

GABRIELA LOPES ANGELO DORNAS

**IMPACTO DO ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA DA
COVID-19 NA VIDA DAS MÃES E CRIANÇAS COM TRANSTORNO
DO ESPECTRO AUTISTA: *UM ESTUDO QUALITATIVO***

**Faculdade de Odontologia
Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte
2022**

Gabriela Lopes Angelo Dornas

**IMPACTO DO ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA DA
COVID-19 NA VIDA DAS MÃES E CRIANÇAS COM TRANSTORNO
DO ESPECTRO AUTISTA: *UM ESTUDO QUALITATIVO***

Dissertação apresentada ao Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Odontologia – área de concentração em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a. Dra. Ana Cristina Borges de Oliveira
Coorientador: Prof. Dr. Flávio de Freitas Mattos

Belo Horizonte
2022

Ficha Catalográfica

D713i Dornas, Gabriela Lopes Angelo.
2022 Impacto do isolamento social durante a pandemia da
T COVID-19 na vida das mães e crianças com Transtorno do
Espectro Autista: um estudo qualitativo / Gabriela Lopes
Angelo Dornas. -- 2022.

90 f.

Orientadora: Ana Cristina Borges de Oliveira.
Coorientador: Flávio de Freitas Mattos.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de Minas
Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. COVID-19. 2. Isolamento social. 3. Transtorno do
Espectro Autista. 4. Saúde bucal. 5. Saúde mental. I.
Oliveira, Ana Cristina Borges de. II. Mattos, Flávio de
Freitas. III. Universidade Federal de Minas Gerais.
Faculdade de Odontologia. IV. Título.

BLACK - D047



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DO ODONTOLOGIA
COLEGIADO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

FOLHA DE APROVAÇÃO

IMPACTO DO ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NA VIDA DAS MÃES E CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UM ESTUDO QUALITATIVO

GABRIELA LOPES ANGELO DORNAS

Dissertação de Mestrado defendida e aprovada, no dia **vinte e três de junho de dois mil e vinte dois**, pela Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais constituída pelos seguintes professores:

Ana Cristina Borges de Oliveira - Orientadora

Universidade Federal de Minas Gerais

Flávio de Freitas Mattos

Universidade Federal de Minas Gerais

Francine do Couto Lima Moreira

Universidade Federal de Goiás

Heloísa Vieira Prado

Universidade Federal de Minas Gerais

Belo Horizonte, 23 de junho de 2022.



Documento assinado eletronicamente por **Heloísa Vieira Prado, Usuário Externo**, em 23/06/2022, às 11:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

Documento assinado eletronicamente por **Ana Cristina Borges de Oliveira, Professora do Magistério Superior**, em 23/06/2022, às 11:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Francine do Couto Lima Moreira, Usuária Externa**, em 23/06/2022, às 19:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Flavio de Freitas Mattos, Professor do Magistério Superior**, em 24/06/2022, às 06:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1511536** e o código CRC **D220E278**.

Dedico este trabalho a todos que, de alguma forma, contribuíram para sua construção. Em especial, dedico às mães, que gentilmente participaram e permitiram que esse trabalho acontecesse. Obrigada por se abrirem, dividirem um pouco sobre suas vidas e por serem um exemplo de força e resiliência.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me guiar e amparar, cuidando de toda minha caminhada.

Aos meus pais, Anaurise e Eudes, pelo apoio incondicional sempre e por toda a dedicação durante os anos de minha formação.

Ao meu marido, Rodrigo, por me apoiar e ajudar sempre, me incentivando frente a novos desafios, não me deixando desistir, sendo sempre meu porto seguro.

Ao meu irmão, Matheus, por todo incentivo e ajuda.

À minha orientadora, Prof^a. Dra. Ana Cristina Borges de Oliveira, por me acolher desde a graduação, sempre carinhosa, me proporcionando experiências acadêmicas ímpares. Agradeço por todo esse tempo que pude ver seu trabalho e dedicação aos pacientes com necessidades especiais. Você é uma inspiração. Obrigada pelas oportunidades, carinho, orientação e paciência.

Ao Prof. Dr. Flávio de Freitas Mattos, pelas suas orientações e disponibilidade, sempre carinhoso e cuidadoso.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação da FAO-UFMG, por todo o conhecimento transmitido e por serem grandes exemplos.

Às mães e crianças com TEA, por colaborarem com esse trabalho de forma receptiva e gentil. Vocês me ensinaram muito. Ensinos que levarei para vida.

À Letícia, por ter dividido comigo esse trabalho de forma prestativa, cuidadosa e dedicada.

Aos meus colegas de mestrado, por dividirem comigo essa caminhada, tornando os desafios vividos mais fáceis e prazerosos. Em especial à Mariana, por ter se tornado uma amiga com quem dividi não somente minha trajetória acadêmica.

Ao grupo de pesquisa de Pacientes Especiais, por todo conhecimento dividido e pela disponibilidade.

Aos meus amigos, por compreenderem minha ausência em muitos momentos, mas sempre se preocupando comigo.

Agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para minha caminhada e para a construção deste trabalho, fazendo com que esse momento fosse possível.

RESUMO

A pandemia da COVID-19 modificou a rotina e interrompeu a normalidade do funcionamento diário das famílias em todo o mundo. Essas mudanças apresentaram consequências intensas para as famílias de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), que sofreram muito impacto com a suspensão das terapias de suporte e das aulas presenciais. Este estudo objetivou analisar o impacto do isolamento social durante a pandemia da COVID-19 para crianças com TEA, bem como na saúde mental das mães dessas crianças. Foi realizada uma pesquisa qualitativa com mães de filhos com TEA, entre seis e 12 anos de idade, atendidos na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em Belo Horizonte, região sudeste do Brasil. Foi realizada entrevista individual, direcionada por um roteiro semiestruturado. As participantes foram entrevistadas entre maio e agosto de 2021. Considerando a necessidade de isolamento social naquele momento da pandemia, as entrevistas com as mães foram conduzidas de forma *online*, pelo aplicativo WhatsApp®. As entrevistas foram registradas mediante a gravação de áudio. Todas as falas foram transcritas de forma literal. As falas foram analisadas por meio da análise de conteúdo, com quatro núcleos temáticos: pandemia da COVID-19, saúde geral da criança, saúde bucal da criança e saúde mental da mãe. Previamente ao estudo principal, foi realizado o estudo piloto com cinco participantes. Não houve necessidade de nenhuma alteração no instrumento nem na logística da pesquisa de campo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (CAAE: 46953521.4.0000.5149 / Parecer: 4.807.252). O tempo médio de duração das entrevistas foi de 55 minutos. A pesquisa contou com a participação de 15 mães de crianças com TEA. Em um primeiro momento, serão apresentados os dados analisados no artigo 1, que objetivou analisar a percepção de um grupo de mães sobre o impacto do isolamento social durante a pandemia da COVID-19 na vida de crianças com TEA. As entrevistadas relataram dificuldades para as crianças seguirem as medidas de segurança contra a doença (como o uso de máscara, higienização das mãos, hábito de colocar objetos na boca) e problemas com a suspensão das aulas presenciais e dos tratamentos de rotina (psicoterapias, fonoaudiologia), que fazem parte da reabilitação da maioria das crianças com TEA. De forma geral, para as entrevistadas, houve uma regressão no processo de socialização e desenvolvimento dos filhos. Algumas crianças ficaram mais agressivas e ansiosas, influenciando na rotina de toda a família. Houve piora dos hábitos alimentares e de higiene bucal. As mães sinalizaram dificuldades ainda maiores para conseguirem atendimento odontológico para o filho. Foi frequente as mães mencionarem sentimentos de estresse, insegurança e medo relacionados às dificuldades do filho com TEA para cumprir as medidas de segurança contra a COVID-19 e conseguir acompanhar as aulas *online*. Com a suspensão dos tratamentos reabilitadores das crianças, as mães precisaram desenvolver, em casa, habilidades para realizarem algumas atividades relacionadas aos tratamentos terapêuticos que os filhos realizavam previamente à pandemia. Além disso, muitas mães passaram a auxiliar as crianças, lado a lado, durante as aulas *online*. Houve uma sobrecarga de trabalho para as mães. A partir desse estudo, concluiu-se que a pandemia provocou um impacto grande na vida das crianças com TEA e das mães destas. O comprometimento das atividades educacionais e terapêuticas sinalizaram prejuízos significativos no desenvolvimento das crianças, repercutindo negativamente na saúde geral e bucal.

Palavras-chave: COVID-19. Isolamento social. Transtorno do Espectro Autista. Saúde bucal. Saúde mental. Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Impact of social isolation during the COVID-19 pandemic on the lives of mothers and their children with Autism Spectrum Disorder: A *qualitative study*

The COVID-19 pandemic has changed the daily routine of families around the world. These changes had intense consequences for families of children with Autism Spectrum Disorder (ASD), who suffered a significant impact with the suspension of supportive therapies and presential classes. This study aimed to analyze the impact of social isolation during the COVID-19 pandemic for children with ASD and on the mental health of the mothers of these children. Qualitative research was carried out with mothers of children with ASD, aged between six and 12 years, attended at a dental school of a public university in the state of Minas Gerais, southeastern region of Brazil. An individual interview was used, guided by a semi-structured script. The participants were interviewed between May and August 2021. Considering the need for social isolation at that time of the pandemic, the interviews were conducted remotely through the WhatsApp® application. The interviews were recorded and all speeches were transcribed literally. The speeches were scrutinized through content analysis, with four thematic cores: COVID-19 pandemic, general child health, child's oral health and mother's mental health. Prior to the main study, a pilot study was carried out with five participants. There was no need for any changes to the instrument or the field research logistics. The study was approved by the Research Ethics Committee at UFMG (CAAE: 46953521.4.0000.5149 / Project approval number: 4,807,252). The average duration of the interviews was 55 minutes. The research had the participation of 15 mothers of children with ASD. At first, the data analyzed in article 1 will be presented, which analyzed the perception of a group of mothers about the impact of social isolation during the COVID-19 pandemic on the lives of children with ASD. The interviewees reported difficulties for the children to follow the safety measures to prevent the disease (such as the use of a mask, hand hygiene and stop the habit of putting objects in the mouth) and problems with the suspension of presential classes and routine treatments (psychotherapy, speech therapy), which are a crucial part of the rehabilitation of most children with ASD. In general, for the interviewees, there was a regression in the development and socialization of their children. Some children became more aggressive and anxious, influencing the routine of the whole family. There was a worsening of eating habits and oral hygiene. Mothers signaled even strong difficulties in obtaining dental care for their child. Mothers frequently mentioned feelings of stress, insecurity and fear related to the difficulties of their child with ASD to comply with safety measures against COVID-19 and to be able to follow online classes. With the suspension of rehabilitative treatments for children, mothers needed to develop at home skills to perform some activities related to the therapeutic treatments that their children performed prior through the pandemic. In addition, many mothers started helping children, side by side, during online classes. There was an overload of work for the mothers. From this study, it was concluded that the pandemic had a major impact on the lives of children with ASD and their mothers. The impairment of educational and therapeutic activities indicated significant losses in children's development, with negative repercussions on general and oral health.

Keywords: COVID-19. Social isolation. Autism Spectrum Disorder. Oral health. Mental health. Qualitative research.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASD	<i>Autism Spectrum Disorder</i>
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID	<i>Corona Virus Disease</i>
DI	Deficiência Intelectual
FAO-UFMG	Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais
FAPEMIG	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais
OMS	Organização Mundial de Saúde
PRPq/UFMG	Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEA	Transtorno do Espectro Autista / Transtorno do Espectro do Autismo
SUS	Sistema Único de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 Pandemia da COVID-19	16
2.1.1 Epidemiologia da COVID-19	19
2.1.2 Vacinas para a COVID-19.....	20
2.1.3 Impacto da pandemia da COVID-19.....	21
2.2 Transtorno do Espectro Autista (TEA)	23
2.2.1 Classificação da OMS (CID-11) de 2019.....	24
2.2.2 Níveis de apoio para o TEA	25
2.2.2 TEA e condição bucal	26
2.2.3 TEA, contexto familiar e pandemia da COVID-19	27
3 JUSTIFICATIVA	32
4 OBJETIVOS	34
4.1 Objetivo geral	34
4.2 Objetivos específicos	34
5 METODOLOGIA	35
5.1 Desenho de estudo	35
5.2 Aspectos éticos	35
5.3 Local da pesquisa de campo	35
5.4 Amostra	35
5.4.1 Critérios de inclusão.....	37
5.4.2 Critérios de exclusão.....	37

5.5 Pesquisa de campo.....	37
5.6 Estudo piloto.....	38
5.7 Estudo principal.....	38
5.8 Análise das entrevistas	38
6 RESULTADOS, DISCUSSÃO E CONCLUSÃO	40
6.1 Artigo 1 - Impacto do isolamento social durante a pandemia da COVID-19 em crianças com Transtorno do Espectro Autista: um estudo qualitativo.....	41
6.2 Outros resultados	66
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	68
REFERÊNCIAS.....	69
APÊNDICES.....	80
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	80
Apêndice B – Roteiro de Entrevista	82
ANEXOS	84
Anexo A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFMG	84
Anexo B – Autorização da disciplina “Atenção odontológica para crianças e adolescentes com deficiência”	89
Anexo C – Submissão do Artigo 1 no periódico “Jornal de Pediatria”.....	90

1 INTRODUÇÃO

O novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, foi detectado em 31 de dezembro de 2019 em Wuhan, na China (GE *et al.*, 2020; LIU; KUO; SHIH, 2020). As infecções provocadas pelo SARS-CoV-2 estão fortemente associadas às doenças respiratórias, que podem provocar quadros clínicos que variam entre assintomáticos, leves e graves, chegando inclusive à óbito (CHEN *et al.*, 2020; LIU; KUO; SHIH, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO, 2021b). Seus principais sintomas são: febre, tosse, cansaço, dificuldades para respirar, mialgia e cefaleia (GE *et al.*, 2020).

A COVID-19 teve um efeito devastador na população mundial, resultando em mais de 5,4 milhões de mortes em todo o mundo e emergindo como a mais significativa crise de saúde global desde a pandemia de gripe de 1918. Desde que foi declarada a pandemia global pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 11 de março de 2020, o vírus causou devastação, com muitos países suportando várias ondas de surtos da doença (ALEEM; SAMAD; SLENKER, 2022; WHO, 2021b). No Brasil, o primeiro caso da COVID-19 foi confirmado em São Paulo, em fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020a).

Diante das características de transmissão da COVID-19, medidas de prevenção foram instituídas, como higienização das mãos, limpeza e gerenciamento de espaços físicos, distanciamento social e uso de equipamentos de proteção adequados (JONES *et al.*, 2020; WHO, 2020a; 2021b). Em um primeiro momento, também, no intuito de diminuir o avanço da pandemia, foram decretadas suspensão de atividades presenciais consideradas não essenciais, como aulas escolares e atendimentos de saúde eletivos (BELO HORIZONTE, 2020; BRASIL, 2020b; 2020c; CANDIDO *et al.*, 2020).

A prática do distanciamento físico modificou padrões de comportamento e interrompeu o funcionamento diário normal da população em todo o mundo. Tais mudanças geraram consequências à saúde e ao bem-estar das pessoas em curto e longo prazo (GALEA; MERCHANT; LURIE, 2020). Essas mudanças constituíram uma fonte de estresse que impactou negativamente a saúde mental e física das pessoas (BARROS *et al.*, 2020; HAGGER; KEECH; HAMILTON, 2020). Analisando as mudanças enfrentadas pelas famílias, observou-se que a restrição das atividades a

domicílio e as mudanças da rotina afetaram negativamente o comportamento das crianças e dos pais (CUSINATO *et al.*, 2020).

Durante a pandemia, o bem-estar das crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) foi comprometido, tendo em vista a perda do apoio e do suporte emocional fornecido pelos sistemas de educação e de saúde. Essa situação contribuiu para que algumas famílias e crianças com TEA desenvolvessem maior grau de estresse quando comparado a famílias de crianças normotípicas (CUSINATO *et al.*, 2020; HOUTROW *et al.*, 2020; MUMBARDÓ-ADAM; BARNET-LÓPEZ; BALBONI, 2021). A sobrecarga emocional vivida pelos pais representou um dos maiores desafios enfrentados pelas famílias das crianças autistas. O maior estresse físico e psicológico foi observado nas mães (GOMES *et al.*, 2015; LOGRIECO *et al.*, 2022). A literatura destaca que as mães são identificadas como o principal agente responsável pelos cuidados dos filhos com deficiência (ALMEIDA *et al.*, 2016; CARNEIRO *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2010; TEIXEIRA *et al.*, 2015; 2021).

A grande maioria das crianças com TEA frequenta a escola e possui uma rotina de atividades terapêuticas. Durante a pandemia, parte dessas atividades foram suspensas ou tiveram sua frequência reduzida. Consequentemente, essas crianças e suas famílias passaram a receber menor suporte profissional, seja ele físico, emocional ou educacional. Somado a isso está a dificuldade que essas crianças possuem de lidar com mudanças e com situação imprevisíveis (ALTABLE; SERNA; MENA, 2020; MUMBARDÓ-ADAM; BARNET-LÓPEZ; BALBONI, 2021; NEECE; MCINTYRE; FENNING, 2020). Mudanças na rotina configuram-se como um fator de estresse para as crianças com TEA, prejudicando o relacionamento com a família e dificultando os cuidados prestados a elas no dia a dia (BUONO *et al.*, 2021; GALEA; MERCHANT; LURIE, 2020; HOUTROW *et al.*, 2020; NEECE; MCINTYRE; FENNING, 2020; WIGG *et al.*, 2020).

Dentre as características presentes nos indivíduos com TEA, está a rigidez de pensamentos e as disfunções de integração sensorial, que podem influenciar a condição desses indivíduos para conseguirem assumir tarefas de autocuidado de forma eficaz. Essas características acabam por influenciarem na capacidade deles para realizarem atividades como a higiene bucal. Por isso, tendem a apresentar um risco aumentado para cárie dentária e doença periodontal (FERRAZZANO *et al.*, 2020; LAM *et al.*, 2020; ONOL; KIRZIOĞLU, 2018). Além disso, muitas crianças com TEA têm dificuldade em permitir o cuidado bucal realizado pelos pais ou responsáveis

(FERRAZZANO *et al.*, 2020; ONOL; KIRZIOĞLU, 2018). Embora a assistência à saúde seja considerada atividade essencial, a atenção odontológica no Brasil foi restrita aos atendimentos de urgências e emergências (BRASIL, 2020b; MINAS GERAIS, 2020).

Embora o acesso aos serviços odontológicos venha se normalizando, mediante a flexibilização de medidas preventivas contra a COVID-19, há uma persistência do impacto negativo sobre a prestação de cuidados odontológicos a pessoas com deficiência (MAC GIOLLA PHADRAIG *et al.*, 2021). O atendimento odontológico dessas crianças necessita do estabelecimento de vínculos e confiança, o que exige tempo e regularidade, através de consultas constantes e rotina (AZEVEDO *et al.*, 2020). O estresse causado pelas mudanças de rotina somado à dificuldade de higienização bucal, maior vulnerabilidade às doenças bucais e dificuldade de acesso ao atendimento odontológico podem prejudicar e manutenção da saúde bucal dessas crianças e contribuir ainda mais para um aumento do estresse e de problemas de comportamento durante futuros atendimentos odontológicos (ALTABLE; SERNA; MENA, 2020; AZEVEDO *et al.*, 2020).

Embora a literatura já possua estudos que abordaram o impacto da pandemia na vida das crianças com deficiência e suas famílias (ALTABLE; SERNA; MENA, 2020; BOZKUS-GENC; SANI-BOZKURT, 2022; BUONO *et al.*, 2021; CORBETT *et al.*, 2021; HOUTROW *et al.*, 2020; LOGRIECO *et al.*, 2022; LUGO-MARÍN *et al.*, 2021; MUMBARDÓ-ADAM; BARNET-LÓPEZ; BALBONI, 2021), várias questões relacionadas a essa temática que sejam direcionadas especificamente às crianças com TEA ainda precisam ser investigadas.

É fundamental que as instituições responsáveis, profissionais da saúde e da educação, juntamente com os familiares, tenham ciência do ônus advindo da pandemia para as crianças com TEA. Iniciativas de trabalho que busquem minimizar as consequências das medidas sanitárias de controle da pandemia para essa parcela da população devem ser analisadas (WANG *et al.*, 2020; WIGG *et al.*, 2020).

Conhecer o impacto da pandemia na vida e na saúde das crianças com TEA e seu impacto também sobre as famílias, por meio da percepção das mães, pode fornecer informações pertinentes acerca das mudanças ocorridas durante o período de isolamento social. Todas as mudanças e medidas necessárias durante os últimos dois anos impactaram diretamente na forma como as crianças estão retornando, gradativamente, para as suas atividades de cuidados com a saúde, atividades

escolares e terapêuticas. Desse modo, compreender essa realidade vivenciada pelas crianças e mães é de grande relevância para o planejamento e o desenvolvimento de estratégias de cuidado *trans* e pós pandemia, bem como de políticas públicas que visem minimizar os danos decorrentes da pandemia da COVID-19. Além disso, o conhecimento dos transtornos causados pelo isolamento social para essas crianças e seus familiares, trará subsídios para os profissionais, que assistem essa parcela da população, contextualizarem e compreenderem eventuais distúrbios de comportamento e problemas de saúde presentes nas crianças com TEA.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Pandemia da COVID-19

A pandemia da COVID-19 causada pelo vírus SARS-COV-2 foi declarada pela OMS em 11 de março de 2020. Essa doença é caracterizada por altos níveis de propagação e de severidade. Diante disso, houve uma rápida disseminação em curto período e provocando surtos da doença em todo o mundo (ALEEM; SAMAD; SLENKER, 2022; WHO, 2021b).

O SARS-CoV-2 é um vírus de RNA. E, por isso, assim como outros vírus de RNA, é propenso à evolução genética enquanto se adapta a novos hospedeiros humanos. Desenvolvendo, assim, mutações ao longo do tempo. Isso faz com que surjam múltiplas variantes que podem ter características diferentes em comparação com as cepas já existentes (ALEEM; SAMAD; SLENKER, 2022; MCINTOSH, 2022).

A partir da evolução genética do SARS-CoV-2, foram descritas algumas variantes de preocupação em função do seu possível impacto sobre a saúde pública. Tais variantes apresentaram surgimento rápido na população e implicações clínicas, uma vez que estão associadas a uma maior transmissibilidade ou virulência e a uma redução da neutralização por anticorpos obtidos através da infecção natural ou pela vacinação (ALEEM; SAMAD; SLENKER, 2022; MCINTOSH, 2022).

Cinco variantes associadas a maior transmissibilidade e maior virulência foram identificadas desde o início da pandemia, sendo elas as variantes alpha, beta, gama, delta e ômicron (ALEEM; SAMAD; SLENKER, 2022).

Variante Alpha

A variante alpha foi identificada pela primeira vez no final de dezembro de 2020, no Reino Unido, mas estima-se que essa variante já circulava no Reino Unido em setembro de 2020 (ALEEM; SAMAD; SLENKER, 2022; MCINTOSH, 2022).

Essa variante se apresenta com aumento significativo da transmissibilidade quando comparada às variantes preexistentes do SARS-CoV-2. Também foi observado que indivíduos infectados pela variante alpha apresentaram maior gravidade da doença quando comparado com pessoas infectadas por cepas anteriores circulantes, o que contribuiu para o aumento das hospitalizações e

sobrecarga dos sistemas de saúde (ALEEM; SAMAD; SLENER, 2022; MCINTOSH, 2022; MINAS GERAIS, 2021).

Variante Beta

A primeira identificação da variante beta ocorreu na Baía de Nelson Mandela (África do Sul, em outubro de 2020, resultando na segunda onda de infecções por COVID-19 nessa localidade (ALEEM; SAMAD; SLENER, 2022; MCINTOSH, 2022). Essa variante foi relatada como tendo potencial para aumentar sua transmissibilidade, bem como apresentar risco aumentado de neutralização das terapias de anticorpos monoclonais, soros convalescentes e soros pós-vacinação (ALEEM; SAMAD; SLENER, 2022; MCINTOSH, 2022).

Variante Gama

A terceira variante de preocupação foi identificada pela primeira vez em quatro viajantes brasileiros no Japão, sendo posteriormente identificada, em dezembro de 2020, no estado do Amazonas, Brasil (ALEEM; SAMAD; SLENER, 2022; MCINTOSH, 2022).

A variante gama foi relatada em 45 países, sendo importante ressaltar seu potencial de neutralização das terapias de anticorpos monoclonais, soros convalescentes e soros pós-vacinação (ALEEM; SAMAD; SLENER, 2022; MCINTOSH, 2022).

Variante Delta

A quarta variante de preocupação foi inicialmente descrita na Índia em dezembro de 2020, sendo responsável, em abril de 2021, pela segunda onda de infecções por COVID-19 na Índia (ALEEM; SAMAD; SLENER, 2022).

A variante delta se tornou a variante mais prevalente em todo o mundo até o surgimento da variante ômicron, tendo sido notificada em 135 países a nível global e em 22 países e territórios na região das Américas. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE-OPAS, 2021; MCINTOSH, 2022). No Brasil, a notificação da variante delta se deu a partir do mês de maio de 2021, especialmente na Região Sudeste, tendo sido observado aumento da sua ocorrência entre os meses de junho a agosto de 2021 (MINAS GERAIS, 2021).

A variante delta se apresenta altamente transmissível, sendo considerada mais que a variante alpha, que era então considerada a mais transmissível das variantes do SARS-CoV-2 circulantes (MCINTOSH, 2022). Além disso, as infecções pela variante delta associaram-se a um aumento do risco em desenvolver formas mais graves da doença e ao aumento de hospitalizações (MCINTOSH, 2022).

Variante Ômicron

A quinta variante de preocupação foi identificada pela primeira vez após um aumento no número de casos da COVID-19 na África do Sul, em novembro de 2021. Ao final de dezembro de 2021, tornou-se responsável pela maioria dos novos casos de infecção nos Estados Unidos (ALEEM; SAMAD; SLENKER, 2022; MCINTOSH, 2022).

A ômicron apresenta mais de 30 mutações, estando associadas ao aumento da transmissibilidade e diminuição da sua suscetibilidade às terapias de anticorpos monoclonais, soros convalescentes e soros pós-vacinação. Essa variante também se mostrou com capacidade de transmissão até três vezes superior à variante delta, estando também associada a um risco maior de reinfecção em pessoas previamente infectadas por cepas diferente (ALEEM; SAMAD; SLENKER, 2022; MCINTOSH, 2022; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE-OPAS, 2022).

Apesar disso, há evidências crescentes de que a ômicron pode levar a formas menos graves da doença, quando comparada a outras variantes. Ademais, nessa variante há redução de hospitalizações e de óbitos em indivíduos com esquema vacinal completo (MCINTOSH, 2022; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE-OPAS, 2022).

A variante ômicron apresenta 4 sublinhagens diferentes descritas: BA.1, BA.1.1, BA.2 e BA.3, sendo que a linhagem BA.1 é a mais predominante no mundo até o momento. Ainda assim, não foram encontradas evidências de mudanças quanto a transmissibilidade, quadro clínico, gravidade ou escape da resposta imunológica além das já descritas para a ômicron (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE-OPAS, 2022).

2.1.1 Epidemiologia da COVID-19

Primeiramente, é relevante destacar que os relatos de casos subestimam a carga geral da COVID-19, pois, possivelmente, apenas uma pequena fração das infecções agudas é de fato diagnosticada e notificada (MCINTOSH, 2022).

Em abril de 2020, o número total de indivíduos infectados ultrapassou um milhão de casos. O número de óbitos decorrente da doença atingiu um milhão já em setembro de 2020. Em fevereiro de 2021, já havia mais de 103 milhões de casos confirmados e o número de mortes ultrapassava 2 milhões de mortes (TO *et al.*, 2021). Atualmente, segundo dados da OMS de março de 2022, estima-se que o número de casos confirmados ultrapassa 438 milhões em todo o mundo e o número de óbitos já ultrapassa 5,9 milhões (WHO, 2022).

No Brasil, o primeiro caso da COVID-19 foi confirmado em São Paulo, em fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020a). Em março de 2021, pouco mais de um ano após o primeiro caso confirmado, mais de 10 milhões de casos da doença haviam sido confirmados e mais 262 mil óbitos foram registrados. Já em março de 2022, o número de casos confirmados ultrapassou 28 milhões e número de óbitos acumulavam 650 mil (BRASIL, 2022b).

As crianças representaram uma pequena parcela dos casos de SARS-CoV-2 na maioria dos países. Contudo, as altas taxas da variante delta somada às altas taxas de vacinação em adultos mais velhos favoreceram uma mudança na frequência de infecção em grupos etários mais jovens (HOWARD-JONES *et al.*, 2021).

No Brasil, em 2020, 10.356 crianças entre 0 e 11 anos foram notificadas com a COVID-19, das quais 722 vieram a óbito. Dentro desses números, 2.978 dos casos confirmados e 156 das mortes ocorreram na faixa de 5 a 11 anos. Em 2021, as notificações da doença em crianças entre 0 e 11 anos aumentaram para 12.921, com 727 óbitos, totalizando 23.277 casos da COVID-19 e 1.449 mortes desde o início da pandemia. Desses números, na faixa etária de 5 a 11 anos, totalizou-se 6.163 casos e 301 mortes desde o início da pandemia. Isso representa uma incidência de 29,96 casos e 1,46 óbitos a cada 100 mil crianças de 5 a 11 anos (CTAI-COVID, 2021).

2.1.2 Vacinas para a COVID-19

A pandemia da COVID-19 impactou de maneira devastadora a saúde pública, a economia global e a vida social de todo o mundo. Por esse motivo, houve esforços sem precedentes para o rápido desenvolvimento de vacinas no intuito de reduzir a morbidade e a mortalidade da doença de forma eficaz. Assim, apesar dos desafios para o desenvolvimento da vacina, no final de 2020, diferentes autoridades regulatórias em todo o mundo concederam aprovação para o uso emergencial de vacinas contra a COVID-19 (ISMAIL; SALAMA, 2022).

A autorização para uso emergencial de vacinas no Brasil ocorreu somente em 17 de janeiro de 2021, quando a Anvisa aprovou, inicialmente, para uso emergencial as vacinas do laboratório *Sinovac Life Sciences Co. LTD*, vacina adsorvida COVID-19 Sinovac/Butantan, e do laboratório *Serum Institute of India Pvt. Ltd [Oxford]*, vacina COVID-19 AstraZeneca/Fiocruz. Assim, em 18 de janeiro de 2021 foi iniciada no Brasil a Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 (BRASIL, 2022a).

Devido à disponibilidade limitada de doses da vacina foram definidos grupos prioritários para a vacinação. Inicialmente, para priorização dos indivíduos foi considerada a exposição à infecção, o maior risco para agravamento e óbito pela doença. De acordo com esses critérios, foram considerados prioritários para vacinação: idosos (com 60 anos ou mais), trabalhadores da saúde, pessoas com morbidades, entre outros grupos (BRASIL, 2021b).

Dando continuidade à campanha de vacinação, a partir de 23 de fevereiro de 2021 a Anvisa concedeu registro definitivo para a vacina *Pfizer/Wyeth*. Já em 31 de março de 2021 é autorizado o uso emergencial da vacina (recombinante) da *Janssen*. Em 11 de junho de 2021, a Anvisa autorizou a indicação da vacina da *Pfizer*, para crianças com 12 anos de idade ou mais (BRASIL, 2022a).

Com relação à vacinação das pessoas com deficiência, inicialmente foram incluídas como grupo prioritário indivíduos acima de 18 anos de idade. Após a autorização concedida pela Anvisa à vacina da *Pfizer*, em junho de 2021, a idade foi ampliada para a população de pessoas com deficiência de 12 a 17 anos (BRASIL, 2021b; BRASIL, 2022a).

Posteriormente, com a análise de dados epidemiológicos e com a realização de ensaios clínicos sobre imunogenicidade, reatogenicidade, segurança e eficácia das vacinas de diferentes fabricantes na população inferior a 12 anos, em 16 de dezembro

de 2021, a Anvisa, autorizou o uso do imunizante da *Pfizer* a crianças de 5 a 11 anos, ampliando a população da campanha de vacinação (BRASIL, 2022a; CTAI-COVID, 2021). As vacinas contra o SARS-Cov-2 aprovadas, no Brasil e no mundo, se mostraram favoráveis em evitar infecções sintomáticas severas, mas podem não ser capazes de prevenir a infecção ou transmissões do vírus (TO *et al.*, 2021; ZHENG *et al.*, 2022). Ressalta-se que apesar dos esforços contínuos de vacinação em massa, o surgimento constante de novas variantes da COVID-19 ameaça o progresso na interrupção da propagação do SARS-CoV-2 (ALEEM; SAMAD; SLENKER, 2022).

2.1.3 Impacto da pandemia da COVID-19

A COVID-19 apresenta um espectro clínico com transmissão entre pessoas infectadas sintomáticas, pré-sintomáticas e assintomáticas. A evidência de que a transmissão em casos pré-sintomáticos poderia ocorrer mesmo sem a presença de sintomas culminou em orientações de medidas de prevenção. Entre as orientações, destacam-se a higienização das mãos, a limpeza e o gerenciamento de espaços internos e ao ar livre, o distanciamento físico e o uso de equipamentos de proteção individual adequados, como máscaras (JONES *et al.*, 2020; WHO, 2020a; WHO, 2021b).

Muitos autores demonstraram preocupações com os possíveis impactos da pandemia da COVID-19 na vida da população. Galea, Merchant e Lurie (2020) ressaltaram que a prática do distanciamento físico (comumente designado como “distanciamento social”) modificou padrões de comportamento e interrompeu o funcionamento diário normal da população mundial, enfatizando que tais mudanças acarretarão consequências à saúde e ao bem-estar das pessoas em curto e longo prazo. Para Barros *et al.* (2020) e Hagger, Keech e Hamilton (2020), essas mudanças constituem uma fonte de estresse que impactará negativamente a saúde mental e física das pessoas.

Analisando-se os estágios iniciais da pandemia da COVID-19, constatou-se que há um grande impacto na saúde mental. O bem-estar psicológico foi comprometido diante do aumento de episódios de depressão, angústia e ansiedade (HEINBERG; STEFFEN, 2021; MANCHIA *et al.*, 2022).

A solidão e o isolamento social também alteraram de maneira significativa os comportamentos alimentares de algumas populações. A escassez de alimentos,

a recomendação de isolamento social e a ansiedade levaram pessoas a preferir alimentos processados e a comprar grandes quantidades de alimentos (HEINBERG; STEFFEN, 2021; RODRIGUEZ-LEYVA; PIERCE, 2021). Esses fatores podem aumentar a probabilidade de indivíduos vulneráveis desenvolverem quadros de compulsão alimentar. Salieta-se que as más escolhas nutricionais por longo período podem aumentar o risco a doenças cardiovasculares e diabetes. Soma-se a isso que a permanência domiciliar e o distanciamento social podem contribuir na redução das oportunidades de atividade física e, conseqüentemente, no aumento de comportamentos sedentários. Além disso, apesar da dificuldade de frequentar bares ou de pedir bebidas alcoólicas em restaurantes devido a restrições preconizadas, observou-se aumentou no consumo alcoólico durante as fases iniciais da pandemia (HEINBERG; STEFFEN, 2021).

Por outro lado, ao se acompanhar de maneira longitudinal os estágios da pandemia, pode-se observar sinais de resiliência na população em geral. É possível observar uma surpreendente capacidade adaptativa e de recuperação da população diante da pandemia e das suas medidas de prevenção (MANCHIA *et al.*, 2022). As mudanças enfrentadas pelas famílias em decorrência da pandemia, como a restrição das atividades a domicílio e a modificação da rotina, afetaram negativamente o comportamento de todo o núcleo familiar (CUSINATO *et al.* 2020). Tais mudanças, associadas ao estresse psicossocial decorrente do confinamento domiciliar, prejudicam a saúde física e mental das crianças, podendo se tornar um ciclo vicioso (WANG *et al.*, 2020). Diante desse contexto, a necessidade de isolamento social culminou em um grande desafio para os pais/responsáveis ao terem que manter seus filhos em segurança dentro de casa e lidando com o possível impacto psicológico nas crianças.

Estudos retrospectivos afirmam que a pandemia causou impactos negativos na saúde mental de crianças, adolescentes e estudantes (IRWIN *et al.*, 2022; MANCHIA *et al.*, 2022). Os autores apontam que o comprometimento da saúde mental foi devido ao acesso reduzido aos cuidados em saúde, menor vigilância educacional e de desenvolvimento cognitivo e social e a nutrição comprometida.

Diante de todo o contexto da pandemia, o estresse dos pais pode agravar o impacto negativo na saúde mental das crianças e dos adolescentes. Há evidências de que a dificuldade de aprendizado remoto e o aumento dos conflitos com os pais também afetaram negativamente a saúde mental desses indivíduos (MANCHIA *et al.*,

2022). Além disso, é possível afirmar que o aumento no consumo de alimentos ultraprocessados associado ao sedentarismo tem levado ao desenvolvimento de obesidade infantil (IRWIN *et al.*, 2022). Contudo, também se observa indícios da capacidade adaptativa e de recuperação das crianças e adolescentes a partir do uso de estratégias de enfrentamento eficazes (MANCHIA *et al.*, 2022).

2.2 Transtorno do Espectro Autista (TEA)

O TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento que se caracteriza pela dificuldade na comunicação e interação social e pela presença de padrões de comportamento, atividades e interesses restritos e repetitivos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; PICARDI *et al.*, 2018). Embora essas características configurem o transtorno, a gravidade de sua expressão é variável. Apesar de em alguns casos ser possível identificar as características antes dos primeiros 12 meses de vida, é geralmente a partir do segundo ano de vida que se começa a reconhecer os sintomas. Trata-se de uma condição permanente cuja intervenção precoce pode modificar o prognóstico e atenuar os sintomas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

Os déficits na comunicação social e interação social podem incluir dificuldades com comportamentos não verbais de comunicação, como linguagem corporal, expressões faciais e contato visual, déficit na reciprocidade social e emocional. Assim, é possível que indivíduos com TEA tenham dificuldade de estabelecer conversas, dificuldade para iniciar, manter e responder interações sociais e dificuldades no desenvolvimento, na manutenção e na compreensão de relacionamentos. Os padrões restritos e repetitivos nesses indivíduos podem se caracterizar por movimentos motores repetitivos, rigidez de pensamentos, interesses restritos e fixos, hipo ou hiper-reatividade a estímulos sensoriais e inflexibilidade a rotinas, mudanças pequenas e mudanças em padrões pré-estabelecidos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

A prevalência do TEA é desconhecida em muitos países de baixa e média renda. Contudo, apesar de existir grande variabilidade entre os estudos a respeito da prevalência, estima-se que, em média, uma a cada 160 crianças possui TEA em todo o mundo. No entanto, estudos bem controlados relataram números consideravelmente

mais altos (WHO, 2021a). Nos Estados Unidos, em 2018, observou-se a prevalência de que 1 a cada 44 crianças (23,0 a cada 1.000) possui TEA na faixa etária de 8 anos. Sendo que as estimativas gerais de prevalência do TEA variaram, entre os 11 estados americanos analisados, de 16,5 (Missouri) a 38,9 (Califórnia) a cada 1.000 crianças de 8 anos (MAENNER *et al.*, 2021).

Entre os indivíduos diagnosticados com TEA, verifica-se que mais de 70% apresentam alguma alteração de desenvolvimento, médica ou psiquiátrica associada. As condições mais comuns são epilepsia, desregulação imunológica, distúrbios do sono, deficiência intelectual, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, ansiedade e depressão, além de comportamentos agressivos e autolesivos (LAI; LOMBARDO; BARON-COHEN, 2014).

2.2.1 Classificação da OMS (CID-11) de 2019

De acordo com a nova classificação Estatísticas Internacionais de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde (CID-11), o TEA passou a constar como um diagnóstico unificado. O diagnóstico apresenta subdivisões relacionadas a prejuízos na linguagem funcional e deficiência intelectual (WHO, 2019):

6A02 – Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)

6A02.0 – Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional.

6A02.1 – Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional.

6A02.2 – Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada.

6A02.3 – Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada.

6A02.5 – Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional.

6A02.Y – Outro Transtorno do Espectro do Autismo especificado.

6A02.Z – Transtorno do Espectro do Autismo, não especificado.

2.2.2 Níveis de apoio para o TEA

De acordo com o último Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) publicado pela Associação Psiquiátrica Americana (*AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION*, 2014), o TEA se divide em três níveis especificadores de gravidade, que variam de acordo com a necessidade do indivíduo de apoio para realizar suas atividades diárias. Esses níveis descrevem a sintomatologia do paciente, mas deve-se reconhecer que a gravidade pode variar de acordo com o contexto ou com o tempo.

Nível 1 – Exigindo apoio

Nesse nível, observa-se a dificuldade para iniciar interações sociais, reações atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais de outras pessoas e interesse reduzido pelas interações sociais. Nesse sentido, a comunicação social pode sofrer prejuízos na ausência de apoio. A respeito dos comportamentos restritos e repetitivos, há dificuldade em mudar de atividade e problemas de organização e planejamento, que assim dificultam a independência. Ainda, a inflexibilidade comportamental, nesse nível, pode causar interferência significativa em múltiplos contextos (*AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION*, 2014).

Nível 2 – Exigindo apoio substancial

Indivíduos no nível 2 apresentam prejuízos sociais mais aparentes. Apresentam déficits graves de comunicação social verbal e não verbal, além de dificuldade em iniciar interações sociais. A inflexibilidade, a dificuldade de lidar com mudanças e outros comportamentos restritos e repetitivos são mais frequentes, tornando-se mais facilmente observáveis. Também há sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco e/ou as ações (*AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION*, 2014).

Nível 3 – Exigindo apoio muito substancial

No nível 3, os déficits graves na comunicação verbal e não verbal levam a prejuízos graves do funcionamento social, apresentando reações mínimas a aberturas sociais de outras pessoas e grande limitação em iniciar interações sociais. Os comportamentos restritos e repetitivos, nesse nível, interferem acentuadamente em todos os contextos. A dificuldade em lidar com mudanças se torna mais extrema e

observa-se grande sofrimento/dificuldade em mudar o foco e/ou as ações (*AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION*, 2014).

2.2.2 TEA e condição bucal

A presença do TEA não sugere uma predisposição a características e doenças orais diretas específicas em crianças com esse diagnóstico. Porém, as particularidades das crianças com TEA podem influenciar diretamente sua saúde bucal (*FERRAZZANO et al.*, 2020; *LAM et al.*, 2020; ONOL; *KIRZIOĞLU*, 2018).

Dificuldade na comunicação, rigidez de pensamentos e disfunções de integração sensorial podem influenciar a compreensão e a condição dessas crianças em assumir a tarefa do autocuidado de forma eficaz, dificultar o auxílio por parte dos pais e cuidadores na higienização bucal, ou ainda dificultar a cooperação durante o atendimento odontológico preventivo. Somando-se a isso, seletividade e restrição alimentar e efeitos colaterais de medicamentos contribuem ainda mais para a deterioração do estado de saúde bucal destas. Assim, esses indivíduos podem apresentar um risco aumentado ao aparecimento de doenças bucais (*AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY*, 2016; *BORGES-OLIVEIRA*; *AMARAL*, 2020; *FERRAZZANO et al.*, 2020; *LAM et al.*, 2020; ONOL; *KIRZIOĞLU*, 2018).

Observa-se que as crianças com TEA, quando comparadas a crianças sem TEA, apresentam maiores taxas de não escovação dos dentes, higiene oral deficiente, risco de cárie aumentado e aumento da doença periodontal. Também são observadas maiores taxas de bruxismo, limitação da abertura da boca e presença de má oclusão (*FERRAZZANO et al.*, 2020; *LAM et al.*, 2020; ONOL; *KIRZIOĞLU*, 2018).

A presença de doenças bucais pode impactar diretamente a saúde geral e a qualidade de vida desses pacientes, e, nesse sentido, os cuidados com a cavidade bucal não podem ser deixados em segundo plano quando comparados aos demais cuidados com a saúde da criança (*AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY*, 2016; *BORGES-OLIVEIRA*; *AMARAL*, 2020). Ainda assim, estudos demonstram que as crianças com TEA apresentam mais necessidades de tratamento odontológico não atendidas, evidenciando a maior vulnerabilidade das pessoas com deficiência às doenças bucais e o acesso mais difícil destes aos tratamentos odontológicos (*BORGES-OLIVEIRA*; *AMARAL*, 2020; ONOL; *KIRZIOĞLU*, 2018; *PRADO et al.*, 2019).

O sucesso do atendimento das crianças com TEA depende também da identificação do cuidador com o profissional que presta a assistência. Esse atendimento é facilitado quando o profissional se atenta para as situações que podem ser incômodas ou que podem acalmar as crianças com TEA. Essas informações podem ser obtidas principalmente por meio das mães ou dos cuidadores (OLIVEIRA *et al.*, 2010; ONOL; KIRZIOĞLU, 2018). Nesse sentido, é importante que a equipe de saúde que trabalha com crianças com deficiência seja sensível à forma como as mães e as crianças se relacionam, para, assim, determinar a melhor maneira de como trabalhar em conjunto com elas (OLIVEIRA *et al.*, 2010; ONOL; KIRZIOĞLU, 2018).

2.2.3 TEA, contexto familiar e pandemia da COVID-19

O cuidado diário das crianças com deficiência envolve grande dedicação dos pais/responsáveis e, muitas vezes, representa um desafio para os cuidadores. A dificuldade de comunicação e interação social somada à inflexibilidade a rotinas e, em alguns casos, ao comprometimento cognitivo em crianças diagnosticadas com TEA requer da família adaptação na forma de educação e criação, levando a mudanças na dinâmica familiar e exigindo maiores cuidados. Diante disso, é frequente o relato de altos níveis de estresse nessas famílias (ALTABLE; SERNA; MENA, 2020; BUONO *et al.*, 2021; GOMES *et al.*, 2015).

A atuação integrada de uma equipe multiprofissional composta por enfermeiros, médicos, professores, psicólogos e outros profissionais tem resultado em melhorias na qualidade de vida e na capacidade dos responsáveis/cuidadores em lidar com as particularidades das crianças com TEA (GOMES *et al.*, 2015). Contudo, a partir da pandemia da COVID-19, o cuidado dessas crianças se tornou mais complexo (ALTABLE; SERNA; MENA, 2020; BUONO *et al.*, 2021; NEECE; MCINTYRE; FENNING, 2020).

De acordo com Cusinato *et al.* (2020), ter um filho com deficiência pode, em muitos casos, comprometer ainda mais o bem-estar dos pais durante a pandemia, tendo em vista a perda do suporte emocional fornecido pelos sistemas de educação e de saúde. Essa perda tem levado os pais e responsáveis de crianças com deficiência a um maior risco de estresse parental, quando comparados a pais de filhos sem deficiência (HOUTROW *et al.*, 2020; MUMBARDÓ-ADAM; BARNET-LÓPEZ; BALBONI, 2021).

Corbett *et al.* (2021) avaliaram o estresse e a ansiedade vivenciados por jovens com TEA e pelos pais destes. Os autores comparam o comportamento familiar nos períodos iniciais da pandemia e ao longo da primeira reabertura parcial. Ao final, os autores concluíram que a saúde psicológica dos indivíduos com TEA e dos pais apresentou impactos negativos e persistentes em ambos os períodos. Diante desses resultados, é possível observar a dificuldade da população com TEA em lidar com a pandemia.

O aumento no nível de estresse tanto dos cuidadores quanto da população com TEA durante a pandemia também foi relatada por LUGO-MARÍN *et al.*, 2021. Os autores observaram mudanças no tratamento farmacológico de crianças e adolescentes com TEA. No estudo também foi abordado o aumento do estresse dos cuidadores devido à piora da qualidade do sono e ao aumento do tempo dedicado aos indivíduos com TEA.

As mães, como as cuidadoras primárias de crianças com TEA durante a pandemia, tiveram um significativo impacto psicológico negativo durante a pandemia (LOGRIECO *et al.*, 2022). Estudos mostram um aumento na carga de trabalho dessas mães durante o período de confinamento ao conciliarem atividades profissionais, atividades habituais, além de terem que suprir questões específicas relativas ao cuidado de seus filhos com deficiência (BOZKUS-GENC; SANI-BOZKURT, 2022; LOGRIECO *et al.*, 2022).

As pessoas com deficiência apresentam condições de vulnerabilidade específicas. Essas condições podem ser agravadas diante das medidas preconizadas para conter o avanço da pandemia (BORGES-OLIVEIRA; AMARAL, 2020; BUONO *et al.*, 2021; NEECE; MCINTYRE; FENNING, 2020; REICHENBERGER *et al.*, 2020). Indivíduos com TEA podem ter dificuldades para seguir algumas recomendações sanitárias. Entre elas está o ato de higienizar as mãos, manter o distanciamento social e reduzir o contato físico, além da dificuldade de acesso e compreensão das informações e orientações de prevenção e cuidado (BORGES-OLIVEIRA; AMARAL, 2020; LOGRIECO *et al.*, 2022; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE-OPAS, 2020). Além disso, indivíduos com deficiência podem ter o acesso aos cuidados de saúde prejudicado devido à maior demanda de serviços direcionados à população com COVID-19 (BARBOZA; ALMEIDA, 2020; HOUTROW *et al.*, 2020; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE-OPAS, 2020; WHO, 2020b).

As crianças com deficiência apresentam maior vulnerabilidade a intercorrências frente à pandemia (HOUTROW *et al.*, 2020). Em indivíduos com distúrbios do neurodesenvolvimento, as mudanças na rotina causadas pelo isolamento social provocam consequências mais intensas na mudança do comportamento e no relacionamento familiar (ALTABLE; SERNA; MENA, 2020; BUONO *et al.*, 2021; GALEA; MERCHANT; LURIE, 2020; HOUTROW *et al.*, 2020; MUMBARDÓ-ADAM; BARNET-LÓPEZ; BALBONI, 2021; NEECE; MCINTYRE; FENNING, 2020; WIGG *et al.*, 2020). Diante disso, são acentuadas as condições de vulnerabilidade preexistentes.

Estudos mostram que a modificação do funcionamento familiar e os ajustes para adaptação à nova realidade impactaram a vida dos indivíduos com TEA. Mesmo que a continuidade de atividades escolares tenha sido assegurada de forma remota, muitas crianças com TEA não conseguiram permanecer concentradas em frente às telas, dificultando o desenvolvimento educacional (BOZKUS-GENC; SANI-BOZKURT, 2022; LOGRIECO *et al.*, 2022).

Além disso, os problemas relacionados a conexão de internet, infraestrutura e aptidão digital também dificultaram a eficácia de terapias e da educação *online*, o que resultou em uma necessidade de supervisão domiciliar por parte dos pais durante essas atividades, levando muitos pais a assumirem papéis profissionais junto aos filhos (BOZKUS-GENC; SANI-BOZKURT, 2022). Sendo assim, muitos pais relataram, nesse período, agravamento de alguns sintomas referentes a comportamento, interesses ou atividades restritas e repetitivas (LOGRIECO *et al.*, 2022).

Impacto da pandemia na saúde bucal de crianças com TEA

Durante o período de isolamento, a higiene bucal das crianças se mostrou deficiente, conseqüentemente, houve um aumento da incidência de cárie dentária. Esse fato é devido à restrição ao acesso à avaliação bucal regular e a procedimentos preventivos (YANG *et al.*, 2022).

Goswami, Grewal e Garg (2021) avaliaram as práticas de pais de crianças com até 14 anos, para a manutenção da higiene bucal dos filhos. Os autores observaram que essas práticas foram baixas durante a pandemia, com a maioria dos pais relatando que os filhos escovavam os dentes apenas uma vez ao dia. Grande parte dos pais relataram a procura por atendimento odontológico durante o período de

isolamento, na maioria dos casos por motivo de dor dentária. Os pais relataram que o tratamento odontológico dos filhos foi prejudicado durante o confinamento, havendo piora na saúde bucal destes.

Devido às suas limitações, crianças com TEA apresentam má higiene oral, risco aumentado de cárie e de doença periodontal, e muitas delas têm dificuldade em permitir o cuidado bucal. Essas condições podem ser reduzidas ou eliminadas a partir de uma abordagem preventiva personalizada, uma vez que tais abordagens podem interceptar precocemente, aumentar a adesão por parte das crianças e permitir o desenvolvimento de uma relação entre a criança e o dentista capaz de permitir as abordagens necessárias e adequadas (FERRAZZANO *et al.*, 2020; ONOL; KIRZIOĞLU, 2018).

O atendimento odontológico para crianças com TEA deve promover a consolidação de vínculos através da relação de confiança. O vínculo, para ser construído, exige tempo e regularidade, requerendo consultas constantes e estabelecimento de rotinas. Assim, elas se sentirão seguras e a adequação comportamental será mais eficaz. Em contrapartida, uma experiência odontológica negativa pode resultar na falta de cooperação por parte das crianças (AZEVEDO *et al.*, 2020).

Embora a assistência à saúde seja considerada atividade essencial, os atendimentos odontológicos foram restritos a atendimentos de urgência e a emergências inadiáveis. Assim, durante a pandemia, houve a suspensão de atendimentos eletivos e atividades preventivas (BRASIL, 2020b; MINAS GERAIS, 2020). Em consequência, houve um impacto negativo na prestação de cuidados odontológicos a pessoas com deficiência, com redução na proporção de pacientes com necessidades especiais atendidos por dentistas e significativa restrição ao acesso à sedação e a anestesia geral. A quantidade e a qualidade dos atendimentos também foram impactadas (MAC GIOLLA PHADRAIG *et al.*, 2021).

Esse contexto, além de prejudicar a manutenção da saúde bucal, pode impactar diretamente o vínculo preestabelecido entre o indivíduo com TEA e o profissional. Isso pode contribuir para um aumento do estresse e de problemas de comportamento durante os atendimentos (ALTABLE; SERNA; MENA, 2020). Além disso, as mudanças nos protocolos de biossegurança na rotina odontológica podem prejudicar a familiarização do paciente com TEA com o profissional que irá

atendê-lo, em função de toda a paramentação exigida. Esses fatos, em conjunto, representarão um desafio para o atendimento odontológico (AZEVEDO *et al.*, 2020).

Cabe ressaltar que a retomada dos atendimentos eletivos ainda não ocorreu de forma integral. Atualmente, recomenda-se que a gestão local e os profissionais de saúde realizem avaliação do cenário epidemiológico local para definir as demandas e necessidades de saúde bucal. Nesse sentido, a retomada dos atendimentos odontológicos eletivos vem ocorrendo de forma gradativa, regionalizada, monitorada e dinâmica. Destaca-se ainda que, embora o acesso tenha melhorado conforme a flexibilização de algumas medidas preventivas contra a COVID-19, o impacto negativo sobre a prestação de cuidados odontológicos a pessoas com deficiência persistiu (MAC GIOLLA PHADRAIG *et al.*, 2021).

3 JUSTIFICATIVA

Crianças com TEA apresentam dificuldades persistentes de comunicação, interação e reciprocidade social em diferentes situações, apresentando déficits na comunicação verbal e não verbal e dificuldades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos.

As crianças com TEA necessitam frequentemente de terapias e tratamentos, que envolvem cuidados médico e psicológico, sessões de terapia ocupacional, fisioterapia, entre outros. A regularidade desses tratamentos visa melhorar o desenvolvimento físico, mental, psicológico e emocional, para assim obter melhoria na qualidade de vida. Observa-se que quanto mais cedo esses cuidados são iniciados, melhores resultados e ganhos são obtidos no desenvolvimento. No entanto, com o surgimento da pandemia da COVID-19 e da necessidade de isolamento social, esses cuidados foram interrompidos ou passaram a acontecer com menor frequência e, em alguns casos, de forma remota, como as atividades escolares e sessões com psicólogo, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. Tudo isso tem impactado muito no desenvolvimento físico, emocional e intelectual dessas crianças, bem como na saúde bucal delas.

As deficiências neuropsicomotoras e deficiência intelectual que podem estar presentes no TEA deixam as crianças acometidas por essas condições mais vulneráveis à contaminação pelo coronavírus. Isso acontece inclusive pelo fato de muitas delas terem dificuldade para se adaptarem às medidas de prevenção da COVID-19. O uso de máscara facial, a higienização frequente das mãos e o distanciamento físico das pessoas pode ser um grande desafio a ser cumprido. Além disso, normalmente são crianças que dependem da ajuda de outra pessoa para tarefas básicas, como adaptar a máscara no rosto, lavar as mãos e escovar os dentes. Muitas mães relatam a resistência dos filhos para usarem máscara, o hábito frequente que possuem de levar a mão à boca e a dificuldade de manterem distância das outras pessoas.

O isolamento social tem comprometido muito a rotina de atividades e cuidados que essas crianças possuem. Por exemplo, elas ficaram sem escola presencial e tiveram a rotina de cuidados diários comprometida, como sessões de fisioterapia, terapia ocupacional e psicologia. Esse comprometimento da rotina também pode ter

gerado mudanças nos hábitos de higiene bucal e hábitos alimentares, sendo importante investigar como a saúde bucal dessas crianças foi afetada no período de isolamento social. Além de toda essa realidade impactar diretamente na vida das crianças, há um impacto grande também na vida das famílias, sobretudo das mães. Somado a isso, está a dificuldade para conseguir atendimento odontológico nesse momento de pandemia, com a suspensão de diversos serviços odontológicos. Há necessidade, portanto, de estudos que abordem os cuidados que envolvem o desenvolvimento, o comportamento e a saúde bucal das crianças com TEA durante a pandemia da COVID-19, bem como o impacto de toda essa situação para a família, principalmente para a mãe.

O relato das mães, que geralmente são as principais responsáveis pelos cuidados dessas crianças, poderá fornecer informações pertinentes acerca das mudanças ocorridas durante o período de isolamento social, que são relevantes para o planejamento e o desenvolvimento de estratégias de cuidado e de políticas públicas que visem minimizar os dados decorrentes da pandemia da COVID-19. O estudo pretende trazer visibilidade e clarificar como as crianças com TEA são impactadas com a pandemia da COVID-19, abrangendo questões físicas e comportamentais trazidas pelo isolamento social, o impacto na saúde bucal dessas crianças, o impacto para suas mães, bem como servir de instrumento para compreender os desafios do retorno aos atendimentos. Além disso, o conhecimento dos transtornos causados pelo isolamento social sobre essas crianças e suas famílias, também poderá trazer subsídios para os profissionais, que as assistem, enfrentarem situações de isolamento que advenham de outras causas, como por exemplo as dificuldades de acesso às redes de ensino e saúde.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Analisar o impacto do isolamento social durante a pandemia da COVID-19 para crianças com TEA, bem como na saúde mental das mães dessas crianças.

4.2 Objetivos específicos

Compreender o impacto do isolamento social na vida das crianças com TEA.

Compreender o impacto do isolamento social na saúde bucal das crianças com TEA.

Compreender o impacto do isolamento social na saúde mental das mães de crianças com TEA.

5 METODOLOGIA

5.1 Desenho de estudo

Foi realizada uma pesquisa qualitativa com mães de crianças com TEA.

5.2 Aspectos éticos

Conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de 12 de dezembro de 2012, por se tratar de um estudo envolvendo seres humanos, esta pesquisa foi submetida à análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG (CAAE: 46953521.4.0000.5149 / Parecer: 4.807.252) (ANEXO A). Todas as mães selecionadas foram convidadas a participar do estudo. Aquelas que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

5.3 Local da pesquisa de campo

O trabalho de campo foi desenvolvido a partir de uma entrevista que acontecia por meio de chamada de vídeo do WhatsApp® agendada com a participante em contato prévio. A entrevista era realizada de forma individual com as mães selecionadas para a pesquisa.

5.4 Amostra

Todas as participantes foram mães de crianças com TEA atendidas pela clínica da disciplina de graduação “Atenção odontológica para crianças e adolescentes com deficiência” da Faculdade de Odontologia da UFMG (FAO-UFMG), em Belo Horizonte, Minas Gerais.

A coordenação da clínica da disciplina “Atenção odontológica para crianças e adolescentes com deficiência” da FAO-UFMG autorizou disponibilizar o contato das mães das crianças com TEA atendidas pela clínica (ANEXO B).

Foi realizado contato prévio, por telefone, com cada mãe que atendia aos critérios de inclusão da pesquisa. Naquele momento, as mães receberam uma breve explicação sobre a pesquisa e o convite para participarem do estudo. Aquela mãe que concordava em participar era informada que a pesquisadora G.L.A.D. entraria em contato para explicar a pesquisa em mais detalhes, falar sobre o TCLE e agendar a entrevista. Foi ressaltado para cada mãe que ela poderia desistir de participar do estudo, em qualquer momento, e que isso não influenciaria nos atendimentos da criança na clínica odontológica da UFMG.

No momento do contato da pesquisadora, a mãe que concordava em participar do estudo tinha o agendamento da entrevista definido conforme o melhor dia e horário para ela. Previamente ao dia da entrevista era enviado, por correio, o TCLE para cada participante. Após ler e assinar o TCLE, a participante encaminhava o documento para a pesquisadora via WhatsApp® ou *e-mail*.

Com base em estudos anteriores, a previsão de participantes era de cerca de 15 a 20 mães (HERVAL *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2010). Na pesquisa qualitativa, o fator quantidade não é o mais importante, uma vez que esse tipo de pesquisa não se baseia em números e estatísticas. O foco do estudo qualitativo está na qualidade e na profundidade das informações relevantes aos fenômenos observados. É valorizada a interpretação e seus significados, que levarão a conclusões e reflexões baseadas na complexidade da população em que a pesquisa foi conduzida (TUZZO; BRAGA, 2016).

A amostra qualitativa ideal, portanto, é aquela que reflete a totalidade das múltiplas dimensões do objeto selecionado para o estudo, com número suficiente de interlocutores para permitir reincidência (saturação) e complementaridade das informações (MINAYO, 2010). A escolha do grupo amostral não deve ser casual. Ela deve recair em um grupo que melhor atenda aos objetivos da pesquisa, o que depende dos pressupostos iniciais e dos limites que se pretende dar ao estudo (BARDIN, 2016; MINAYO, 2010). De acordo com os autores, no fechamento amostral por cotas predetermina a necessidade de contemplar algumas características secundárias dos elementos amostrais e os indivíduos são deliberadamente procurados. Sendo assim, no presente estudo as participantes foram incluídas até que se alcançasse a saturação das informações.

Apesar de se observar certo grau de imprecisão a respeito do número ideal de participantes para se atingir a saturação de informações, essa imprecisão é própria

do método e não compromete a validade nem a credibilidade da análise dos resultados (FONTANELLA; MAGDALENO-JÚNIOR, 2012). A fim de minimizar essa situação, o conteúdo das entrevistas foi discutido com os demais pesquisadores, envolvidos com o estudo, concomitantes aos momentos de entrevista. Assim, foi possível perceber os indícios de reincidência de informações antes da decisão de finalizar as entrevistas e suspender a inclusão de mais participantes.

5.4.1 Critérios de inclusão

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão para as participantes:

- Mães de crianças com TEA, na faixa etária de seis a 12 anos de idade, atendidas na clínica odontológica para crianças e adolescentes com deficiência da FAO-UFMG.
- Mães com contato de telefone via WhatsApp® atualizado.

5.4.2 Critérios de exclusão

Foram considerados os seguintes critérios de exclusão para as participantes:

- Mães de crianças com outras alterações clínicas/sensoriais (deficiência física/mental, síndromes, doenças crônicas/agudas, lesões progressivas ou neurodegenerativas).
- Mães sem contato de telefone via WhatsApp®.

5.5 Pesquisa de campo

A pesquisa de campo aconteceu entre maio e agosto de 2021. Foi utilizada a entrevista individual da participante, direcionada por um roteiro semiestruturado (APÊNDICE B). O uso desse instrumento possibilitou que a entrevistada discorresse e se expressasse livremente sobre o tema abordado, não deixando de se pronunciar sobre as questões centrais que envolviam a problemática do estudo. De acordo com Minayo (2010), ao trabalhar com a percepção dos entrevistados, é necessário ter clareza de que se trata de um processo de caráter inferencial e construtivo, de uma representação interna do que ocorre no exterior e do que surge no interior.

Todas as entrevistas foram conduzidas por uma única pesquisadora (G.L.A.D.), sendo registradas mediante a gravação de áudio. Em seguida, as falas foram transcritas na íntegra. Pequenas correções gramaticais foram realizadas para melhorar o entendimento dos relatos.

Análise do instrumento de campo

O roteiro de entrevista foi desenvolvido por dois pesquisadores envolvidos diretamente com o estudo. Em seguida, foi analisado por um grupo de três pesquisadores docentes com experiência em pesquisa nas áreas de TEA e em estudos qualitativos. Houve a necessidade de pequenos ajustes.

5.6 Estudo piloto

O estudo piloto foi conduzido com o intuito de avaliar a aplicabilidade do instrumento e para testar a logística da pesquisa. Esta etapa contou com a participação de cinco mães que se adequavam aos critérios de inclusão da pesquisa. Após a análise da execução do estudo piloto e das falas das entrevistas, verificou-se que não houve necessidade de nenhuma modificação no roteiro de entrevista e na logística do estudo. Por isso, os participantes do estudo piloto foram incluídos no estudo principal.

5.7 Estudo principal

Após a análise do estudo piloto, foi iniciado o estudo principal.

5.8 Análise das entrevistas

As entrevistas oferecem inúmeras possibilidades analíticas para descrever momentos e significados rotineiros e problemáticos dos indivíduos. Por meio de práticas interpretativas interligadas, os pesquisadores podem compreender melhor o assunto estudado (TUZZO; BRAGA, 2016).

A pesquisa apresentou um caráter exploratório. Por meio das entrevistas, buscou-se introduzir, como elemento de interpretação e avaliação, os sentidos revelados através das falas das mães. Após as entrevistas serem transcritas na

íntegra e terem sido realizadas diversas leituras sucessivas e minuciosas, todo o material foi organizado no intuito de destacar e selecionar os pontos mais relevantes relacionados ao objetivo do estudo (MINAYO, 2010).

Para investigar atitudes, opiniões, valores e crenças, foi utilizado o método de análise de conteúdo, realizado por dois pesquisadores. Esse método de interpretação verifica indagações, identificando o que está por trás dos conteúdos revelados nas falas (MINAYO, 2010). Apesar dos resultados obtidos por meio desse método não serem considerados “provas indiscutíveis”, eles são um registro que possibilita corroborar, ao menos parcialmente, os pressupostos em questão (BARDIN, 2016).

Na fase de pré-análise das entrevistas foram levantadas questões centrais sobre o tema. Em um segundo momento foram categorizados os temas centrais. O estudo trabalhou com quatro núcleos temáticos: pandemia da COVID-19, saúde geral da criança, saúde bucal da criança e saúde mental da mãe.

Os temas do estudo foram identificados como ideias-eixo (núcleos temáticos) em torno das quais giraram outras ideias. O tema expressa uma unidade de significação que se destaca naturalmente ao longo de um texto conforme determinados critérios relacionados à teoria base. A frequência de aparição, ou mesmo a presença dos núcleos temáticos, expressam, na maioria dos casos, algo significativo para o estudo em questão (BARDIN, 2016).

A análise das entrevistas foi trabalhada por quatro pesquisadoras dentistas que se voltaram para um diálogo com as ciências sociais (F.R., G.L.A.D., H.V.P., L.V.F). Sendo assim, a fala das mães não foi analisada na perspectiva de um cientista social que se debruça sobre as representações da análise de conteúdo. A interpretação qualitativa foi uma forma de buscar subsídios para ampliar a abordagem dos pesquisadores envolvidos.

6 RESULTADOS, DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Parte dos resultados da pesquisa serão apresentados na forma de um artigo científico, respondendo ao primeiro objetivo específico do estudo: “compreender o impacto do isolamento social na vida das crianças com TEA”. Resultados referentes aos demais objetivos específicos da pesquisa (“Compreender o impacto do isolamento social na saúde bucal das crianças com TEA” / “Compreender o impacto do isolamento social na saúde mental das mães de crianças com TEA”) serão apresentados, mas serão analisados em outro momento.

6.1 Artigo 1

Impacto do isolamento social durante a pandemia da COVID-19 em crianças com Transtorno do Espectro Autista: um estudo qualitativo

Artigo submetido no periódico “Jornal de Pediatria” (Anexo C)
(Qualis – Odontologia (B1) / Fator de Impacto 2,197)

RESUMO

Objetivo: Analisar, a partir da percepção das mães, o impacto do isolamento social durante a pandemia da COVID-19 na vida de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Materiais e Métodos: utilizou-se a abordagem qualitativa, envolvendo entrevistas, entre maio e agosto de 2021, com 15 mães de crianças com TEA, atendidos em um curso de odontologia de uma universidade pública do estado de Minas Gerais, Região Sudeste do Brasil. As entrevistas com as mães foram conduzidas de forma individual, *online*, pelo aplicativo WhatsApp® e registradas mediante a gravação de áudio. Todas as falas foram transcritas na íntegra. As falas foram analisadas por meio da análise de conteúdo, com três núcleos temáticos: pandemia da COVID-19, isolamento social e saúde da criança. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (Parecer: 4.807.252). **Resultados:** as mães relataram dificuldades para as crianças seguirem as medidas de segurança contra a doença (como uso de máscara e higienização das mãos) e problemas com a suspensão das aulas presenciais e dos tratamentos de rotina (sessões de terapia, fonoaudiologia). Para as entrevistadas, houve uma regressão no processo de socialização e desenvolvimento. Algumas crianças ficaram mais agressivas e ansiosas, influenciando na rotina de toda a família. Houve piora dos hábitos alimentares e de higiene bucal. As mães sinalizaram dificuldades ainda maiores de conseguirem atendimento odontológico para o filho. **Conclusão:** O isolamento social durante pandemia provocou um impacto grande na vida das crianças com TEA. O comprometimento das atividades educacionais e terapêuticas sinalizaram prejuízos significativos no desenvolvimento das crianças, repercutindo negativamente na saúde delas.

Palavras-chave: COVID-19. Isolamento social. Transtorno do Espectro Autista. Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Objective: Analyze from the mothers' perception, the impact of social isolation during the COVID-19 pandemic on the lives of children with Autism Spectrum Disorder (ASD). **Materials and Methods:** Qualitative study was used, involving interviews between May and August 2021, with 15 mothers of children with ASD, attended at a dental school of a public university in the state of Minas Gerais, southeastern region of Brazil. The interviews with the mothers were conducted individually, online, using the WhatsApp® application. The interviews were recorded and all speeches were transcribed literally. The speeches were scrutinized through content analysis, with three thematic cores: COVID-19 pandemic, social isolation and child health. The study was approved by the Research Ethics Committee at UFMG (Project approval number: 4,807,252). **Results:** The mothers reported difficulties for the children to follow the safety measures to prevent the disease (such as the use of a mask and hand hygiene) and problems with the suspension of presential classes and routine treatments (therapy sessions, speech therapy). For the interviewees, there was a regression in the socialization and development process. Some children became more aggressive and anxious, influencing the routine of the whole family. There was worsening of eating habits and oral hygiene. Mothers signaled even stronger difficulties in obtaining dental care for their child. **Conclusion:** Social isolation during a pandemic has had a major impact on the lives of children with ASD. The impairment of educational and therapeutic activities signaled significant losses in children's development, with negative repercussions on health.

Keywords: COVID-19. Social isolation. Autism Spectrum Disorder. Qualitative research.

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 modificou a rotina e interrompeu a normalidade do funcionamento diário das famílias em todo o mundo. No intuito de diminuir o avanço da doença, medidas de prevenção como a higienização das mãos, distanciamento social e uso de máscaras foram instituídas (Jones *et al.*, 2020; World Health Organization-WHO, 2020; 2021). Também foram decretadas suspensão de atividades presenciais como aulas nas escolas e atendimentos de saúde eletivos (Belo Horizonte, 2020; Brasil, 2020a; 2020b; Candido *et al.*, 2020).

Analisando as mudanças enfrentadas pelas famílias, observou-se que a restrição das atividades em domicílio e as mudanças da rotina afetaram negativamente o comportamento das crianças e dos pais, prejudicando a saúde e o bem-estar das pessoas (Barros *et al.*, 2020; Cusinato *et al.*, 2020; Hagger *et al.*, 2020). Essas mudanças apresentaram consequências intensas para as famílias de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), que sofreram impacto significativo com a suspensão das terapias de suporte e das aulas presenciais (Cusinato *et al.*, 2020; Houtrow *et al.*, 2020; Mumbardó-Adam *et al.*, 2021).

A sobrecarga emocional representou um dos maiores desafios enfrentados por essas famílias, observando-se um maior estresse físico e psicológico por parte das mães (Gomes *et al.*, 2015; Logrieco *et al.*, 2022), que são identificadas como o principal agente responsável pelos cuidados dos filhos com deficiência (Almeida *et al.*, 2016; Carneiro *et al.*, 2017; Oliveira *et al.*, 2010; Teixeira *et al.*, 2015).

Além disso, as crianças com TEA apresentam dificuldade em lidar com mudanças e situação imprevisíveis (Altable *et al.*, 2020; Mumbardó-Adam *et al.*, 2021; Neece *et al.*, 2020), que se configuram como um fator de estresse, prejudicando o relacionamento com a família e dificultando os cuidados prestados a elas no dia a dia (Buono *et al.*, 2021; Galea *et al.*, 2020; Houtrow *et al.*, 2020; Wigg *et al.*, 2020). O bem-estar dos pais/familiares e crianças com TEA

foi comprometido, tendo em vista a perda do apoio e do suporte emocional fornecido pelos sistemas de educação e de saúde (Houtrow *et al.*, 2020; Mumbardó-Adam *et al.*, 2021).

Nesta perspectiva, este estudo objetivou analisar a percepção de um grupo de mães sobre o impacto do isolamento social na vida de crianças com TEA.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa qualitativa com mães de crianças com TEA na faixa etária de seis a 12 anos. Todas as participantes tinham filhos com TEA atendidos na clínica do curso de odontologia de uma universidade pública do estado de Minas Gerais, região sudeste do Brasil. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais (Parecer: 4.807.252).

O trabalho de campo aconteceu entre maio e agosto de 2021. Foram realizadas entrevistas individualizadas, por meio de chamada de vídeo do WhatsApp®. Durante a entrevista, foi utilizado um roteiro semiestruturado, a fim de permitir que a entrevistada discorresse e se expressasse livremente, não deixando de se pronunciar sobre as questões centrais que envolviam a problemática do estudo.

O roteiro de entrevista foi previamente analisado por um grupo de três pesquisadores docentes com experiência em pesquisa qualitativa e TEA. Com o intuito de avaliar a aplicabilidade do instrumento e testar a logística da pesquisa, previamente ao estudo principal, foi realizado um estudo piloto com cinco mães de crianças com TEA. Não foi observada necessidade de modificações no roteiro nem na logística do estudo. Sendo assim, as cinco participantes foram incluídas na amostra final.

As mães foram incluídas na pesquisa até que se alcançasse a saturação das informações (Fontanella & Magdaleno-Júnior, 2012). Com base em estudos anteriores, a previsão de participantes era de cerca de 15 a 20 mães (Oliveira *et al.*, 2010; Herval *et al.*, 2019).

A saturação das informações foi alcançada após identificadas sucessivas repetições nas falas das entrevistadas. A fim de evitar o encerramento das entrevistas antes de se obter a saturação, o conteúdo das entrevistas foi disponibilizado e analisado por dois pesquisadores, isso concomitantemente ao momento de realização das entrevistas. Assim, foi possível perceber os indícios de reincidência de informações antes da decisão de finalizar as entrevistas e suspender a inclusão de participantes (Fontanella & Magdaleno-Júnior, 2012).

Todas as entrevistas foram conduzidas por uma única pesquisadora (G.L.A.D.), sendo registradas mediante a gravação de áudio. Os registros das falas foram transcritos na íntegra, sendo realizadas apenas pequenas correções gramaticais para melhorar o entendimento dos relatos.

Diversas leituras sucessivas e minuciosas foram realizadas e todo o material foi organizado no intuito de destacar e selecionar os pontos mais relevantes relacionados ao objetivo do estudo. A pesquisa apresentou um caráter exploratório. Por meio das entrevistas, buscou-se introduzir, como elemento de interpretação e avaliação, os sentidos revelados através das falas das mães.

Para investigar atitudes, opiniões, valores e crenças, foi utilizado o método de análise de conteúdo, que foi realizado por duas pesquisadoras (G.L.A.D. e L.V.F.). Esse método de interpretação verifica indagações, identificando o que está por trás dos conteúdos revelados nas falas (Bardin, 2016; Minayo, 2010). Em um primeiro momento, foram levantadas questões centrais sobre o tema, sendo definidos três núcleos temáticos: pandemia da COVID-19, isolamento social e saúde da criança. De acordo com Bardin (2016), o tema expressa uma unidade de significação que se destaca naturalmente ao longo de um texto conforme determinados critérios relacionados à teoria base. A frequência de aparição, ou mesmo a presença dos núcleos temáticos, expressam, na maioria dos casos, algo significativo para o estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O tempo médio de duração das entrevistas foi de, aproximadamente, 55 minutos. O estudo contou com a participação de 15 mães de crianças com TEA. Conforme a literatura, a amostra qualitativa ideal é aquela que reflete a totalidade das múltiplas dimensões do objeto selecionado para o estudo, com número suficiente de interlocutores para permitir reincidência (saturação) e complementaridade das informações. O fator quantidade não é o mais importante, uma vez que esse tipo de pesquisa não se baseia em números e estatísticas (Minayo, 2010; Tuzzo & Braga, 2016). Apesar do certo grau de imprecisão a respeito do número ideal de participantes para se atingir a saturação de informações, essa imprecisão é própria do método e não compromete a validade nem a credibilidade da análise dos resultados (Fontanella & Magdaleno-Júnior, 2012).

Contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil durante o período da pesquisa de campo

No Brasil, durante o período de realização das entrevistas (maio a agosto de 2021), aconteceu a primeira notificação da variante delta. Com isso, houve um aumento da prevalência da COVID-19, associada a essa variante, na população, principalmente nos meses de junho a agosto de 2021. Nesse período, a campanha nacional de vacinação incluía apenas adultos e idosos. Para adolescentes entre 12 e 17 anos de idade, a vacinação foi autorizada em junho de 2021. O Brasil ainda não disponibilizava vacina contra a COVID-19 para crianças na faixa etária de cinco a 11 anos. No Brasil, a vacinação para crianças na faixa etária de 5 a 11 anos foi iniciada em dezembro de 2021 (Brasil, 2022; Brasil, 2021). Em Minas Gerais, no final do mês de junho começaram as primeiras iniciativas e planejamento para um retorno das atividades escolares presenciais. Esse retorno aconteceu inicialmente de forma gradual, facultativa e híbrida (Minas Gerais, 2022).

Pandemia da COVID-19

O indivíduo com TEA pode ter seu comportamento alterado no momento que tem sua rotina alterada, com mudanças dos hábitos diários. Com a chegada da pandemia da COVID-19, essa foi uma realidade que aconteceu na vida das crianças com TEA. De uma hora para outra elas deixaram de ir para a escola, de frequentarem as terapias que estavam acostumadas a irem periodicamente e de saírem para passear, passando a ficar em casa com toda a família. Além disso, precisaram passar a usar máscara facial, lavar as mãos com mais frequência e usar álcool em gel. As aulas e as terapias passaram a acontecer pelo computador. Foram muitas mudanças em um curto período (Jones et al., 2020; World Health Organization-WHO, 2020; 2021). Há evidências de que a dificuldade de aprendizado remoto durante a pandemia e o aumento dos conflitos com os pais impactaram a saúde mental da maioria desses indivíduos e familiares (Bozkus-Genc & Sani-Bozkurt, 2022; Logrieco *et al.*, 2022; Manchia *et al.*, 2022).

Uso de medidas de proteção contra a COVID-19

As alterações sensoriais são muito comuns nos indivíduos com TEA (*American Psychiatric Association*, 2014). Por isso, foi muito frequente na fala das mães as dificuldades para as crianças seguirem as medidas de segurança contra a doença (como uso de máscara e higienização das mãos). Se já é difícil para uma criança autista não poder sair de casa e intensificar os hábitos de higiene, usar máscara seria um desafio maior ainda, caso não fosse prevista em lei a não obrigatoriedade do uso de máscara de proteção individual para indivíduos com TEA em circulação por espaços públicos e privados (Brasil, 2020c).

“não consigo que ele lave o tempo todo a mão e passar álcool também o tempo inteiro é complicado né, e esse distanciamento e o uso da máscara nós temos uma lei né que garante, devido às questões sensoriais, o não uso da máscara para os autistas porque eles... não conseguem, são questões sensoriais...”

Foi também relatada a necessidade de treinamento gradativo com a criança para que ela se acostumassem com o uso da máscara facial e aceitasse usá-la.

“a máscara eu fui treinando em casa...eu colocava em mim e mostrava ele no relógio, vamos ficar 30 segundinhos... quando chegar no 30 a gente tira e aí eu fui aumentando para 5 minutos 10 minutos...e fui aumentando essa demanda assim gradualmente... dá aquele incômodozinho às vezes tira tal mas é... eu acredito assim tá sendo eficaz ele tá conseguindo.”

Apesar da não obrigatoriedade legal, houve relato das mães sobre a adaptação positiva das crianças ao hábito de usar máscara facial.

“Tem uma lei que fala que os autistas não precisam usar máscara. Ele faz questão de usar máscara o tempo todo que sai de casa. Nunca esquece...ele não tem dificuldade de lavar as mãos e usar máscara e ficar longe das pessoas. Tudo que é combinado e vira rotina na vida dele, ele aceita bem.”

A literatura corrobora a dificuldade que as crianças com TEA apresentaram para seguir as recomendações sanitárias, como o ato de higienizar as mãos, o uso de máscaras, a manutenção do distanciamento social e a dificuldade de acesso e compreensão das informações e orientações de prevenção e cuidado (Borges-Oliveira & Amaral, 2020; Organização Pan-Americana De Saúde-OPAS, 2020; Logrieco *et al.*, 2022).

Contudo, os depoimentos das mães também revelaram reações positivas das crianças com TEA quanto as medidas de proteção preconizadas contra a COVID-19. A partir do trabalho persistente materno, algumas crianças com TEA conseguiram se adaptar as medidas de proteção, seguindo essas medidas e, em alguns casos, as assimilando a rotina de forma rigorosa.

As mães expressaram alívio e surpresa ao perceberem que a criança aceitou bem o uso da máscara facial e a necessidade de higienizar as mãos, inclusive com o uso de álcool em gel, com maior frequência.

“Ele entendeu muito bem que precisa de higienizar as mãos, lavar as mãos, usar máscara... Que é uma coisa extremamente difícil para os autistas...”

“ele assimilou até demais. Então, assim ele não pode ver um álcool, que ele passa. Só que a máscara ele só usa descartável. Ele tem muita sensibilidade, é só descartável. Então, eu tenho que gastar com isso mesmo. Lava a mão toda hora...”

As crianças com TEA necessitam de previsibilidade no seu dia a dia. Elas podem ter alterações comportamentais quando têm as rotinas e os hábitos diários alterados. Para evitar ou minimizar problemas comportamentais e de adaptação da rotina, a literatura evidencia que medidas de antecipação dos fatos fazem com que a criança com autismo se sinta mais segura. Por isso, é importante que os responsáveis pela criança procurem ter uma rotina pré-estabelecida (Altable *et al.*, 2020; Mumbardó-Adam *et al.*, 2021; Neece *et al.*, 2020).

Isolamento social

O isolamento social restringiu as atividades da população ao domicílio. O fato de as crianças não poderem sair de casa, somado à quebra de rotina, provocou mudanças de comportamento e aumento de conflitos com os pais. As mães mencionaram a dificuldade que os filhos tiveram para compreender que precisariam ficar em casa, que não poderiam sair para fazer as atividades diárias que tinham como rotina de vida.

“ele ficou muito agitado, começou a gritar muito, né, ficar muito agitado mesmo, se debater às vezes e etc. e tal, por causa dessa questão, que quebrou essa rotina, de certa forma... A gente saía muito para parques, para tá levando ele, às vezes, para passeios e tudo. Então, assim, tudo foi tirado, de uma forma, e a gente sentiu que ele sentiu bastante em relação, a isso.”

“Ele chorou bastante, algumas vezes, por não entender, ele ficava na janela, o tempo todo, vendo carro passar, e se coçando, vendo gente caminhando, correndo, fazendo caminhada e não podia descer... Mas a gente resolveu isso com muita conversa e com muita paciência e, no final, deu certo.”

As mudanças enfrentadas a partir do isolamento social foram observadas por outros estudos (Barros *et al.*, 2020; Cusinato *et al.*, 2020; Galea *et al.*, 2020; Hagger *et al.*, 2020). A prática do isolamento social modificou padrões de comportamento, considerando que essas

mudanças poderiam apresentar consequências à saúde e ao bem-estar (Galea *et al.*, 2020). A restrição das atividades em domicílio e as mudanças da rotina afetaram negativamente o comportamento das crianças e de seus pais (Cusinato *et al.*, 2020). Essas mudanças constituem uma fonte de estresse que impacta negativamente a saúde mental e física das pessoas (Barros *et al.*, 2020; Hagger *et al.*, 2020).

As crianças com TEA possuem dificuldade de lidar com mudanças e situações imprevisíveis. Assim, as mudanças na rotina trazidas pela pandemia se configuraram também como um fator de estresse, causando prejuízos no relacionamento delas com suas famílias e dificultando os cuidados prestados a elas diariamente (Buono *et al.*, 2021; Galea *et al.*, 2020; Houtrow *et al.*, 2020; Neece *et al.*, 2020; Wigg *et al.*, 2020).

Algumas mães consideraram que o isolamento social trouxe a oportunidade de deixá-las mais próximas dos filhos, embora tenham mencionado a sobrecarga de trabalho que passaram a ter em casa com o acúmulo de funções, inclusive nas atividades *online* escolares e terapêuticas dos filhos.

“...a pandemia...teve lados muito bons... antes da pandemia assim eu fazia no automático porque o tempo muito corrido pra sair pra resolver as coisas e agora com a pandemia eu fui intensificando e fui colocando ele para me ajudar...”

“ele criou uma certa independência de algumas tarefas da casa, né, ficava mais em casa, ele aprendeu desenvolver relações virtuais, que ele nunca tinha aceitado antes; então ele aprendeu a ligar pra alguém no vídeo... mas ele conseguiu desenvolver umas áreas.”

Conforme já relatado na literatura, houve casos em que o tempo extra com os filhos com TEA permitiu que pais e mães auxiliassem no desenvolvimento de novas habilidades relacionadas à sua autonomia e às rotinas de cuidados (Mumbardó-Adam *et al.*, 2021). Esses aspectos positivos advém do aumento de oportunidades de interações positivas com os filhos, sendo destacado inclusive que os filhos com TEA estavam mais felizes do que antes da pandemia, estando eles confortáveis com a situação e não havendo pedidos de retorno à escola ou às terapias (Bozkus-Genc & Sani-Bozkurt, 2022; Mumbardó-Adam *et al.*, 2021).

Neste estudo houve relatos maternos de que seus filhos passaram a se sentir confortáveis, felizes e seguros durante o isolamento social. Isso ocorreu principalmente em função de estarem mais restritos dentro de casa e em maior convívio com a família.

“Então, pra ela, tá bom demais porque, como diz, tá no habitat dela. Né?”

“Ah, sim, mas pro melhor. Eu acho ele uma criança muito mais feliz e mais seguro. Talvez porque ele tem todo mundo mais próximo, ao mesmo tempo, agora.”

A surpreendente capacidade adaptativa e de recuperação foi observada em toda a população diante da pandemia e de suas medidas de prevenção (Manchia *et al.*, 2022). Entretanto, ressalta-se que a perspectiva positiva dos pais diminuiu com o prolongamento do confinamento, as incertezas da pandemia, o aumento das demandas de cuidados dos filhos e a dificuldade de conciliar o trabalho e a vida doméstica (Bozkus-Genc & Sani-Bozkurt, 2022).

As falas maternas também mostraram problemas de saúde relacionados à suspensão das atividades escolares presenciais e dos tratamentos de rotina (sessões de terapia, fonoaudiologia).

“Ah, essa pandemia, ela... ela mexeu muito né? Porque parece assim que ela mudou toda a estrutura da gente. Mudou a estrutura por causa das escolas, afetou muito em casa, mudou todo o comportamento, a ansiedade.”

“desde que iniciou a pandemia, no início foi muito difícil, né, pra todos... pra todo mundo, com certeza..., foi muito difícil, porque parou escola, parou terapia... E, com tudo isso, embaralhou muito a cabecinha dela.”

“ele tinha conseguido em março de 2020, ele literalmente despertou para a socialização...e, isso foi tirado devido ao lockdown, foi fechado tudo... enfim, isso generalizou nele que estava no grau moderado indo pro leve gerou nele o grau... ele regrediu.”

A maioria das crianças com autismo frequenta a escola e realiza atividades terapêuticas de forma rotineira. Em função da suspensão dessas atividades, ou da ocorrência delas de maneira reduzida ou *online*, as crianças e suas famílias a receberem menor suporte profissional,

físico, emocional e educacional (Altable *et al.*, 2020; Mumbardó-Adam *et al.*, 2021; Neece *et al.*, 2020).

As entrevistadas mencionaram a dificuldade que as crianças tiveram para se adaptarem à rotina de atividades remotas de terapia ocupacional.

“quando veio essa pandemia ele parou, né, totalmente. Tentava fazer algumas terapias ocupacionais via online..., mas as questões relacionadas à escola, ele não adaptou de forma alguma, né? As questões relacionadas a outras terapias como fonoaudióloga e terapia ocupacional também não adaptou.”

Mesmo sendo assegurada a continuidade das atividades escolares na forma remota, muitas crianças com TEA não conseguiram permanecer concentradas em frente às telas, dificultando o seu desenvolvimento educacional.

“...porque ele não consegue acompanhar as aulas online, ficar à frente do celular, a um computador assistindo uma aula...”

As dificuldades que as entrevistadas tiveram para conseguir auxiliar os filhos com as aulas *online* e com os atendimentos remotos foram muito presentes nas falas. Muitas mães afirmaram ter precisado aprender a manusear o computador e a internet.

“...praticamente da metade do ano passado para cá que eu tô lutando sozinha atrás de Instagram de muito profissional aí, pegando dica, acompanhando outros assim por vídeos de YouTube e tentando remar sozinha com barco aqui. Eu acho que a palavra-chave desse... dessa.... pandemia é sobrevivência, a gente tá sobrevivendo a ela né?!”

“...às vezes, eu tenho que ser mãe, tenho que ser amiga pra conversar, tenho que ser psicóloga também, tenho que ser psicopedagoga porque eu tenho que ensinar pra ele, tenho que ser professora. E nem sempre eu consigo ensinar as lições que vem da escola, entendeu? Muitas vezes eu vou na internet, tenho de pesquisar pra conseguir ensinar pra ele.”

As mudanças observadas no funcionamento familiar e os ajustes realizados pelas famílias para adaptação à nova realidade impactaram significativamente na vida da maioria dos indivíduos com TEA e de suas famílias. Na literatura, há também evidências de que a

dificuldade de aprendizado remoto durante a pandemia e o aumento dos conflitos com os pais impactaram a saúde mental da maioria desses indivíduos e de seus familiares (Manchia *et al.*, 2022).

Os problemas relacionados a conexão de internet, infraestrutura e aptidão digital tanto das mães quanto das crianças dificultaram a eficácia das terapias e da educação *online* (Bozkus-Genc & Sani-Bozkurt, 2022; Logrieco *et al.*, 2022).

Saúde da criança

Quando o acesso aos serviços de saúde diminuiu ou foi suspenso, as mães sinalizaram dificuldades, ainda maiores, de conseguirem atendimento para o filho.

“... antes ele tinha acesso à fisioterapia do SUS, tinha acesso à psicopedagoga... O SUS cortou tudo por causa da pandemia. Hoje ele não tem acesso a essas coisas...”

“...ele teve um problema de canal, na pandemia. Foi horrível. Eu não tinha como levar, e eu não tinha condições...”

De acordo com as entrevistadas, houve uma regressão no processo de socialização e desenvolvimento dos filhos com TEA, com relatos de que crianças ficaram mais agressivas, ansiosas e com comportamentos estereotipados, influenciando na rotina de toda a família.

“Ele teve regressão em questões emocionais...Alguns comportamentos de TOC e estereotipia mesmo, ele já tava fazendo estereotipias mais levezinhas. Fazer só um barulhinho: “Prruuu”.

“Ficou mais ansioso, ..., dificuldade de dormir...Tudo muda... ele tá... ele ficou mais agressivo, ele teve crises de agressão. E ele nunca tinha tido.”

“Não conversa com as pessoas, não chega perto das pessoas, as pessoas que passam na rua, perto da pracinha, ele afasta. Parece que ficou com pânico das pessoas, entendeu?”

A literatura mostrou que as mudanças relatadas pelas mães em função da suspensão das atividades escolares e terapêuticas presenciais afetaram negativamente a criança com TEA e, conseqüentemente, o núcleo familiar. Essa realidade contribuiu inclusive para que

desenvolvessem uma carga maior de estresse quando comparadas às famílias de crianças neurotípicas (Cusinato *et al.*, 2020; Houtrow *et al.*, 2020; Mumbardó-Adam *et al.*, 2021).

Nos indivíduos com distúrbios do neurodesenvolvimento, as mudanças na rotina causadas pelo isolamento social trouxeram consequências ainda mais intensas no comportamento e no relacionamento familiar (Altable *et al.*, 2020; Buono *et al.*, 2021; Galea *et al.*, 2020; Houtrow *et al.*, 2020; Neece *et al.*, 2020; Mumbardó-Adam *et al.*, 2021; Wigg *et al.*, 2020). Tais mudanças, associadas ao estresse psicossocial, decorrentes do confinamento domiciliar, causam prejuízo para a saúde física e mental de todos (Wang *et al.*, 2020), pois pais/responsáveis de crianças com TEA tiveram que manter seus filhos em segurança dentro de casa e ao mesmo tempo lidar com o impacto da pandemia sobre as crianças.

Os resultados mostraram que, para as mães, os filhos apresentaram regressão emocional e comportamental. Elas relataram que as crianças passaram a ficar mais ansiosas, agitadas, depressivas, agressivas e com dificuldade de dormir. Estas questões, que até a pandemia já estavam bem trabalhadas pelas terapias, necessitaram de novas abordagens psicológicas e pedagógicas para serem controladas novamente.

“Ficou mais ansioso, ..., com dificuldade de dormir...Tudo muda... ele tá... ele ficou mais agressivo, ele teve crises de agressão. E ele nunca tinha tido. E aí a gente teve que intervir bastante com terapia mais aplicada nele, porque ele ficou agressivo, e não era.”

“Ele teve regressão em questões emocionais... Alguns comportamentos de TOC e estereotipia mesmo, ele já tava fazendo estereotipias mais levezinhas. Fazer só um barulhinho: “Prruuu”. Agora não, ele já tá com estereotipias bem mais pesadas, sabe? Com a mão, com fala e tudo, né? Voltou com a questão do TOC.”

“Mudou bastante, né? Ele ficou gritando muito, chorava, às vezes, do nada, ele começava a chorar.”

Os distúrbios do sono, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, ansiedade e depressão são condições comuns normalmente apresentadas por indivíduos diagnosticados com TEA, bem como comportamentos agressivos e autolesivos (Lai *et al.*, 2014). Assim, o estresse,

a ansiedade e outras alterações comportamentais, apresentadas pelas crianças com TEA durante a pandemia, impactaram ainda mais a saúde psicológica dessa população, e de modo persistente (Corbett *et al.*, 2021).

“Então, ele teve algumas crises, por causa do autismo. Então, ele se coçava muito, que chegava ao ponto de machucar um pouquinho nas dobrinhas do braço, nas dobrinhas do joelho... Né? Mas a gente sabia que isso aí mais era uma ansiedade...”

Outro aspecto abordado na literatura científica são as mudanças no tratamento farmacológico de crianças e adolescentes com TEA, com aumento na dosagem e na quantidade de medicamentos administrados (Lugo-Marín *et al.*, 2021). Essa situação foi manifestada nas falas das mães do presente estudo, que relataram a necessidade de alterações, às vezes pouco efetivas, nas medicações anteriormente utilizada pelos seus filhos, após o início da pandemia.

“ele era uma criança que tomava uma medicação, hoje ele toma cinco e mesmo assim não tá adiantando em nada, não está adiantando, os comportamentos estão... ele está muito agressivo, ele não está conseguindo esse alto controle...”

“até então, ela não tomava remédio nenhum, né? E, é... acho que mês passado, que eu levei ela na psiquiatra, aí ela passou Risperidona pra ela.”

“Ele tomava somente uma Ritalina, aí o médico até aumentou para mais um comprimido, para diminuir. Porque ele tava ficando muito ansioso.”

As mães relataram também que observaram alterações alimentares nos filhos com TEA, com aumento da frequência e da quantidade de comida ingerida pelos filhos. Para elas isso decorreu das quebras de rotina, do isolamento social e da maior ansiedade vivida pelos filhos.

“...eu tenho percebido que ele tá tão ansioso que ele tem comido além. E eu falo: “Filho, não come muito”, tal. Ele inclusive engordou na pandemia, sabe? Engordou bem.”

“Um menino bonitinho, né, magrinho... Agora a gente chama ele até de “leitão” ... eu percebia que ele tava muito ansioso e muito nervoso, então, a única coisa que a gente via, porque via que acalmava ele, era a comida.”

“...o que mais diretamente eu vi foi o ganho de peso né que é muito justificável. Tá com pouca atividade física, muita ansiedade né tudo que propicia a questão da pessoa se desregular na questão da alimentação.”

“Então, eu tive que mudar até a alimentação dele. Ele estava alimentando demais, por estar... comendo mais, por nervoso, por ansiedade...ele estava descontando isso na comida. Então, ele comia como se fosse um adulto mesmo comendo.”

A literatura mostra que a solidão e o isolamento social alteraram de maneira significativa os comportamentos alimentares de algumas populações. A recomendação do isolamento social e o aumento da ansiedade levaram pessoas a preferir alimentos processados e a comprar grandes quantidades de alimentos, além de aumentarem a frequência e a quantidade de alimentos ingeridos (Heinberg & Steffen, 2021; Rodriguez-Leyva & Pierce, 2021). O aumento no consumo de alimentos ultra processados, associado ao sedentarismo provocado pelo isolamento social tem levado ao desenvolvimento de obesidade infantil (Irwin *et al.*, 2022).

O Cloridrato de Metilfenidato (vendido sob o nome comercial Ritalina) e a Risperidona são medicamentos frequentemente utilizados, em conjunto com as intervenções psicossociais e educacionais, para indivíduos diagnosticados com TEA que apresentam desatenção, impulsividade, hiperatividade, episódios de agressão, comportamentos autolesivos e comportamentos estereotipados. Esses medicamentos apresentam reações adversas sobre a alteração de apetite e peso (McCracken *et al.*, 2002; Sturman *et al.*, 2017). O aumento do uso desses medicamentos durante a pandemia deve ser analisado quanto às alterações alimentares observadas e relatadas pelas mães das crianças com TEA.

Cabe ressaltar que o aumento da frequência alimentar, associado a alimentos cariogênicos, pode favorecer o surgimento de lesões cáries, particularmente quando da quebra de rotinas e piora dos hábitos de higiene bucal, tanto pelas crianças quanto por seus cuidadores, conforme relato das entrevistadas.

“Deu uma pioradinha, viu? ...ele tá escovando menos. Eu tô tendo que pedir, sabe, assim..”

“...como a gente, no início, ficava muito dentro de casa, sem fazer nada e tal, tava escovando os dentes realmente só quando levantava e quando ia deitar...essa parte da higiene bucal ficou a desejar, no início.”

A análise das entrevistas foi trabalhada dentro dos limites de pesquisadores dentistas que dialogam com as ciências sociais. Por isso, a fala das mães não foi analisada na perspectiva de um cientista social que se debruça sobre as representações da análise de conteúdo. A interpretação qualitativa foi uma forma de buscar subsídios para ampliar a abordagem dos pesquisadores envolvidos, sendo os instrumentos das ciências sociais utilizados na medida e no limite do esforço de elaboração de profissionais com formação em Odontologia.

Os profissionais envolvidos no atendimento de crianças com TEA devem estar atentos aos impactos da pandemia da COVID-19 e do isolamento social na vida delas, bem como a forma como as famílias, sobretudo as mães, administraram as situações que lhes foram impostas naquele período. Assim, o profissional terá condições de conhecer, analisar e entender todo o percurso que aquela criança e sua família passaram até chegarem, ou retornarem, ao atendimento/cuidado. Dessa forma, o tratamento poderá ser proposto dentro da realidade e história da criança, e sem opiniões ou julgamentos injustos e desmotivadores.

Diante disso, torna-se evidente a necessidade de iniciativas multidisciplinares, envolvendo instituições de ensino, profissionais de saúde e educação e a família, a fim de minimizar as consequências observadas.

Compreender a nova realidade vivenciada pelas crianças com TEA se torna um valioso instrumento para o planejamento e o desenvolvimento de estratégias de cuidado assertivas. Os relatos apresentados também podem embasar políticas públicas direcionadas, a fim de minimizar os danos causados em função da pandemia da COVID-19 e do isolamento social sobre a saúde dessas crianças.

CONCLUSÃO

A pandemia provocou um impacto grande na vida das crianças com TEA. De forma geral, o comprometimento das atividades educacionais e terapêuticas sinalizaram prejuízos significativos no desenvolvimento das crianças, repercutindo negativamente na saúde geral e bucal. O isolamento social e a perda de suporte educacional e terapêutico ocasionaram mudanças comportamentais e emocionais negativas para as crianças com TEA.

Foram frequentes as falas das mães quanto a episódios de regressão comportamental e social das crianças, que até antes da pandemia se apresentavam em processo de desenvolvimento e socialização. Algumas entrevistadas relataram quadros de depressão, aumento na agitação, agressividade, ansiedade, mudança dos hábitos de higiene bucal e alterações alimentares dos filhos. A mudança de hábitos alimentares, presente na fala de várias mães, levou a um ganho de peso nas crianças e ao comprometimento da saúde bucal.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

FINANCIAMENTO

A pesquisa foi financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e pela Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (PRPq/UFMG).

REFERÊNCIAS

1. Jones NR, Qureshi ZU, Temple RJ, Larwood JPJ, Greenhalgh T, Bourouiba L. Two metres or one: what is the evidence for physical distancing in covid-19?. *BMJ* 2020; 370:m3223.
2. WHO-World Health Organization [Internet]. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation Report, n. 73, 2020 [cited 2021 Mar 04]. Available from: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331686>>.
3. WHO-World Health Organization [Internet]. Timeline: WHO's COVID-19 response. World Health Organization, 2021[cited 2021 Mar 04]. Available from: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#event-64>>.
4. Belo Horizonte. [Internet]. Decreto nº 17.298, de 17 de março de 2020. Dispõe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio e de enfrentamento e contingenciamento, no âmbito do Poder Executivo, da epidemia de doença infecciosa viral respiratória causada pelo agente Coronavírus – COVID-19. 2020 [acessado 2021 Mar 19]. Disponível em: <<http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEdicao.do?method=DetalheArtigo&pk=1226966>> .
5. Brasil. [Internet]. Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. 2020a [acessado 2021 Mar 11]. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/republicacao-249098206> >.
6. Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde [Internet]. Recomendação nº 036, de 11 de maio de 2020. Recomenda a implementação de medidas de distanciamento social mais restritivo (lockdown), nos municípios com ocorrência acelerada de novos casos de COVID-19 e com taxa de ocupação dos serviços atingido níveis críticos. 2020b [acessado 2021 Mar 23]. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/images/Recomendacoes/2020/Reco036.pdf> >.
7. Candido DS, Claro IM, de Jesus JG, Souza WM, Moreira FRR, Dellicour S, *et al.* Evolution and epidemic spread of SARS-CoV-2 in Brazil. *Science* 2020; 369(6508):1255-1260. doi: 10.1126/science.abd2161.

8. Barros DM, Silva JS, Magalhães MD, Monção MMN, Veloso TAE, Macedo FS, *et al.* Impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental de crianças: revisão integrativa da literatura. *International Journal of Development Research* 2020; 10(12): 42684-42689.
9. Cusinato M, Iannattone S, Spoto A, Poli M, Moretti C, Gatta M, *et al.* Stress, Resilience, and Well-Being in Italian Children and Their Parents during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(22):8297. doi: 10.3390/ijerph17228297.
10. Hagger MS, Keech JJ, Hamilton K. Managing stress during the coronavirus disease 2019 pandemic and beyond: Reappraisal and mindset approaches. *Stress Health* 2020; 36(3):396-401. doi: 10.1002/smi.2969.
11. Houtrow A, Harris D, Molinero A, Levin-Decanini T, Robichaud C. Children with disabilities in the United States and the COVID-19 pandemic. *J Pediatr Rehabil Med* 2020;13(3):415-424. doi: 10.3233/PRM-200769.
12. 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* 2021; 110:103860. doi: 10.1016/j.ridd.2021.103860.
13. Gomes PT, Lima LH, Bueno MK, Araújo LA, Souza NM. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. *J Pediatr* 2015; 91(2):111-21. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2014.08.009>.
14. Logrieco MG, Casula L, Ciuffreda GN, Novello RL, Spinelli M, Lionetti F, *et al.* Risk and protective factors of quality of life for children with autism spectrum disorder and their families during the COVID-19 lockdown. An Italian study. *Res Dev Disabil* 2022; 120:104130. doi: 10.1016/j.ridd.2021.104130.
15. Almeida TD, Santos PM, Angelo GL, Teixeira SA, Oliveira AC. Assistance to people with mental disabilities: A discussion from the social integration. *Revista Odonto Ciencia* 2016; 31(2):95.
16. Carneiro NCR, Duda Deps T, Campos França E, Ribeiro Valadares E, Pordeus IA, Borges-Oliveira AC. Oral health of children and adolescents with mucopolysaccharidosis and mother's Sense of Coherence. *Spec Care Dentist* 2017; 37(5):223-229.

17. Oliveira AC, Pordeus IA, Luz CL, Paiva SM. Mothers' perceptions concerning oral health of children and adolescents with Down syndrome: a qualitative approach. *Eur J Paediatr Dent* 2010;11(1):27-30.
18. Teixeira AS, Santos PCM, Batista AR, Albuquerque BN, Vasconcelos M, Borges-Oliveira AC. Assessment of oral hygiene in mentally disabled children. *Rev Odonto Cienc* 2015; 30(3):65-70.
19. Altable M, de la Serna JM, Mena S. Caring child and adult autism spectrum disorder in COVID-19 pandemic. *Rep Glob Health Res* 2020; 3:121. DOI: 10.29011/2690-9480.100121.
20. Neece C, Mcintyre LL, Fenning R. Examining the impact of COVID-19 in ethnically diverse families with young children with intellectual and developmental disabilities. *J Intellect Disabil Res.* 2020; 64(10): 739-749. doi: 10.1111/jir.12769.
21. Buono S, Zingale M, Città S, Mongelli V, Trubia G, Mascali G, *et al.* Clinical management of individuals with Intellectual Disability: The outbreak of Covid-19 pandemic as experienced in a clinical and research center Research in Developmental Disabilities. *Res Dev Disabil* 2021; 110: 103856. doi: 10.1016/j.ridd.2021.103856.
22. Galea S, Merchant RM, Lurie N. The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: The need for prevention and early intervention. *JAMA Intern Med* 2020; 180(6):817-818. doi: 10.1001/jamainternmed.2020.1562.
23. Wigg CMD, Coutinho IMF de A, Silva IC da, Lopes LB. The mental health of children and adolescents during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Research, Society and Development* 2020; 9(9):e704997687.
24. Fontanella BJB, Magdaleno-Júnior R. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. *Psicol Estud* 2012; 17 (1):63-71.
25. Herval ÁM, de Oliveira FPSL, Machado KM, Vasconcelos M, Ferreira RC, Ferreira EFE, *et al.* Mothers' perception about health education in brazilian primary health care: A qualitative study. *Int J Paediatr Dent.* 2019; 29(5):669-676. doi: 10.1111/ipd.12489.
26. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016. 280 p.
27. Minayo MCS. *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 408 p.
28. Tuzzo SA, Braga CF. O processo de triangulação da pesquisa qualitativa: o metafenômeno como gênese. *Rev Pesqui Qual* 2016; 4(5):140-58.

29. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações [Internet]. Plano Nacional De Operacionalização Da Vacinação Contra A Covid-19. 2022 [acessado 2022 Mar 04]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contra-covid-19.pdf>>.
30. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações [Internet]. Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19. 2021 [acessado 2022 Mar 04]. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/01/1611078163793_Informe_Tecnico_da_Campanha_Nacional_de_Vacinacao_contra_a_Covid_19-1.pdf>.
31. Bozkus-Genc G, Sani-Bozkurt S. How parents of children with autism spectrum disorder experience the COVID-19 pandemic: Perspectives and insights on the new normal. *Res Dev Disabil* 2022; 124:104200.
32. Manchia M, Gathier AW, Yapici-Eser H, Schmidt MV, de Quervain D, van Amelsvoort T, *et al*. The impact of the prolonged COVID-19 pandemic on stress resilience and mental health: A critical review across waves. *Eur Neuropsychopharmacol* 2022; 55:22-83. doi: 10.1016/j.euroneuro.2021.10.864.
33. American Psychiatric Association (APA). *Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
34. Brasil. [Internet]. Lei nº 14.019, de 2 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. Diário Oficial da União 2020c [acessado 2022 Mar 23]. Disponível em: <<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=03/07/2020&jornal=515&pagina=2>>.

35. Borges-Oliveira AC, Amaral L, organizadores. Diretrizes de atendimento odontológico para pacientes com necessidades especiais em tempos da COVID-19. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2020.
36. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) [Internet]. Considerações sobre pessoas com deficiência durante o surto de COVID-19. 2020 [acessado 2021 Mar 19]. Disponível em:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52063/OPASBRACOV1920017_por.pdf?sequence=7&isAllowed=y>.
37. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet* 2020; 395(10228):945-947.
38. Heinberg LJ, Steffen K. Social Isolation and Loneliness During the COVID-19 Pandemic: Impact on Weight. *Curr Obes Rep* 2021; 10(3):365-370. doi: 10.1007/s13679-021-00447-9.
39. Irwin M, Lazarevic B, Soled D, Adesman A. The COVID-19 pandemic and its potential enduring impact on children. *Curr Opin Pediatr* 2022; 34(1):107-115. doi: 10.1097/MOP.0000000000001097.
40. Lai MC, Lombardo MV, Baron-Cohen S. Autism. *Lancet* 2014; 383(9920):896-910.
41. Corbett BA, Muscatello RA, Klemencic ME, Schwartzman JM. The impact of COVID-19 on stress, anxiety, and coping in youth with and without autism and their parents. *Autism Res* 2021; 14(7):1496-1511. doi: 10.1002/aur.2521.
42. Lugo-Marín J, Gisbert-Gustemps L, Setien-Ramos I, Español-Martín G, Ibañez-Jimenez P, Forner-Puntonet M, *et al.* COVID-19 pandemic effects in people with Autism Spectrum Disorder and their caregivers: Evaluation of social distancing and lockdown impact on mental health and general status. *Res Autism Spectr Disord* 2021; 83:101757. doi: 10.1016/j.rasd.2021.101757.
43. Rodriguez-Leyva D, Pierce GN. The Impact of Nutrition on the COVID-19 Pandemic and the Impact of the COVID-19 Pandemic on Nutrition. *Nutrients* 2021; 13(6):1752. doi: 10.3390/nu13061752.
44. McCracken JT, McGough J, Shah B, Cronin P, Hong D, Aman MG, *et al.* Risperidone in children with autism and serious behavioral problems. *N Engl J Med* 2002; 347(5):314-321. doi: 10.1056/NEJMoa013171.

45. Sturman N, Deckx L, van Driel ML. Methylphenidate for children and adolescents with autism spectrum disorder. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;11(11):CD011144. doi: 10.1002/14651858.CD011144.pub2

6.2 Outros resultados

Os resultados referentes aos objetivos específicos “Compreender o impacto do isolamento social na saúde bucal das crianças com TEA” e “Compreender o impacto do isolamento social na saúde mental das mães de crianças com TEA” serão analisados em outro momento. Alguns desses resultados foram descritos abaixo.

Saúde bucal

“...como a gente, no início, ficava muito dentro de casa, sem fazer nada e tal, tava escovando os dentes realmente só quando levantava e quando ia deitar...essa parte da higiene bucal ficou a desejar...”

Mãe (7), menina 7 anos

“ele escovava né os dentes três vezes ao dia, hoje eu consigo escovar os dentes dele uma vez por dia porque é o que ele...[deixa].”

Mãe (3), menino 11 anos

“Deu uma pioradinha, viu? ...ele tá escovando menos.”

Mãe (4), menino 9 anos

“Eu consigo escovar o dente dela superficialmente...Ela não faz a escovação adequada, tá enchendo de tártaro... Isso me preocupa bastante.”

Mãe (9), menina 11 anos

“eu consegui o atendimento, mas, assim, ele não queria atender meu filho. Ele não queria, o dentista lá. [Ele] Falou: “Não, tem que ser outro dentista especializado...”

Mãe (4), menino 9 anos

“tive muita dificuldade pra achar um profissional que eu achei que fosse adequado à condição dele.”

Mãe (13), menino 8 anos

Saúde mental da mãe da criança com TEA

“...influência que essa pandemia teve em mim... eu estou assim... exaurida de cansada, então às vezes eu vou dormir primeiro do que ele, e acordo depois dele.”

Mãe (1), menino 9 anos

“eu não consigo viver né, eu não tenho mais lazer, eu não consigo ter meus cuidados né... o básico, o mínimo, e chega até ser luxuoso é quando eu consigo tomar um banho, escovar dente e me alimentar, isso chega a ser luxo.”

Mãe (3), menino 11 anos

“Eu tive que ter muito mais paciência, né? Buscar paciência, buscar em Deus uma coisa que... paciência. Porque eu estou com ele 24 horas. Eu digo 24 horas porque ele acorda também à noite, entendeu? Com choro.”

Mãe (8), menino 11 anos

“É complicado. Porque, às vezes, eu tenho que ser mãe, tenho que ser amiga pra conversar, tenho que ser psicóloga também, tenho que ser psicopedagoga porque eu tenho que ensinar pra ele, tenho que ser professora. E nem sempre eu consigo ensinar as lições que vem da escola, entendeu? Muitas vezes eu vou na internet, tenho de pesquisar pra conseguir ensinar pra ele.”

Mãe (8), menino 11 anos

“...porque ele não consegue acompanhar as aulas online, ficar à frente do celular, a um computador assistindo uma aula... minha paciência encurtou, eu tenho que respirar fundo.”

Mãe (1), menino 9 anos

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A isolamento social e as mudanças na rotina levaram as crianças com TEA e suas famílias a receberem menor suporte profissional, emocional e/ou educacional. Com isso, houve um comprometimento do desenvolvimento físico, mental e social das crianças. Os diversos impactos da pandemia da COVID-19 na vida das crianças com TEA influenciaram a maneira como essas crianças estão retornando às suas atividades escolares, de saúde e terapêuticas, podendo influenciar também o sucesso dessas abordagens.

Diante disso, torna-se evidente a necessidade de iniciativas multidisciplinares, envolvendo instituições de ensino, profissionais de saúde e educação e a família, a fim de minimizar as consequências observadas. O impacto sobre as mães também deve ser considerado e trabalhado, tendo em vista a importância delas no desenvolvimento e na manutenção do cuidado desses indivíduos.

Compreender a nova realidade vivenciada pelas crianças com TEA e suas mães se torna um valioso instrumento para o planejamento e o desenvolvimento de estratégias de cuidado assertivas. Os relatos apresentados também podem embasar políticas públicas direcionadas, a fim de minimizar os danos causados em função da pandemia da COVID-19 e do isolamento social sobre a saúde geral e bucal dessas crianças.

REFERÊNCIAS

ALEEM, A.; AKBAR SAMAD, A. B.; SLENKER, A. K. Emerging Variants of SARS-CoV-2 And Novel Therapeutics Against Coronavirus (COVID-19). Jan. 5, 2022. In: **National Library of Medicine**. StatPearls [internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; Jan., 2022. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570580/>>. Acesso em: 24 fev. 2022.

ALMEIDA, T. D. *et al.* Assistance to people with mental disabilities: A discussion from the social integration. **Revista Odonto Ciência**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 95-100, 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/311917634_Assistance_to_people_with_mental_disabilities_A_discussion_from_the_social_integration>. Acesso em: 11 mar. 2021.

ALTABLE, M.; SERNA, J. M.; MENA, S. Caring child and adult autism spectrum disorder in COVID-19 pandemic. **Rep Glob Health Res**, Lisle (IL), v. 3, n. 2, p. 1-4, 2020. Disponível em: <<https://www.gavinpublishers.com/articles/review-article/Reports-on-Global-Health-Research/caring-child-and-adult-autism-spectrum-disorder-in-COVID-19-pandemic>>. Acesso em: 19 mar. 2021.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Management of dental patients with special health care needs. **The Reference Manual of Pediatric Dentistry**. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; p. 275-80, 2016. Disponível em: <https://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/BP_SHCN.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2021.

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

AZEVEDO, M. S. *et al.* Reflections on the care of special needs patients in the face of the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 77, p. 1-5, 2020. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/216764?locale-attribute=es>>. Acesso em: 23 mar. 2021.

BARBOZA, H. H.; ALMEIDA, V. O direito da pessoa com deficiência à informação em tempos da pandemia da Covid-19: uma questão de acessibilidade e inclusão. **Liinc em Revista**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, e5452,

2020. Disponível em: <<https://brapci.inf.br/index.php/res/download/157572>>. Acesso em: 25 mar. 2021.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016. 280 p.

BARROS, D. M. *et al.* Impactos da pandemia de covid-19 na saúde mental de crianças: revisão integrativa da literatura. **International Journal of Development Research**, Índia, v. 10, n. 12, p. 42684-42689, 2020. Disponível em: <<https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/20492.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2021.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. **Decreto nº 17.298, de 17 de março de 2020**. Dispõe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio e de enfrentamento e contingenciamento, no âmbito do Poder Executivo, da epidemia de doença infecciosa viral respiratória causada pelo agente coronavírus – COVID-19. 2020. Disponível em: <<http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEdicao.do?method=DetalheArtigo&pk=1226966>>. Acesso em: 19 mar. 2021.

BORGES-OLIVEIRA, A. C.; AMARAL, L. (orgs.). **Diretrizes de atendimento odontológico para pacientes com necessidades especiais em tempos da COVID-19**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais. 2020. 81 p. Disponível em: <https://www.odonto.ufmg.br/osp/wpcontent/uploads/sites/20/2018/02/Diretrizes_OPNE_Covid-19_6_ago.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2021.

BOZKUS-GENC, G.; SANI-BOZKURT, S. How parents of children with autism spectrum disorder experience the COVID-19 pandemic: Perspectives and insights on the new normal. **Research Developmental Disabilities**, v. 124, 2022. Disponível em: <<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0891422222000300?token=7280E5AE8E4A8F0BE61C02CD45440691EAC5C0F8381A8D7E32C2D6EE8EBD5FFADCD483674B7C6E1D0F5DA4FE0EF860EE&originRegion=us-east-1&originCreation=20220305122313>>. Acesso em: 07 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha do tempo: Resposta nacional e internacional de enfrentamento ao novo coronavírus**. 2020a. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/linha-do-tempo/>>. Acesso em: 09 mar. 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020**. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. 2020b. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/republicacao-249098206>>. Acesso em: 11 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação nº 036, de 11 de maio de 2020**. Recomenda a implementação de medidas de distanciamento social mais restritivo (lockdown), nos municípios com ocorrência acelerada de novos casos de COVID-19 e com taxa de ocupação dos serviços atingido níveis críticos. 2020c. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/images/Recomendacoes/2020/Reco036.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2021.

BRASIL. **Lei nº 14.019, de 2 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. Brasília. 2020d. Disponível em: <<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=03/07/2020&jornal=515&pagina=2>>. Acesso em: 23 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/fevereiro/18/03_02_guia-de-orientacoes-para-atencao-odontologicas-no-contexto-da-covid_19-isbn.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19**, 2021b. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/01/1611078163793_Informe_Tecnico_da_Campanha_Nacional_de_Vacinacao_contra_a_Covid_19-1.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19**, 2022a. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contra-covid-19.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2022.

BRASIL. **Painel Coronavírus**, 2022b. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 4 mar. 2022.

BUONO, S. *et al.* Clinical management of individuals with Intellectual Disability: The outbreak of Covid-19 pandemic as experienced in a clinical and research center Research in Developmental Disabilities. **Res Dev Disabil**, v. 110, 2021.

CANDIDO, D. S. *et al.* Evolution and epidemic spread of SARS-CoV-2 in Brazil. **Science**, Washington DC, v. 369, n. 6508, p. 1255-1260, 2020.

CARNEIRO, N. C. R. *et al.* Oral health of children and adolescents with mucopolysaccharidosis and mother's Sense of Coherence. **Spec Care Dentist**, v. 37, n. 5, p. 223-229, 2017.

CTAI-COVID – Câmara Técnica de Assessoramento em Imunização da Covid-19. **Nota pública de membros da Câmara Técnica de Assessoramento em Imunização da Covid-19 (CTAI-COVID) sobre a vacinação em crianças**, 2021. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/12/Nota-vacinacao-de-criancas_2021-12-23_assinado.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2022.

CHEN, N. *et al.* Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 507-513, 2020.

CORBETT, B. A. *et al.* The impact of COVID-19 on stress, anxiety, and coping in youth with and without autism and their parents. **Autism Res**, v. 14, n. 7, p. 1496-1511, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8237027/pdf/AUR-9999-.pdf>>. Acesso em: 07 mar. 2022.

CUSINATO, M. *et al.* Stress, Resilience, and Well-Being in Italian Children and Their Parents during the COVID-19 Pandemic. **Int J Environ Res Public Health**, v. 17, n. 22, p. 1-17, 2020.

DZIEDZIC, A. Special care dentistry and COVID-19 outbreak: What lesson should we learn? **Dent J**, v. 8, n. 2, p. 46, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7344557/>>. Acesso em: 13 fev. 2022.

FERRAZZANO, G. F. *et al.* Autism spectrum disorders and oral health status: review of the literature. **Eur J Paediatr Dent**, Milão, v. 21, n. 1, p. 9-12, 2020.

Disponível em: <https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD_2020_21_1_02.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2021.

FONTANELLA, B. J. B.; MAGDALENO-JÚNIOR, R. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 1, p. 63-71, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/JXwNwW649DsNBpFb5kZqGyH/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 08 mar. 2022.

GALEA, S.; MERCHANT, R. M.; LURIE, N. The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: The need for prevention and early intervention. **JAMA Intern Med.**, Chicago, v. 180, n. 6, p. 817-818, 2020. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2764404>>. Acesso em: 22 mar. 2021.

GE, H. *et al.* The epidemiology and clinical information about COVID-19. **Eur J Clin Microbiol Infect Dis**, v. 39, n. 6, p. 1011-1019, 2020.

GOMES, P. T. M. *et al.* Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. **J. Pediatr**, Rio de Janeiro, v. 91, n. 2, p. 111-121, 2015. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002175571400165X?via%3Dihub>>. Acesso em: 28 dez. 2021.

GOSWAMI, M.; GREWAL, M.; GARG, A. Attitude and practices of parents toward their children's oral health care during COVID-19 pandemic. **Journal of J Indian Soc Pedod Prev Dent**, v. 39, n. 1, p. 22-28, 2021. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/351070990_Attitude_and_practices_of_parents_toward_their_children's_oral_health_care_during_COVID-19_pandemic>. Acesso em: 08 mar. 2022.

HAGGER, M. S.; KEECH, J. J.; HAMILTON, K. Managing stress during the coronavirus disease 2019 pandemic and beyond: Reappraisal and mindset approaches. **Stress Health**, Inglaterra, v. 36, n. 3, p. 396-401, 2020.

HEINBERG, L. J.; STEFFEN, K. Social Isolation and Loneliness During the COVID-19 Pandemic: Impact on Weight. **Curr Obes Rep.**, Filadélfia, v. 10, n. 3, p. 365-370, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8300081/pdf/13679_2021_Article_447.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2022.

HERVAL, Á. M. *et al.* Mothers' perception about health education in brazilian primary health care: A qualitative study. **Int J Paediatr Dent.**, Oxford, v. 29, n. 5, p. 669-676, 2019.

HOUTROW, A. *et al.* Children with disabilities in the United States and the COVID-19 pandemic. **J Pediatr Rehabil Med**, Amsterdam, v. 13, n. 3, p. 415-424, 2020.

HOWARD-JONES, A. R. *et al.* COVID-19 in children: I. Epidemiology, prevention and indirect impacts. **J Paediatr Child Health**, vol. 58, n. 1, p. 39-45, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8662210/pdf/JPC-9999-0.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2022.

IRWIN, M. *et al.* The COVID-19 pandemic and its potential enduring impact on children. **Curr Opin Pediatr**, Estados Unidos, v. 34, n. 1, p. 107-115, 2022. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8728751/pdf/coped-34-107.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2022.

ISMAIL, I. I.; SALAMA, S. A systematic review of cases of CNS demyelination following COVID-19 vaccination. **J Neuroimmunol**, v. 362, 2022 Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8577051/pdf/main.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2022.

JONES, N. R. *et al.* Two metres or one: what is the evidence for physical distancing in Covid-19? **BMJ (Clinical research ed.)**, v. 370, 2020. Disponível em: <<https://www.bmj.com/content/bmj/370/bmj.m3223.full.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2021.

LAI, M. C.; LOMBARDO, M. V.; BARON-COHEN, S. Autism. **The Lancet**, v. 383, n. 9920, p. 896-910, 2014.

LAM, P. P. *et al.* Oral health status of children and adolescents with autism spectrum disorder: A systematic review of case-control studies and meta-analysis. **Autism**, Londres, v. 24, n. 5, p. 1047-1066, 2020.

LIU, Y. C.; KUO, R. L.; SHIH, S. R. COVID-19: The first documented coronavirus pandemic in history. **Biomedical Journal**, Taiwan, v. 43, n. 4, p. 328-333, 2020.

LOGRIECO, M. G. *et al.* Risk and protective factors of quality of life for children with autism spectrum disorder and their families during the COVID-19 lockdown. An Italian study. **Research in Developmental Disabilities**, v. 120, 2022. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8602998/pdf/main.pdf>>. Acesso em: 07 mar. 2022.

LUGO-MARÍN, J. *et al.* COVID-19 pandemic effects in people with Autism Spectrum Disorder and their caregivers: Evaluation of social distancing and lockdown impact on mental health and general status. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 83, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7904459/pdf/main.pdf>>. Acesso em: 07 mar. 2022.

MAC GIOLLA PHADRAIG, C. *et al.* The impact of COVID-19 on access to dental care for people with disabilities: a global survey during the COVID-19 first wave lockdown. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v. 26, n. 6 p. e770-e777, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8601643/pdf/medoral-26-e770.pdf><https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0891422222000300?token=7280E5AE8E4A8F0BE61C02CD45440691EAC5C0F8381A8D7E32C2D6EE8EBD5FFADC483674B7C6E1D0F5DA4FE0EF860EE&originRegion=us-east-1&originCreation=20220305122313>>. Acesso em: 08 mar. 2022.

MAENNER, MJ. *et al.* Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2018. **MMWR Surveill Summ.**, Washington DC, v. 70, n. 11, p. 1-16, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8639024/pdf/ss7011a1.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2022.

MANCHIA, M. *et al.* The impact of the prolonged COVID-19 pandemic on stress resilience and mental health: A critical review across waves. **Eur Neuropsychopharmacol**, v. 55, p. 22-83, 2022. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8554139/pdf/main.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2022.

MCCRACKEN, J. T. *et al.* Risperidone in children with autism and serious behavioral problems. **New England Journal of Medicine**, v. 347, n. 5, p. 314-321, 2002. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa013171?articleTools=true>>. Acesso em: 12 abr. 2022.

MCINTOSH, K. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, virology, clinical features, diagnosis, and prevention. **UpToDate**. Literature

review current through: Jan. 2022. | This topic last updated: Jan. 26, 2022.
Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/covid-19-epidemiology-virology-and-prevention#H2513099034>>. Acesso em: 24 fev. 2022.

MINAS GERAIS. **Nota Técnica nº 68/SES/COES MINAS COVID-19/2020, de 20/07/2020**. Orientações para o Atendimento Odontológico no Cenário de Enfrentamento da COVID-19. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/profissionais-e-gestores/23-07_Nota-Tecnica-COES-MINAS-COVID-19-N68.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2021.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Estadual de Laboratórios e Pesquisa em Vigilância. **Boletim Epidemiológico e Assistencial COVID-19**. Edição Especial, n. 30, 2021. Disponível em <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/2021/09/23-09-Boletim_variantes_2_-_vers%C3%A3o_final_Set_2021.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2022.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 408 p.

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. **Research in Developmental Disabilities**, v. 110, 2021.

NEECE, C.; MCINTYRE, L. L.; FENNING, R. Examining the impact of COVID-19 in ethnically diverse families with young children with intellectual and developmental disabilities. **J Intellect Disabil Res.**, Reino Unido, v. 64, n. 10, p. 739-749, 2020.

OLIVEIRA, A. C. *et al.* Mothers' perceptions concerning oral health of children and adolescents with Down syndrome: a qualitative approach. **European Journal of Paediatric Dentistry**, Milão, v. 11, n.1, p. 27-30, 2010.

ONOL, S.; KIRZIOĞLU, Z. Evaluation of oral health status and influential factors in children with autism. **Nigerian Journal Clinical Practice**, Nigéria, v. 21, n. 4, p. 429-435, 2018. Disponível em: <<https://www.njcponline.com/article.asp?issn=1119-3077;year=2018;volume=21;issue=4;spage=429;epage=435;aulast=Onol>>. Acesso em: 28 dez. 2021.

OPAS-ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Atualização epidemiológica**: Incremento de variante Delta e seu potencial impacto na região das Américas, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/file/93028/download?token=Qys_Toht>. Acesso: 03 março 2022.

OPAS-ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Considerações sobre pessoas com deficiência durante o surto de COVID-19**, 15 p., 2020. Disponível em <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52063/OPASBRACOV1920017_por.pdf?sequence=7&isAllowed=y>. Acesso em: 19 mar. 2021.

OPAS-ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Sublinhagens da VOC Ômicron do SARS-CoV-2**, 2022. Disponível em <<https://www.paho.org/pt/documentos/sublinhagens-da-voc-omicron-do-sars-cov-2>>. Acesso em: 03 mar. 2022.

PICARDI, A. *et al.* Parental burden and its correlates in families of children with Autism Spectrum Disorder: A multicentre study with two comparison groups. **Clinical Practice and Epidemiology Mental Health**, v. 14, p. 143-176, 2018.

PRADO, H. V. *et al.* Assessing a possible vulnerability to dental caries in individual with rare genetic diseases that affect the skeletal development. **Orphanet Journal of Rare Diseases**, v. 14, n. 145, p. 1-8, 2019.

REICHENBERGER, V. *et al.* O desafio da inclusão de pessoas com deficiência na estratégia de enfrentamento à pandemia de COVID-19 no Brasil. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, v. 29, n. 5, p. e2020770, 2020.

RODRIGUEZ-LEYVA, D.; PIERCE, G. N. The impact of nutrition on the COVID-19 pandemic and the impact of the COVID-19 pandemic on nutrition. **Nutrients**, Nova Zelândia, v. 13, n. 6, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8223988/pdf/nutrients-13-01752.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Transtorno do Espectro Autista. **Manual de Orientação**, n. 5, abr. 2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775d-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo__2_.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2021.

STURMAN, N.; DECKX, L.; VAN DRIEL, M. L. Methylphenidate for children and adolescents with autism spectrum disorder. **Cochrane Database of**

Systematic Reviews, v.11 n. 11 p. CD011144, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6486133/>>. Acesso em: 12 abr. 2022.

TEIXEIRA, A. S. *et al.* Assessment of oral hygiene in mentally disabled children. **Revista Odonto Ciência**, Rio Grande do Sul, v. 30, n. 3, p. 65-70, 2015.

TEIXEIRA, S. A. *et al.* Mother's sense of coherence and dental characteristics in children and adolescents with osteogenesis imperfecta: A paired study. **Special Care in Dentist**, v. 41, n. 2, p. 170-177, 2021.

TO, K. K. *et al.* Lessons learned 1 year after SARS-CoV-2 emergence leading to COVID-19 pandemic. **Emerg Microbes Infect**, v. 10, n. 1, p. 507-535, 2021. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8006950/>>. Acesso em: 03 mar. 2022.

TUZZO, S. A.; BRAGA, C. F. O processo de triangulação da pesquisa qualitativa: o metafenômeno como gênese. **Revista de Pesquisa Qualitativa [Internet]**, v. 4, n. 5, p. 140-158, 2016. Disponível em: <<https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/38/31>>. Acesso em: 08 mar. 2022.

WANG, G. *et al.* Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. **The Lancet**, v. 395, n. 10228, p. 945-947, 2020.

WHO-WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)**, 2019. Disponível em: <<https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>>. Acesso em: 24 jun. 2022.

WHO-WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation Report**, n. 73, 2020a. Disponível em <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331686>>. Acesso em: 04 mar. 2021.

WHO-WORLD HEALTH ORGANIZATION. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. **Interim guidance**. 12 p. 2020b. Disponível em <<https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>>. Acesso em: 19 mar. 2021.

WHO-WORLD HEALTH ORGANIZATION. Autism spectrum disorders. **World Health Organization**, 2021a. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>>. Acesso em: 16 dez. 2021.

WHO-WORLD HEALTH ORGANIZATION. Timeline: WHO's COVID-19 response. **World Health Organization**, 2021b. Disponível em <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#event-64>>. Acesso em: 04 mar. 2021.

WHO-WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard**, 2022. Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 04 mar. 2022

WIGG, C. M. D. *et al.* The mental health of children and adolescents during the COVID-19 pandemic: a narrative review. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e704997687, 2020.

YANG, J. *et al.* Changes in paediatric dental clinic after reopening during COVID-19 pandemic in Wuhan: a retrospective study. **BMJ Open**, v.12, n. 1, p. e048430, 2022. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8756075/pdf/bmjopen-2020-048430.pdf>>. Acesso em: 08 mar. 2022.

ZHENG, C. *et al.* Real-world effectiveness of COVID-19 vaccines: a literature review and meta-analysis. **International Journal of Infectious Diseases**, v.114, p. 252-260, 2022. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8595975/pdf/main.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2022.

APÊNDICES

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada mãe,

Gostaríamos de convidá-la para uma pesquisa em que será realizada uma entrevista com algumas mães sobre questões relacionadas a opinião de algumas mães sobre o impacto da pandemia da COVID-19 na vida da criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA). O objetivo é ouvir você sobre questões relacionadas ao isolamento social e a rotina diária que envolve você e seu filho. Para o sucesso do estudo, é importante que seja dito o que você realmente pensa.

As informações sobre você e seu(sua) filho(a) só interessam a vocês. Nos resultados da pesquisa ninguém saberá o seu nome e o nome do seu(sua) filho(a). Você pode se recusar a falar sobre qualquer tema/pergunta que possa te causar algum tipo de constrangimento ou sofrimento. A entrevista acontecerá por uma chamada de vídeo do WhatsApp®. Apenas eu e você estaremos presentes. O tempo previsto para esse momento tem uma duração aproximada de 20 a 30 minutos. Você pode, a qualquer momento, desistir de fazer parte dessa pesquisa. Caso você não queira participar da pesquisa, você e seu(sua) filho(a) não sofrerão nenhum tipo de prejuízo.

Os possíveis riscos da pesquisa são aqueles considerados mínimos, não acarretando danos físicos ou mentais a você. Esses riscos mínimos se referem a um possível constrangimento seu para responder alguma pergunta (mas, caso prefira, você poderá se recusar a responder alguma pergunta).

Para participar da pesquisa você não terá nenhum custo financeiro e não receberá vantagem financeira. Mas, se for identificado e comprovado algum dano proveniente dessa pesquisa, você tem garantido o direito à indenização.

As informações coletadas são específicas para esta pesquisa, sendo que os resultados serão divulgados por meio de artigos científicos e apresentações orais e escritas em congressos de saúde.

A pesquisa poderá ou não trazer benefícios diretos para você ou para seu(sua) filho(a). Mas, as informações obtidas a partir da pesquisa serão importantes para discussões que envolvem o impacto da pandemia da COVID-19 na vida das famílias e pessoas com deficiência. São informações e descobertas que poderão auxiliar na diminuição de problemas que envolvem esse momento da pandemia.

Rubrica do participante: _____

Rubrica do pesquisador: _____

A entrevista será gravada. Após a análise da entrevista, e realizada a defesa pública dessa pesquisa, suas falas serão apagadas do gravador. A transcrição das falas utilizadas na pesquisa ficará arquivada com a pesquisadora responsável por um período de 5 (cinco) anos na sala 3414 da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Após esse tempo serão destruídos.

Esse termo de consentimento foi impresso em duas vias originais: uma delas será arquivada pela pesquisadora responsável, na sala 3414 da Faculdade de Odontologia da UFMG. A outra via será entregue a você.

Essa pesquisa está autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFMG (Minas Gerais) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Cruzeiro do Sul (São Paulo). Contando com sua colaboração, desde já agradecemos.

Gabriela Lopes Angelo (Aluna de mestrado acadêmico)

Eu, _____, após ler e entender o objetivo da pesquisa descrita, concordo em responder a entrevista.

Assinatura da mãe

Assinatura do pesquisador

Aluna de mestrado: Gabriela Lopes Angelo Dornas (31- 99958-4774) / e-mail: <gabriela.angelo@hotmail.com>
Orientadora: Profa. Dra. Ana Cristina Borges de Oliveira (Tel.: 31-3409-2442/2448)

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar os Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG):

UFMG: Av. Antônio Carlos, 6.627 - Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005, Campus Pampulha, CEP: 31270-901 - Belo Horizonte - MG, telefax: 31-3409-4592 / e-mail: coep@prpq.ufmg.br

Apêndice B – Roteiro de Entrevista

Nº _____ DATA: _____

NOME da MÃE _____

Nome da criança: _____ Idade: _____

Será fornecida uma explicação dos objetivos da entrevista e tempo de duração. Deverá ser esclarecida a finalidade da gravação. Durante o período de ambientação, a mãe será informada que todas as perguntas serão relacionadas a ela e ao filho (a).

1) *Quebra-gelo...*

Você pode me contar um pouco sobre você (sua vida, sua história...) e sobre o (a) _____ (nome da criança) para eu conhecer vocês um pouco melhor

2) Como está sendo o dia a dia nesse período de pandemia e isolamento social para você, mãe de uma criança com TEA?

3) E para o (a) _____ (nome da criança)? Como está sendo o dia a dia nesse período de pandemia e isolamento social?

4) Na sua rotina diária, vocês precisaram desenvolver alguma estratégia ou habilidade especial para compensar as mudanças nas terapias e atividades escolares?

5) Na sua opinião, o (a) _____ (nome da criança) vem tendo alguma regressão (ou atraso) no comportamento ou no desenvolvimento dele (a) devido as mudanças de rotina desde o início da pandemia? Por que?

6) Sua preocupação com a saúde dele (a) mudou desde o início da pandemia? Por que?

7) Os hábitos alimentares do (a) _____ (nome da criança) mudaram desde o início da pandemia? Se sim, mudaram como?

8) Os hábitos de higiene bucal do (a) _____ (nome da criança) mudaram desde o início da pandemia? Se sim, mudaram como?

9) Sua preocupação com a saúde bucal do (a) _____ (nome da criança) mudou desde o início da pandemia? Por que?

10) Você precisou levar o (a) _____ (nome da criança) no dentista nesse período de pandemia? Se sim, você teve dificuldade para conseguir atendimento? Por que?

11) Você gostaria de relatar alguma outra questão relacionada a você e ao (a) _____ (nome da criança) nesse período de pandemia, isolamento social?

Obrigado pela sua participação!

ANEXOS

Anexo A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA VIDA DE CRIANÇAS COM TRISSOMIA DO 21 OU TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA; PERCEPÇÃO DE UM GRUPO DE MÃES

Pesquisador: Ana Cristina Borges de Oliveira.

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 46953521.4.0000.5149

Instituição Proponente: PRO REITORIA DE PESQUISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.807.252

Apresentação do Projeto:

Segundo as informações do resumo do projeto, a pesquisa original é apresentada da seguinte forma: "A pandemia da COVID-19 modificou as rotinas e interrompeu o funcionamento diário normal das famílias em todo o mundo. Essas mudanças apresentam consequências mais intensas para as crianças com deficiência, podendo acentuar a condição de vulnerabilidade dessa parcela da população. Além da suspensão presencial da escola, também foram suspensas, ou diminuíram consideravelmente, as atividades terapêuticas que a grande maioria dessas crianças realizava rotineiramente. Dentre essas atividades estão as sessões de terapia ocupacional, fisioterapia, psicologia. Tudo isso vem comprometendo o desenvolvimento físico, mental e social das crianças, causando mudanças de comportamento e estado emocional. Deve-se considerar também que o ensino remoto emergencial é ainda mais difícil para as crianças com deficiência intelectual ou sensorial, como aquelas com Trissomia do 21 (T21) ou com Transtorno do Espectro Autista (TEA). No intuito de tudo isso ser considerado no cuidado das crianças com T21 ou TEA, é de suma importância compreender essa realidade a partir da perspectiva das mães, que normalmente são o principal membro familiar responsável pelos filhos. Sendo assim, esse estudo objetiva analisar a percepção de um grupo de mães sobre o impacto da pandemia da COVID-19 na rotina familiar e na vida de crianças com T21 ou TEA. Será desenvolvido um estudo qualitativo, com a participação de mães de pacientes com T21 ou TEA, na faixa etária de três a 12 anos, atendidas na clínica.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad S/N 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.807.252

odontológica para crianças e adolescentes com deficiência da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), na cidade de Belo Horizonte, Brasil. O trabalho de campo será desenvolvido por meio de entrevista com as mães, que acontecerá por chamadas de vídeo do WhatsApp®. O roteiro consta de 10 questões. O tempo previsto para a entrevista é de cerca de 20 a 35 minutos. Com relação a quantidade de participantes, serão incluídas mães na pesquisa até que seja alcançada a saturação das informações. Acredita-se que serão necessárias cerca de 15 a 20 participantes. Inicialmente, a participante receberá uma explicação sobre a pesquisa, sendo convidada a responder a entrevista, que será realizada por uma única pesquisadora. Aquela mãe que concordar em participar terá um horário agendado para a entrevista. Previamente ao dia da entrevista, será enviado, por correio, o TCLE para cada participante. Após ler e assinar o termo, a mãe deverá enviá-lo para a pesquisadora. O envio poderá acontecer via correio, WhatsApp® ou email. O registro das falas será realizado mediante gravação do áudio. Em um segundo momento, as falas serão transcritas, de forma literal, pela pesquisadora. Previamente ao estudo principal será realizado o estudo piloto. As falas das mães serão analisadas por meio do método de interpretação da análise de conteúdo. O estudo trabalhará com três núcleos temáticos: pandemia da COVID-19, isolamento social e saúde bucal. Por se tratar de um estudo envolvendo seres humanos será submetido à análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFMG."

Objetivo da Pesquisa:

Segundo o pesquisador, o objetivo principal da pesquisa é: "Analisar a percepção de um grupo de mães sobre o impacto da pandemia da COVID-19 na rotina familiar e na vida de crianças com Trissomia do 21 (T21) ou Transtorno do Espectro Autista (TEA)."

Os objetivos secundários da pesquisa citados são: "- Compreender o impacto do isolamento social na vida das crianças com T21 ou TEA. - Compreender o impacto da pandemia na rotina de cuidados das crianças com T21 ou TEA. - Compreender o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde bucal das crianças com T21 ou TEA. - Conhecer os desafios da pós pandemia na vida das crianças com T21 ou TEA."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos apontados no projeto são descritos da seguinte forma do resumo do projeto: "Poderá ocorrer desconforto emocional, pelo conteúdo pessoal da entrevista. Caso alguma mãe se sinta emocionalmente desconfortável, a pesquisadora se dedicará a conversar e escutar a participante no intuito de apoiá-la e confortá-la." Os riscos são descritos da mesma forma no TCLE com a

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad. SI 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.807.252

adição do direito de suspender a participação em qualquer momento.

Segundo o resumo da pesquisa os benefícios são descritos da seguinte forma: "A participação no estudo se configura como um benefício indireto, visto que o resultado final poderá trazer visibilidade e clarificar como as crianças com T21 ou TEA tem sido impactada com a pandemia da COVID-19. A pesquisa abrange as questões físicas e comportamentais trazidas pelo isolamento social, o impacto na saúde bucal dessas crianças, o impacto para suas mães. Todas essas questões abordadas poderão ser norte-adoras no intuito de evidenciar a necessidade das políticas públicas se adequarem a nova realidade dessa parcela da população. Além disso, a pesquisa servirá de instrumento para compreender os desafios do retorno aos atendimentos."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é bem fundamentada e tem mérito para a área. A coleta de dados será feita de forma virtual e os procedimentos de recrutamento, critérios de inclusão e exclusão estão bem detalhados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos: folha de rosto, resumo do projeto, projeto, TCLE para os participantes, parecer substanciado, cronograma, e TCUD da Faculdade de Odontologia. O roteiro da entrevista não estava incluída separadamente no Plataforma, mas está nos anexos do projeto completo.

O TCLE apresentado está escrito com linguagem adequada com informações sobre a atividade de pesquisa, os riscos e benefícios. Está claro que o TCLE será entregue virtualmente, mas o formato do mesmo inclui campo de assinatura. Recomenda-se modificar o formato para que o consentimento pode ser dado virtualmente (a única forma de entregar o TCLE virtualmente assinado seria de assinar e escanar e não está claro que os participantes terão acesso a este tipo de equipamento).

Recomendações:

Incluir no TCLE espaço para rubrica, e espaço para assinatura do pesquisador responsável.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad S1 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS**



Continuação do Parecer: 4.807.252

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1729895.pdf	18/05/2021 12:45:38		Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	05/04/2021 17:34:35	Ana Cristina Borges de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer_Departamento.pdf	05/04/2021 17:32:05	Ana Cristina Borges de Oliveira	Aceito
Outros	Autorizacao_disciplina.pdf	05/04/2021 17:31:25	Ana Cristina Borges de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/04/2021 17:26:31	Ana Cristina Borges de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	05/04/2021 17:26:17	Ana Cristina Borges de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	05/04/2021 17:21:40	Ana Cristina Borges de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad Si 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.807.252

BELO HORIZONTE, 25 de Junho de 2021

Assinado por:
Crissia Carem Paiva Fontainha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Anexo B – Autorização da disciplina “Atenção odontológica para crianças e adolescentes com deficiência”



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Odontologia
Departamento de Odontologia Social e Preventiva
e-mail:odonto-osp@ufmg.br Telefone: (31) 3409-2442

Belo Horizonte, 18 de março de 2021

Ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFMG

Venho, por meio desta, informar que a aluna do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFMG, Gabriela Lopes Angelo, está autorizada a ter acesso ao número de contato WhatsApp® das mães de crianças com Trissomia do 21 (T21) ou Transtorno do Espectro Autista (TEA) que são atendidas pela clínica da disciplina de graduação “Atenção odontológica para crianças e adolescentes com deficiência”. O objetivo dessa autorização é viabilizar o contato da pesquisadora com possíveis participantes do estudo “Impacto da pandemia da COVID-19 na vida de crianças com Trissomia do 21 ou Transtorno do Espectro Autista: percepção de um grupo de mães”, que será desenvolvida durante o curso de mestrado acadêmico da aluna, área de concentração Saúde Coletiva.

Ressalto, no entanto, que para a realização da coleta de dados o projeto de pesquisa em questão deverá estar aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFMG e deverá seguir todas as prerrogativas exigidas pelo CEP.

Ana Cristina Borges de Oliveira
Profa. Associada
Departamento de Odontologia Social e Preventiva da FO-UFMG
Coordenadora da disciplina Atenção odontológica para crianças e adolescentes com deficiência”

Anexo C – Submissão do Artigo 1 no periódico “Jornal de Pediatria”

Submission to Jornal de Pediatria - manuscript number

Jornal de Pediatria <em@editorialmanager.com>

Ter, 31/05/2022 17:32

Para: Gabriela Lopes Angelo <gabriela.angelo@hotmail.com>

This is an automated message.

Manuscript Number: JPEDIATRIA-D-22-00174

Crianças com Transtorno do Espectro Autista: percepção das mães do impacto da pandemia da covid-19 na vida dos filhos

Dear Mrs Angelo,

Your above referenced submission has been assigned a manuscript number: JPEDIATRIA-D-22-00174.

To track the status of your manuscript, please log in as an author at <https://www.editorialmanager.com/jpediatria/>, and navigate to the "Submissions Being Processed" folder.

Thank you for submitting your work to this journal.

Kind regards,
Jornal de Pediatria

More information and support

You will find information relevant for you as an author on Elsevier's Author Hub:
<https://www.elsevier.com/authors>

FAQ: How can I reset a forgotten password?
https://service.elsevier.com/app/answers/detail/a_id/28452/supporthub/publishing/

For further assistance, please visit our customer service site:
<https://service.elsevier.com/app/home/supporthub/publishing/>

Here you can search for solutions on a range of topics, find answers to frequently asked questions, and learn more about Editorial Manager via interactive tutorials. You can also talk 24/7 to our customer support team by phone and 24/7 by live chat and email

In compliance with data protection regulations, you may request that we remove your personal registration details at any time. (Use the following URL: <https://www.editorialmanager.com/jpediatria/login.asp?a=r>). Please contact the publication office if you have any questions.