, 2020. Disponível em: <<http://conhecimento.tjrj.jus.br/documents/5736540/7186707/Isolamentosocialereaberturaeatividadesnaoessenciaiscontrolejudicial.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2021.

CANOVAS, Daniela de Souza; DA CRUZ, Maria Tereza Monteiro; DE ANDRADE, Maria America Coimbra. Serviço em ABA para indivíduos com TEA: continuar o serviço presencial em tempos de COVID-19?. **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**, v. 15, n. 2, p. 178-187, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpa.br/index.php/rebac/article/view/8771>>. Acesso em: 05 dez. 2021.

COLIZZI, Marco et al. Psychosocial and behavioral impact of COVID-19 in Autism Spectrum Disorder: an online parent survey. **Brain sci.**, v. 10, n. 6, p. 341-354, 2020. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/2076-3425/10/6/341/htm>>. Acesso em: 25 nov. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Carta de Recomendações sobre Coronavírus do Conselho Federal de Psicologia**. 2020. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/03/SEI_CFP-0214041-Ofício-Circular_.pdf>.

COURTENAY, K.; PERERA, B. COVID-19 and people with intellectual disability: impacts of a pandemic. **Cambridge University Press Public Health Emergency Collection**, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7287305/>>. Acesso em: 05 dez. 2021.

DI RENZO, Magda et al. Parent-reported behavioural changes in children with Autism Spectrum Disorder during the COVID-19 lockdown in Italy. **Continuity in Education**, v. 1, n. 1, p. 117-125, 2020. Disponível em: <<https://continuityineducation.org/articles/10.5334/cie.20/>>. Acesso em: 25 nov. 2021.

FARIAS, Heitor Soares de. O avanço da COVID-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade. **Espaço e Economia**, n. 17, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.4000/espacoeconomia.11357>>. Acesso em: 15 jun. 2021.

FÁVERO, Maria Ângelo Bravo; SANTOS, Manoel Antônio dos. Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 18, n. 3, p. 358-369, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/prc/a/fgLcDdLJcTJK9YJjVHhYTbG/?lang=pt>>. Acesso em: 25 nov. 2021.

FILGUEIRA, Leila Maria de Andrade; BRILHANTE, Aline Veras Moraes. Percepção de mães de crianças autistas sobre o isolamento social motivado pela pandemia do COVID-19. **Investigação qualitativa em saúde: avanços e desafios**, v. 8, p. 514-520, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.514-520>>. Acesso em: 05 dez. 2021.

FREITAS, Milena Cordeiro de et al. Impactos da pandemia do COVID-19 em crianças com Transtorno do Espectro do Autismo: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, e57010313664, p. 1-11, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13664>>. Acesso em: 16 jun. 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIVIGI, Rosana Carla do Nascimento et al. Efeitos do isolamento na pandemia por COVID-19 no comportamento de crianças e adolescentes com autismo. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 24, n. 3, p. 618-640, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1415-4714.2021v24n3p618.8>>. Acesso em: 25 nov. 2021.

GOMES, Camila Graciella Santos et al. Efeitos do uso de tecnologias da informação e comunicação na capacitação de cuidadores de crianças com autismo. **Rev. bras. educ. espec.**, v. 27, p. 285-300, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbee/a/nwDf7WD5mtpVV9dmb36Nw8Q/>>. Acesso em: 25 nov. 2021.

GUILHARDI, Cíntia; ROMANO, Claudia; BAGAILOLO, Leila. Análise Aplicada do Comportamento (ABA). In: SCHWARTZMAN, José Salomão; ARAÚJO, Ceres Alves de. **Transtorno do Espectro do Autismo**. São Paulo: MEMNON, 2011. p. 278-296. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/19407466-Analise-aplicada-do-comportamento-aba-1-cintia-a-guilhardi-gradual-usp-claudia-romano-gradual-puc-sp-leila-bagaiolo-gradual-usp.html>>. Acesso em: 02 dez. 2021.

GUIMARÃES, Luiza de Moura; CARMO, João dos Santos. Procedimentos eficazes no treino de toalete para indivíduos com autismo: contribuições de Azrin e colaboradores. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 10, n. 2, p. 69-82, 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2018000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 nov. 2021.

LEMOS, Emellyne Lima de Medeiros Dias; SALOMÃO, Nádia Maria Ribeiro; AGRIPINO-RAMOS, Cibele Shirley. Inclusão de crianças autistas: um estudo sobre interações sociais no contexto escolar. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 20, n. 1, p. 117-130, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-65382014000100009>>. Acesso em: 05 dez. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vacinação contra a COVID-19 no Brasil**. Brasil, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/>>. Acesso em: 06 dez. 2021.

MOTA, Ana Carolina Wolff; VIEIRA, Mauro Luis; NUERNBERG, Adriano Henrique. Programas de intervenções comportamentais e de desenvolvimento intensivas precoces para crianças com TEA: uma revisão de literatura. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 33, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/41167/html>>. Acesso em: 14 jun. 2021.

NETO, João Coelho et al. Autismo e tecnologia: um mapeamento sobre as tecnologias para auxiliar o processo de aprendizagem. In: II CONGRESSO INTERNACIONAL E VII CONGRESSO NACIONAL DE DIFICULDADES DE ENSINO E APRENDIZAGEM, n. 9, 2017, São Paulo. **Rev. primus vitam**. São Paulo: UPM, 2017. Disponível em: <http://delphos-gp.com/primus_vitam/primus_9/JoaoCoelho_MariliaBazan.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2021.

NOBRE, Juliana Nogueira Pontes et al. Fatores determinantes no tempo de tela de crianças na primeira infância. **Ciência & saúde coletiva**, v. 26, n. 3, p. 1127-1136, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/GmStpKgyqGTtLwgCdQx8NMR/abstract/?lang=en&format=html>>. Acesso em: 25 nov. 2021.

NÚCLEO DE TELESSAÚDE MATO GROSSO DO SUL. **Quais são os grupos de risco para agravamento da COVID-19?**. Campo Grande, 2020. Disponível em: <<https://aps.bvs.br/aps/quais-sao-os-grupos-de-risco-para-agravamento-da-covid-19/>>. Acesso em: 25 nov. 2021.

OLIVEIRA, Amanda de et al. Impactos da pandemia da COVID-19 no desenvolvimento de crianças com o Transtorno do Espectro Autista. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 27, p. e7728, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reac.e7728.2021>>. Acesso em: 25 nov. 2021.

SANTANA, MI; RUAS, MA; QUEIROZ, PHB. O impacto do tempo de tela no crescimento e desenvolvimento infantil. **Revista saúde em foco**, n. 14, p. 169-179, 2021. Disponível em: <<https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2021/05/O-IMPACTO-DO-TEMPO-DE-TELA-NO-CRESCIMENTO-E-DESENVOLVIMENTO-INFANTIL.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2021.

SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE. **Painel Coronavírus**. Brasil, 2020. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br>>. Acesso em: 25 nov. 2021.

SILVA, Lara Livia Santos da et al. Medidas de distanciamento social para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil: caracterização e análise epidemiológica por estado. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 9, p. e00185020, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00185020>>. Acesso em: 25 nov. 2021.

ZANOTTO, Luana; SOMMERHALDER, Aline; PENTINI, Anna Aluffi. A reorganização do convívio familiar com crianças em pandemia pela COVID-19 no Brasil. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2776>>. Acesso em: 25 nov. 2021.