

Repercussões da COVID-19 para crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista e seus familiares

Repercussions of COVID-19 for children and adolescents with Autism Spectrum Disorder and their families

Repercusiones del COVID-19 para niños y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista y sus familiares

 Marcella Bellini¹,  Maria Regina Pontes Luz Riccioppo²,  Lucieny Almohalha³
 Martha Franco Diniz Hueb⁴,  Larissa Gundes Toqueti³

Recebido: 22/09/2021 Aprovado: 19/07/2022 Publicado: 15/12/2022

Objetivo: verificar a repercussão do isolamento social para famílias com crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista. **Método:** estudo qualitativo com seguimento longitudinal, de caráter exploratório-descritivo, realizado em 2020, a partir de um questionário *online* semi-estruturado, realizado em três fases. Os dados foram interpretados pela análise de conteúdo temática. **Resultados:** a primeira fase contou com 30 participantes, a segunda com 10 e a terceira seis, tendo pelo menos um filho diagnosticado com o transtorno, todos do sexo masculino. A partir da análise de conteúdo temática, emergiram as seguintes categorias: “Desafios da maternidade atípica e a COVID-19”; “TEA em tempos de coronavírus: estratégias de (auto) regulação” e “Incertezas sobre o futuro”. **Conclusão:** no atual contexto pandêmico vivenciado, a rotina familiar de pessoas autistas apresentou alterações com possíveis prejuízos à saúde mental de todos os envolvidos no cuidado. Esses achados apontam a necessidade da formulação de estratégias que visem o bem-estar e minimizar os impactos no cotidiano familiar dessas pessoas.

Descritores: Transtorno do Espectro Autista; COVID-19; Saúde mental; Impacto psicossocial.

Objective: to verify the repercussion of social isolation for families with children and adolescents with Autism Spectrum Disorder. **Methods:** qualitative study with longitudinal follow-up, of an exploratory-descriptive nature, carried out in 2020, based on a semi-structured online questionnaire, carried out in three phases. Data were interpreted by thematic content analysis. **Results:** the first phase had 30 participants, the second with 10 and the third six, with at least one child diagnosed with the disorder, all male. From the thematic content analysis, the following categories emerged: “Challenges of atypical motherhood and COVID-19”; “ASD in times of coronavirus: (self) regulation strategies” AND “Uncertainties about the future”. **Conclusion:** in the current pandemic context experienced, the family routine of autistic people presented changes with possible damage to the mental health of all those involved in the care. These findings point to the need to formulate strategies aimed at well-being and minimizing impacts on these people's family routine.

Descriptors: Autism Spectrum Disorder; COVID 19; Mental health; Psychosocial impact.

Objetivo: verificar las repercusiones del aislamiento social en las familias con niños y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista. **Método:** estudio cualitativo con seguimiento longitudinal, de carácter exploratorio-descriptivo, realizado en 2020, a partir de un cuestionario online semi-estruturado, realizado en tres fases. Los datos se interpretaron mediante un análisis de contenido temático. **Resultados:** la primera fase contó con 30 participantes, la segunda con 10 y la tercera con seis, con al menos un hijo diagnosticado de transtorno, todos de sexo masculino. Del análisis de contenido temático surgieron las siguientes categorías: “Retos de la maternidad atípica y COVID-19”; “TEA en tiempos de coronavirus: estrategias de (auto)regulación” y “Incertidumbres sobre el futuro”. **Conclusión:** en el actual contexto pandémico vivido, la rutina familiar de las personas autistas presentaba alteraciones con posibles perjuicios para la salud mental de todos los implicados en el cuidado. Estos resultados apuntan a la necesidad de formular estrategias que contemplen el bienestar y minimicen el impacto en el día a día de las personas.

Descritores: Trastorno del Espectro Autista; COVID-19; Salud mental; Impacto psicossocial.

Autor Correspondente: Marcella Bellini - marcellabellini@hotmail.com

1. Psicóloga, Uberaba/MG, Brasil.

2. Programa de Doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto/SP, Brasil.

3. Curso de graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba/MG, Brasil.

4. Programa de Pós Graduação em Psicologia da UFTM, Uberaba/MG, Brasil.

INTRODUÇÃO

A população mundial tem vivenciado momentos difíceis, especialmente em relação à necessidade de isolamento e distanciamento social devido a pandemia causada pela COVID-19. O que se tem percebido é que as medidas de proteção e prevenção em um momento como este, tem influenciado fortemente questões psicossociais, o que pode exceder a capacidade de enfrentamento das pessoas em diferentes níveis de gravidade e intensidade. Organizações de saúde do mundo todo recomendam a estruturação de um plano de cuidados amplo com a inclusão de ações em níveis de apoios complementares integrados, variando desde estratégias amplas de intervenção com a população em geral, até a garantia de cuidados especializados para pessoas com condições mais severas¹.

Compreende-se que as crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) têm sido considerados um dos grupos mais impactados, devido às características clínicas apresentadas pelos indivíduos no espectro, sobretudo nos domínios relacionados a linguagem e as habilidades sociais e sensoriais, o que podem repercutir na dificuldade de compreensão da situação pandêmica e a adaptação às mudanças, principalmente no âmbito da rotina²⁻³. Assim, as pessoas com TEA tornaram-se uma população vulnerável que necessita de atenção diferenciada em relação às estratégias de prevenção e controle da COVID-19⁴. Considerando isso, em julho de 2020, foi sancionada no Brasil a Lei Federal nº 14.019, que dispensava o uso obrigatório de máscaras de proteção respiratória para pessoas com TEA, conforme declaração médica⁵.

Em decorrência da rápida progressão da contaminação por COVID-19 e aumento exacerbado da letalidade da doença no Brasil, a chamada “quarentena” ocasionou o fechamento de serviços considerados não essenciais em quase todo o território nacional. Com um cenário de interrupção de alguns atendimentos e acompanhamento sistemático em saúde, tem-se elaborado alternativas como respostas à sociedade no que se refere as novas formas de desenvolver os acompanhamentos terapêuticos para crianças e adolescentes com TEA, das quais, os atendimentos *online* passaram a ser uma alternativa de cuidado⁶.

Não obstante, as famílias que possuem crianças ou adolescentes diagnosticados com TEA, enfrentam sentimentos de medo frente às exigências dessa nova vivência, pois se desencadeia alterações na família devido aos ajustes e acompanhamento contínuos, gerando impactos nas relações familiares e na readaptação de papéis de seus membros⁷⁻⁹. Esses fatores reforçam a necessidade da elaboração de estratégias que garantam o bem-estar familiar dessas pessoas, e visam atenuar as consequências do isolamento social¹⁰.

As interações com outras crianças foram significativamente reduzidas e as possibilidades de vivenciarem experiências sistemáticas de construção de outros conhecimentos, ações e valores ficaram restritas ao ambiente familiar para praticamente todas as famílias brasileiras e ao redor do mundo. A mudança repentina de rotinas para as crianças, de um modo geral, e em especial para as crianças com TEA, produz consequências em seus modos de viver e de se comportar. Sendo assim, intervenções multiprofissionais¹¹⁻¹² visam ampliar a capacidade de independência do indivíduo com TEA e passam a fazer parte da rotina dos mesmos, possibilitando adaptações a certos comportamentos e condições necessárias para o seu bem-estar emocional, tentando aproximá-lo de um mundo de relações humanas mais significativas, auxiliando na minimização do sofrimento frente ao isolamento e distanciamento social.

Percebe-se que no atual contexto vivenciado mundialmente, a rotina das famílias sofreu alterações significativas, capazes de gerar sérios prejuízos à saúde mental dos pais ou cuidadores da pessoa autista, fato este que mostra a importância de monitorar o risco psicológico dessas famílias que estão em isolamento domiciliar. Nesta direção, este trabalho tem como objetivo deste verificar a repercussão do isolamento social para famílias com crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista.

MÉTODO

Este estudo teve caráter exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa realizada *online* com mães, pais e/ou cuidadores de crianças e adolescentes com TEA. A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser quantificados e reduzidos à operacionalização de variáveis¹³.

O recorte temporal da pesquisa foi de seguimento longitudinal, prospectivo, realizada no período de abril a outubro de 2020. Em si, a coleta de dados foi dividida em três etapas: a primeira fase aconteceu no período de abril a junho, a segunda fase entre os meses de julho e agosto e a terceira fase no mês de setembro a outubro. As referidas fases se direcionavam:

- *primeira fase*: conhecimento da realidade socioeconômica pré-pandêmica das famílias, bem como os sentimentos e emoções que perpassavam a realidade familiar naquele momento;
- *segunda fase*: processo de adaptação à nova realidade e quais mudanças foram necessárias na rotina familiar e terapêutica para a criança ou adolescente com TEA;

- *terceira fase*: como as famílias se organizaram frente à realidade pandêmica, bem como os sentimentos e emoções que perpassavam os membros da família, com suas perdas, lutos e dinâmica doméstica e terapêutica.

Os participantes foram convidados a dar continuidade na pesquisa, e os que se interessaram, participaram da fase seguinte.

Os dados foram coletados *online*, por meio de um questionário semiestruturado, autoaplicável e por meio da plataforma do Google Formulário. O instrumento continha questões referentes aos dados sociodemográficos dos participantes, e a respeito da repercussão do isolamento social para os cuidadores principais e para suas crianças e/ou adolescentes.

Adotou-se o critério de amostragem não probabilística, e, na seleção, utilizou-se a técnica Bola de Neve ou *snowball*, a qual consiste em que os pesquisados iniciais indiquem novos participantes, e estes sucessivamente vão indicando outros¹⁴. A perspectiva de indicações aconteceu apenas até a primeira fase, de modo que se considerou na amostragem final, participantes de todas as fases.

Os cuidadores principais foram convidados a colaborar com o estudo através das redes sociais, tais como, *Instagram, Facebook, WhatsApp* e *E-mail*, e frente ao aceite, o questionário autoaplicável era encaminhado, junto com carta convite, que substituiu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no sentido da assinatura manual dos pesquisandos. Após a leitura e consentimento eletrônico, os cuidadores foram direcionados as perguntas da pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: mães, pais e/ou cuidadores principais de crianças ou adolescentes com TEA e que concordassem em participar de todas as etapas da pesquisa. Foram excluídos do estudo mães, pais e/ou cuidadores principais de crianças ou adolescentes com outras condições de saúde, que não possuíam acesso à internet e a plataforma da pesquisa, bem como aqueles que não responderam ao questionário em todas as fases.

Utilizou-se da análise de conteúdo temática, sustentada pela construção de categorias, para interpretação e integração dos dados¹⁵, os quais foram analisados seguindo as fases de pré-análise; exploração do material; tratamento e interpretação dos resultados obtidos para que pudesse obter através das respostas, os núcleos de sentido.

Os pesquisados foram identificados pela letra "P" seguido de um numeral (1 em diante) para garantir o caráter confidencial e a segurança do anonimato. O referido estudo teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob CAAE: 31115220.4.0000.5154.

RESULTADOS

Considerou-se na primeira fase a 30 participantes, na segunda 10, e na terceira fase seis. A partir da análise da identificação sociodemográfica, pôde-se observar que todos que participaram das três fases eram mães, tendo como média de idade 40 anos (idade mínima de 34 e máxima de 57 anos). Na escolaridade, duas participantes possuíam ensino superior incompleto, uma possuía ensino superior completo, duas possuíam pós-graduação completa e uma possuía pós-graduação incompleta.

Na terceira fase, foi considerado a participação de seis mães, das quais cinco moravam no Estado de Minas Gerais e uma no Estado de São Paulo. Quanto à renda, duas mães eram assalariadas pelo setor público e duas pelo setor privado; uma mãe era autônoma e uma trabalhava em tempo integral no cuidado de seu filho. E duas participantes recebiam o benefício de transferência de renda “auxílio emergencial” concedido pelo Governo Federal durante a pandemia.

As mães tinham pelo menos um filho com diagnóstico de TEA, sendo todos do sexo masculino, na faixa etária de três a 14 anos. Em relação ao estado civil, cinco eram casadas e uma vivia em união estável.

Devido à pandemia, a dinâmica familiar foi alterada em muitos lares, como o número de pessoas que passaram a residir juntas por algum período de tempo, devido ao desemprego, ou à necessidade de compartilhamento da renda, ou, ainda, algum membro pertencer ao grupo de risco e por isso necessitar de maiores cuidados. Duas famílias tiveram alterações no número de pessoas que residiam em seus domicílios.

A falta das redes de apoio nesse momento pandêmico, em especial dos profissionais que atendiam às crianças/adolescentes com TEA foi relatado nas três fases do estudo.

Quanto ao isolamento social, algumas mães relataram que o estavam realizando e que o principal motivo para tal estava relacionado às recomendações das autoridades em saúde e para evitar o contágio pelo vírus. Mas, quando questionadas quantas vezes saíram por semana, elas responderam que haviam saído pelo menos um dia na semana, isso porque nem todas estavam trabalhando em casa (*home-office*).

A partir das análises dos formulários online da pesquisa e dos relatos das participantes emergiram três categorias temáticas: “Desafios da maternidade atípica e a COVID-19”; “TEA em tempos de coronavírus: estratégias de (auto) regulação” e, “Incertezas sobre o futuro”.

“Desafios da maternidade atípica e a COVID-19”

Houveram relatos de cansaço físico e mental em consequência da pandemia:

Às vezes cansaço. (P1)

Excesso de obrigações. (P5)

Também apontou-se pontos positivos, como: poder acompanhar de perto o desenvolvimento de seus filhos e passar mais tempo com os familiares:

Mais tempo com os filhos. (P2)

Sim. Convivi mais com a família. Aprendi a dar valor nessa convivência [...]. (P4)

Sim, curtir meu filho em tempo integral e de fazermos atividades do lar juntos. (P6)

“TEA em tempos de coronavírus: estratégias de (auto) regulação”

Em decorrência do isolamento, as mães observaram que seus filhos apresentaram alterações comportamentais que lhes causaram sofrimento:

Ansiedade nosso maior desafio. (P1)

Ansiedade, inquietação. (P2)

Questões comportamentais, dificuldade de aceitação de regras. (P3)

Ele tem dificuldade de aceitar a mudança da rotina e sofre com isso e eu sofro de vê-lo sofrer. (P4)

Irritabilidade, desobediência e hiperatividade. (P5)

Para minimizar esses impactos, fez-se uso de atividades cotidianas, brincadeiras e diálogo como estratégias de enfrentamento:

Conversar bastante, dar atenção, atividades, não ser muito rígida na educação. (P2)

Estou procurando brincar... atividades lúdicas. (P3)

Converso, explico, inicio brincadeiras para mudar o foco. (P4)

Tenho feito atividades com ele, e sempre que tenho oportunidade de usar algo de casa para ensinar algo a ele, não perco tempo. (P6)

As crianças e adolescentes também criaram mecanismos para se autorregular, segundo as mães:

Correr, usar bola terapêutica, Cobertor e colete ponderado. (P1)

Pular e balançar as mãos. (P3)

Ouvir música, Usar bola terapêutica, Senta na bola e balança ou balança no sofá. (P5)

Ouvir música, correr. (P6)

Incertezas sobre o futuro

Sobre as medidas de flexibilização as mães demonstraram preocupações com o aumento da contaminação do vírus, mas que algumas atividades poderiam ser retomadas:

Precoce, a população vem negligenciando os cuidados com a própria saúde e a do próximo, agem como se a pandemia não existisse. (P2)

O isolamento é importante mas não é possível, pois muitas pessoas ficam sem o seu sustento. Adequarmos as atividades diárias às normas de prevenção contra o coronavírus é essencial [...] respeitar os procedimentos de prevenção como utilizar máscara, higienizar as mãos e manter o distanciamento social. (P4)

Acho que se faz necessário retomar algumas atividades, acredito que nesse momento o isolamento deva ser opcional. (P5)

Outros sentimentos despontaram, como inseguranças, incertezas e medo sobre as expectativas do futuro:

Preocupação. (P1)

Tenho esperança de realizar meus planos, mas tenho consciência de que nada será como antes. (P4)

Futuro incerto, insegurança. (P6)

DISCUSSÃO

Em relação às crianças e adolescentes com TEA, verifica-se que a sobrecarga e o reajuste emocional familiar sofridos foram intensos, e as mães, principalmente, carregaram um sentimento de insegurança em relação ao desenvolvimento infantil durante o isolamento social, além de preocupações relacionadas ao risco de contágio da COVID-19, o que gerou maior tensão física e psicológica, sobretudo nos cuidados para com seus filhos, trazendo maiores índices de estresse familiar, além do sentimento de falta de uma rede de apoio social¹⁶⁻²².

Com a COVID-19 e o período de quarentena, a vida de todos foi afetada. Além do medo da doença e da morte, das consequências econômicas e do estresse pelo isolamento social, existiu fatores associados aos filhos, fazendo com que os pais se sentissem cansados, tristes, angustiados e desanimados²³. Estudo ressaltou ainda que a suspensão de cuidados terapêuticos presenciais para o público infanto-juvenil trazem dificuldades relevantes tanto para o desenvolvimento físico e emocional, já que dependem de uma complexa rede de prestadores de serviços de saúde²². Esse ponto pôde ser observado no trabalho aqui apresentado nos relatos das mães quando questionadas a respeito do futuro.

Com as crianças passando mais tempo no ambiente doméstico, tornou-se ininterrupta a demanda de cuidados por parte das mães, o que duplicou suas jornadas, contexto que vai de encontro a outro trabalho⁶.

Entre as experiências de sobrecarga, estão o cuidado quase que exclusivo à mulher (mãe) para com os filhos, com renúncia da profissão para a uma dedicação exclusiva aos filhos. Acrescida às necessidades de atenção no caso de crianças e adolescentes com TEA, o período de COVID ampliou pela mudança de rotina, as fragilidade no suporte familiar e social^{4,6,24-25}.

Em relação à falta de rede de apoio e suporte profissional trazido pelas mães, uma investigação são concordantes, como um projeto realizado por uma universidade federal

durante a pandemia, que realizou rodas de conversa *online* com mães de crianças em grave sofrimento psíquico⁶. Isto pois as mães também relataram angústia de não terem mais acesso direto aos profissionais de saúde, dado as necessidades de seus filhos. Ademais, a ruptura da rotina escolar também impactou nas relações familiares, visto que a escola é considerada fonte de suporte e local de apoio⁶.

Todo esse processo de isolamento social permitiu às mães novos olhares sobre seus filhos e a realidade que ambos dividem. O período mais exclusivo na quarentena permitiu que percebessem muitas possibilidades de criar que uma criança tem⁶. Ainda assim, o maior tempo com os filhos e a família foi ilustrado pelas mães como ponto positivo do isolamento social. Este distanciamento oportunizou a aproximação entre pais e filhos com TEA, o que gerou novas possibilidades interpessoais de desenvolvimento. Por vezes, crises criam possibilidades de aprofundamento dos vínculos afetivos²³.

A falta de assistência que as famílias sentiam dos profissionais que acompanhavam os seus filhos, levaram estas a criarem estratégias para auxiliar suas crianças/adolescentes já que percebiam uma regressão no desenvolvimento deles.

Com o aparato do fazer, as atividades desenvolvidas por terapeutas colocam-se à disposição junto ao indivíduo, para possibilitar: estimulação, integração (sensorial e social), exploração, preparação, manipulação, organização, adequação e orientação¹². Em outras palavras, as recomendações profissionais podem auxiliar as famílias a traçarem estratégias de enfrentamento e minimizar os impactos do isolamento social.

Quanto às crianças, essa realidade gerou sofrimento, por estarem isoladas, ficavam cada vez mais estressadas diante do rompimento da antiga rotina. Isso criou uma nova demanda para as mães que tiveram que reinventar o cotidiano em casa recorrendo a outras estratégias de lazer que conectassem as crianças com o lúdico. A presença de padrões limitados de interesses¹¹ e a dificuldade de se adequar no mundo simbólico, características do TEA, tornam as brincadeiras e atividades monótonas. Assim, é desejado que os cuidadores disponham de tempo para explorar possibilidades lúdicas junto com seus filhos^{6,23}.

Numa investigação com 47 famílias espanholas de crianças e adolescentes com TEA, essas também se beneficiaram desse tempo extra com seus filhos e filhas, e dedicaram-se a ensinar novas habilidades relacionadas à sua autonomia, para abrigar rotinas de cuidado e habilidades sociais e interação comunicativa¹⁰.

Lidar com a interrupção das escolas, suspensão dos serviços de saúde, dos atendimentos terapêuticos e a ausência de vínculo com outros membros da família e amigos, além do receio da possível contaminação, levou ao aparecimento de comportamentos inconstantes, angústia e

medo, principalmente para as pessoas que necessitavam de cuidados especiais, em particular, as pessoas com TEA^{22,26}.

Verificou-se falta de suporte de políticas públicas para atender as necessidades das famílias de autistas. Nesse período, as famílias têm razão em se sentirem angustiadas com a ruptura abrupta do processo de intervenção, uma vez que muitas das habilidades das crianças com TEA ainda estão em processo de aprendizagem e a não estimulação pode gerar retrocessos e atrasos na aquisição das habilidades²⁶.

Os desafios que as pessoas com TEA enfrentam são muitos e englobam uma gama de processos originados por estresse em razão da não compreensão do momento atual vivido, podendo acarretar situações de ansiedade e depressão²⁶. O fato de as participantes da pesquisa também observarem que os filhos estavam desregulados, as fizeram propor e estabelecer outras formas de cuidado para auxiliá-los durante os momentos de angústia e desregulação emocional.

No auge do isolamento social houveram mudanças significativas na vida de todas as pessoas, de modo que todos tiveram que se adaptar às novas condições de vida. No caso das pessoas com TEA, foi mais complexo, pois grande parte apresentava resistência a mudanças, podendo desencadear alterações emocionais e comportamentais²³.

Um estudo realizado com pais e tutores de filhos com TEA considerou o contexto pandêmico como um período de mudança e restrições, mais desafiador e com exigências de mais compromisso do que antes, além do aumento de dificuldades no gerenciamento das atividades diárias, na qual, uma em cada três crianças apresentaram problemas de comportamento mais frequentes ou mais intensos²⁷.

Em um outro trabalho realizado, demonstrou-se que os pais perceberam maior variabilidade no humor e irritabilidade de seus filhos com TEA, com aumento de medo, desmotivação, e até autoagressão; o que poderia estar relacionado a intenção de expressar emoções ou mudanças de humor, representando fator de proteção para comportamentos disfuncionais⁴.

O processo de aquisição das habilidades de desempenho dessas crianças requer monitoramento direto e intensivo com a família ou responsáveis principalmente no que se refere à rotina, sentimentos e aprendizagem. Assim, é imprescindível que crianças e familiares realizem acompanhamentos específicos para auxiliá-los nesse processo.

Posto isto, em um cenário de pandemia mundial, tais vivências tendem a se intensificar, pois as poucas fontes de apoio no cuidado às crianças e adolescentes foram suspensas e assim,

os familiares e cuidadores principais foram também afetados. Desta forma, estratégias de cuidado que busquem apoiar as particularidades dessas famílias, se fazem necessárias²⁴.

Quando se aborda a infância e adolescência é dever de todos (Estado, comunidade e profissionais) garantir proteção e zelar pela saúde integral desses sujeitos. Urge refletir sobre como os diferentes contextos e atores podem contribuir para garantia desses direitos, que diante da pandemia, correm ainda mais riscos de serem negligenciados²⁴.

CONCLUSÃO

A ausência de políticas que possam garantir a permanência da rotina terapêutica de cuidados para a saúde mental de crianças e adolescentes com TEA e não culminar nas perdas de habilidades, principalmente, no período escolar, parecem não terem sido tratadas do início da pandemia até o momento.

As repercussões encontradas no estudo estão relacionadas, sobretudo, à rotina familiar de pessoas autistas, pois apresentavam alterações que podiam gerar prejuízos à saúde mental de todos os envolvidos no cuidado. Os achados desta pesquisa sugerem que as atividades cotidianas, incluindo lúdicas, terapêuticas e de lazer adaptadas para a realidade das famílias que estavam em isolamento social, foram ferramentas importantes para o enfrentamento e resolução de problemas e contemplam o contexto atual de crianças e adolescentes com TEA.

Como limitações deste estudo, aponta-se ser de restrita à região sudeste do Brasil, o que não permite generalizações a respeito das percepções e estratégias de enfrentamento em relação ao isolamento social em outras partes do país. Ademais, houve perdas significativas de participantes no decorrer do estudo, pois iniciou-se com 30 e findou-se com seis; é possível que a falta de conhecimento de informática e acesso à internet tenha influenciado.

O mundo pós-pandêmico sofrerá alterações psicossociais, comportamentais, culturais, ambientais e econômicas, tornando-se necessários novas pesquisas para compreender como e quais serão as influências no desenvolvimento infanto-juvenil, na rotina e estrutura familiar e suas implicações para o futuro, notadamente nas crianças e adolescentes com TEA.

REFERÊNCIAS

1. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações para gestores [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020 [citado em 19 jul 2021]; 8p. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/cartilha_recomendacoes_gerais_06_04_0.pdf
2. Fernandes ADSA, Speranza M, Gasparini DA, Mazak MSR, Vitola BB, Souza TT. Intervenções informacionais como apoio às famílias de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) durante a pandemia da COVID-19: um relato de experiência. Revista Geminis [Internet]. 2020 set/dez [citado em 19 jul 2021]; 11(3):71-86.

Disponível em:

<https://www.revistageminis.ufscar.br/index.php/geminis/article/view/562/396>

3. Houting J. Stepping out of isolation: autistic people and COVID-19. *Autism Adulthood* [Internet]. 2020 [citado em 18 jun 2021]; 2(2):103-5. DOI:

<https://doi.org/10.1089/aut.2020.29012.jdh>

4. Renzo MD, Castelbianco FB, Vanadia E, Petrillo M, D'Errico S, Racinaro L, et al. Parent-reported behavioural changes in children with autism spectrum disorder during the COVID-19 lockdown in Italy. *Continuity in Education* [Internet]. 2020 [citado em 19 jun 2021]; 1(1):117-25. DOI: <https://doi.org/10.5334/cie.20>

5. Presidência da República (Brasil). Lei nº 14.019, de 02 de julho de 2020. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção individual para circulação em espaços públicos e privados acessíveis ao público, em vias públicas e em transportes públicos, sobre a adoção de medidas de assepsia de locais de acesso público, inclusive transportes públicos, e sobre a disponibilização de produtos saneantes aos usuários durante a vigência das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia da Covid-19 [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 8 set 2020 [citado em 13 jul 2022]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L14019.htm

6. Andrade JLV, Nascimento ACM, Ponte AH, Barros BCC, Rodrigues MFN, Pires RL. “Água de chocalho” em rede: rodas de conversa online com famílias de crianças autistas durante a pandemia de COVID-19. *Expr Ext.* [Internet]. 2021 jan/abr [citado em 20 jun 2021]; 26(1):429-37. Disponível em:

<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/expressaextensao/article/view/19661/pdf>

7. Burtet KS, Godinho LBR. Envolvimento familiar na clínica do autismo. *Revista CIPPUS – UNILASALLE* [Internet]. 2017 nov [citado em 18 jul 2021]; 7(2): 30-44. Disponível em:

<https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Cippus/article/view/3263/2023>

8. Franco V. Paixão-dor-paixão: pathos, luto e melancolia no nascimento da criança com deficiência. *Rev Latinoam Psicopatol Fundam.* [Internet]. 2015 jun [citado em 18 jul 2021]; 18(2):204-20. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/6bsNzbMHg8VFtVMFFrcDHGD/?lang=pt&format=pdf>

9. Pinto RNM, Torquat IMB, Collet N, Reichert APS, Souza Neto VL, Saraiva AM. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. *Rev Gaúch Enferm.* [Internet]. 2016 [citado em 19 jun 2021]; 37(3):e61572. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61572>

10. Mumbardó-Adam C, Barnet-López S, Balboni G. How have youth with Autism Spectrum Disorder managed quarantine derived from COVID-19 pandemic? An approach to families perspectives. *Res Dev Disabil.* [Internet]. 2021 Mar [citado em 19 jun 2021]; 110:103860. DOI: [10.1016/j.ridd.2021.103860](https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103860)

11. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado em 13 jul 2022]. 86 p. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf

12. Camargos Jr W. Intervenção precoce no autismo: guia multidisciplinar: de 0 a 4 anos. Belo Horizonte: Ed. Artesã; 2017. 200p.

13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec; 2014. 407p.

14. Costa BRL. Bola de neve virtual: o uso das redes sociais virtuais no processo de coleta de dados de uma pesquisa científica. *RIGS: Revista Interdisciplinar de Gestão Social* [Internet].

- 2018 jan/abr [citado em 20 jun 2021]; 7(1):15-37. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/rigs/article/view/24649/16131>
15. Bardin L. Análise de conteúdo: ed. rev. ampl. São Paulo: Edições 70; 2016. 277p.
16. Andrade AA, Teodoro MLM. Família e autismo: uma revisão da literatura. Contextos Clín. [Internet]. 2012 jul/dez [citado em 20 jun 2021]; 5(2):133-42. DOI: 10.4013/ctc.2012.52.07
17. Cezar PK, Smeha LN. Repercussões do autismo no subsistema fraterno na perspectiva de irmãos adultos. Estud Psicol. (Campinas) [Internet]. 2016 jan/mar [citado em 20 jun 2021]; 33(1):51-60. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000100006>
18. Gallo-Penna ECG. Qualidade de vida de mães de pessoas com o diagnóstico de autismo. [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie; [Internet]. 2006 [citado em 13 jul 2022]; (194p). Disponível em: <http://tede.mackenzie.br/jspui/handle/tede/1674>
19. Herbes NE, Dalprá LR. Crianças com autismo, família e espiritualidade. Revista de Teologia e Ciências das Religiões [Internet]. 2016 [citado em 20 jun 2021]; 10(15):127-48. DOI: <http://dx.doi.org/10.20890/reflexus.v10i15.349>
20. Smeha LN, Cezar PK. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. Psicologia em Estudo. [Internet]. 2011 [citado em 13 jul 2022]; 16(1):43-50. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/QypM8WrpBcGX9LnwfvqWpK/?lang=pt&format=pdf>
21. Schmidt C, Bosa, CAA. Investigação do impacto do autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. Interação em Psicologia [Internet]. 2003 [citado em 21 jun 2021]; 7(2):111-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v7i2.3229>
22. Medeiros JPB, Neves ET, Pitombeira MG, Figueredo SV, Campos DB, Gomes ILV. Continuity of care for children with special healthcare needs during the COVID-19 pandemic. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2022 [citado em 13 jun 2022]; 75(2):e20210150. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0150>
23. Brito AR, Almeida RS, Crenzel G, Alves ASM, Lima RC, Abranches CD. Autismo e os novos desafios impostos pela pandemia da COVID-19. Revista de Pediatria -SOPERJ [Internet]. 2021 [citado em 19 jun 2021]; 21(2):1-6. DOI: 10.31365/issn.2595-1769.v21i2p73-78
24. Fernandes ADSA, Speranza M, Mazak MSR, Gasparini DA, Cid MFB. Desafios cotidianos e possibilidades de cuidado com crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) frente à COVID-19. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional [Internet]. 2020 [citado em 18 jun 2021]; 29. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR2121>
25. Lima RC, Couto MCV. Percepções sobre o autismo e experiências de sobrecarga no cuidado cotidiano: estudo com familiares de CAPS-I da região metropolitana do Rio de Janeiro. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental [Internet]. 2020 [citado em 19 jun 2021]; 12(31):217-44. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69760>
26. Barbosa AM, Figueiredo AV, Viegas MASS, Batista RLNFF. Os impactos da pandemia COVID-19 na vida das pessoas com Transtorno do Espectro Autista. Revista da Seção Judiciária do Rio de Janeiro [Internet] 2020 [citado em 21 jun 2021]; 24(48). DOI: <https://doi.org/10.30749/2177-8337.v24n48p91-105>
27. Colizzi M, Sironi E, Antonini F, Ciceri ML, Bovo C, Zocante L. Psychosocial and behavioral impact of COVID-19 in autism spectrum disorder: an Online Parent Survey. Brain Sciences [Internet] 2020 [citado em 20 jun 2021]; 10(6). DOI: <https://doi.org/10.3390/brainsci10060341>

Editor Associado: Rafael Gomes Ditterich.

Conflito de Interesses: os autores declararam que não há conflito de interesses.

Financiamento: não houve.

CONTRIBUIÇÕES

Marcella Bellini, Maria Regina Pontes Luz Riccioppo, Larissa Gundes Toqueti contribuíram na concepção, coleta e análise dos dados e redação. **Lucieny Almohalha e Martha Franco Diniz Hueb** colaboraram na concepção e revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

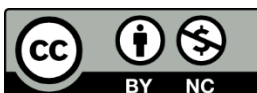
Bellini M, Riccioppo MRLP, Almohalha L, Hueb MFD, Toqueti LG. Repercussões da COVID-19 para crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista e seus familiares. *Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.* [Internet]. 2022 [citado em inserir dia, mês e ano de acesso]; 10(4):732-44. Disponível em: inserir link de acesso. DOI: inserir link do DOI

Como citar este artigo (ABNT)

BELLINI, M.; RICCIOPPO, M. R. L. P.; ALMOHALHA, L.; HUEB, M. F. D.; TOQUETI, L. G. Repercussões da COVID-19 para crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista e seus familiares. **Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.**, Uberaba, MG, v. 10, n. 4, p. 732-44, 2022. DOI: inserir link do DOI. Disponível em: inserir link de acesso. Acesso em: inserir dia, mês e ano de acesso.

Como citar este artigo (APA)

Bellini, M., Riccioppo, M.R.L.P., Almohalha, L., Hueb, M.F.D., & Toqueti, L.G. (2022). Repercussões da COVID-19 para crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista e seus familiares. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 10(4), 732-44. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons