



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
CURSO DE MEDICINA**

HENRIQUE ANTONIO FONSECA DA MOTA NETO

**IMPACTO DAS MEDIDAS DE CONTENÇÃO DA PANDEMIA PELA COVID-19 NO
DESENVOLVIMENTO SINTOMATOLÓGICO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

JOÃO PESSOA

2022

HENRIQUE ANTONIO FONSECA DA MOTA NETO

**IMPACTO DAS MEDIDAS DE CONTENÇÃO DA PANDEMIA PELA COVID-19 NO
DESENVOLVIMENTO SINTOMATOLÓGICO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido
à Universidade Federal da Paraíba como
parte dos requisitos necessários para a
obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof^a. M^a. Juliana Carneiro
Monteiro Wanderley.

JOÃO PESSOA

2022

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

F676ii Neto, Henrique Antonio Fonseca da Mota.

Impacto das medidas de contenção da pandemia pela COVID-19 no desenvolvimento sintomatológico de pacientes pediátricos com transtorno de espectro autista' / Henrique Antonio Fonseca da Mota Neto. - João Pessoa, 2022.

28f. : il.

Orientação: Juliana Wanderley.
TCC (Graduação) - UFPB/CCM.

1. Autismo. 2. Lockdown. 3. ATEC. 4. Multidisciplinar. 5. COVID-19. I. Wanderley, Juliana. II. Título.

UFPB/CCM

CDU 616.896(043.2)

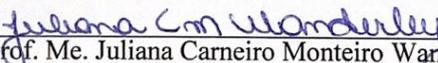
HENRIQUE ANTONIO FONECA DA MOTA NETO

IMPACTO DAS MEDIDAS DE CONTENÇÃO DA PANDEMIA PELA COVID-19 NO
DESENVOLVIMENTO SINTOMATOLÓGICO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

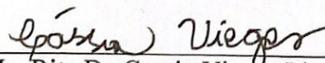
Trabalho de Conclusão de Curso submetido
à Universidade Federal da Paraíba como
parte dos requisitos necessários para a
obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Aprovado em: 09/05/2022.

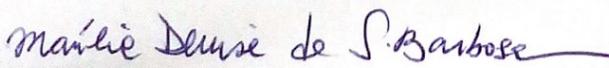
BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Juliana Carneiro Monteiro Wanderley
(Orientador)
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)



Prof. Me. Rita De Cassia Viegas Lins Soares
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)



Prof. Dra. Marília Denise De Saraiva Barbosa
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho e a conclusão do curso de medicina à minha filha Céline, que veio a este mundo durante esta jornada, ao Vovô Mota e ao Vovô Pádua, que permanecem em minhas memórias, à minha amada esposa Palloma, por todo o apoio como companheira e melhor amiga desde minha mudança para cá, aos meus pais Henrique e Renata e irmãs Beatriz e Mariana por serem a base da minha criação e por todo apoio e incentivo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me proporcionar um caminho tão iluminado e privilegiado.

Aos meus bons professores, que se dedicam tanto ao ensino da boa medicina.

A todos os pacientes que, por suas moléstias, me permitiram aprender.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	6
RESUMO.....	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUÇÃO	9
HIPÓTESES.....	11
MÉTODOS	11
RESULTADOS.....	12
DISCUSSÃO	16
CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	21
APÊNDICE B – Questionário Sociodemográfico	22
ANEXO A – Formulário para Avaliação de Tratamentos do Autismo	26

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1: Faixa etária dos responsáveis.	12
Gráfico 2: Quantidade de moradores por residência.	13
Gráfico 3: Atividades multidisciplinares que o paciente participava de forma regular antes da pandemia.	13
Gráfico 4: Atividades multidisciplinares que o paciente continuou de forma remota.	13
Gráfico 5: Atividades de lazer praticadas durante as restrições.	14
Gráfico 6: Pontuações do ATEC antes e durante a pandemia de COVID-19.....	15
Gráfico 7: Evolução da pontuação do ATEC após flexibilização das medidas restritivas.	16

RESUMO

As restrições pela COVID-19 repercutiram nas atividades cotidianas e terapêuticas dos pacientes pelo transtorno do espectro autista (TEA), justificando uma mensuração desse impacto nas esferas sensoriais, cognitivas, físicas e comportamentais destes pacientes. Objetivou-se avaliar e quantificar, através de escore padronizado para avaliação da efetividade do tratamento multidisciplinar de crianças e adolescentes com TEA, a evolução dos pacientes após o início das restrições sociais devido à pandemia de SARS-CoV-2. Após o estudo do perfil do paciente estudado e sua família, foi realizada uma análise e comparação retroativa (antes da pandemia), uma durante vigência de restrições e outra após 5 meses da normalização das atividades terapêuticas, das pontuações tanto do *Autism Treatment Evaluation Checklist* (ATEC) respondidos por responsáveis de 20 crianças de 4 a 12 anos com TEA em um centro de terapias multidisciplinares. Foi realizada análise de dados através de Teste-T para amostras pareadas. O teste de Shapiro-Wilk demonstrou distribuição normal dos dados obtidos para os dados pré-pandemia e para primeira avaliação após o início da pandemia. Pelo Teste T de *Student* para amostra pareada demonstrou-se que há relevância estatística, na análise do escore total, para a piora sintomática devido interrupção das terapias com p valor < 0,05. Já na segunda avaliação, dos 10 pacientes reavaliados 6 apresentaram melhora do escore e 4 permaneceram com piora. Concluímos que a descontinuação das diversas terapias e a limitação do convívio social repercutiu negativamente na evolução das crianças e adolescentes avaliados no presente estudo e, apesar de pequena parcela dos indivíduos estudados ter apresentado melhora na pontuação total do ATEC, houve relevância estatística para a piora sintomática após cessação das terapias.

Palavras-chave: Autismo, COVID-19, LOCKDOWN, ATEC, Multidisciplinar.

ABSTRACT

The restrictions caused by COVID-19 had an impact on the daily and therapeutic activities of patients with autism spectrum disorder (ASD), justifying a measurement of this impact on the sensory, cognitive, physical and behavioral spheres of these patients. The objective is To assess and quantify, through a standardized score to assess the effectiveness of the multidisciplinary treatment of children and adolescents with ASD, the evolution of patients after the onset of social restrictions due to the SARS-CoV-2 pandemic. After studying the profile of the studied patient and his family, a retroactive analysis and comparison was performed (before the pandemic), one during restrictions and another after 6 months of normalization of therapeutic activities, of the scores of both the Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC) completed by guardians of 20 children aged 4 to 12 years with ASD in a multidisciplinary therapy center. Data analysis performed through T-Test for paired samples. The Shapiro-Wilk test demonstrated normal distribution of the data obtained for the pre-pandemic data and for the first evaluation after the beginning of the pandemic. The Student's T test for a paired sample showed that there is statistical relevance, in the analysis of the total score, for symptom worsening due to interruption of therapies with P value < 0.05. In the second evaluation, of the 10 reevaluated patients, 6 showed improvement in the score and 4 remained with worsening. The discontinuation of the various therapies and the limitation of social interaction had a negative impact on the evolution of the children and adolescents evaluated in the present study and, although a small portion of the individuals studied showed an improvement in the total ATEC score, there was statistical relevance for the symptomatic worsening. after cessation of therapies.

Keywords: Autism, COVID-19, LOCKDOWN, ATEC, Multidisciplinary

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento associado à deficiência na interação e comunicação social, presença de padrões repetitivos e estereotipados de comportamento, além de desenvolvimento intelectual irregular e, frequentemente, com deficiência intelectual. Os sintomas costumam iniciar cedo na infância, embora em algumas situações eles apareçam mais tarde, em idade escolar (SBP, 2019).

Estima-se a prevalência global de TEA em 1,5%. O predomínio é de meninos na proporção de 4:1, embora as meninas tenham uma maior prevalência de déficit na cognição. Em 2016 foi publicada a atualização destes dados demográficos relativos, mostrando um novo aumento significativo de 18,5 casos a cada 1000 crianças (SBP, 2020).

Apesar de intenso estudo, o TEA permanece sem definição etiológica, pois ainda não foi encontrado um marcador diagnóstico específico. Contudo, os campos de pesquisa atuais para determinação da etiologia estão voltados para área de genética humana. Até o momento, sabe-se que cerca de 20% dos casos de TEA têm uma causa específica que pode ser identificada (anormalidades cromossômicas, microduplicações/microdeleções, doenças monogênicas); embora a maioria, correspondente a 80% dos casos, não possui causa específica conhecida (ZANOLLA ET AL, 2015).

O diagnóstico de TEA é clínico e baseia-se na observação e história de desenvolvimento da criança, bem como nos critérios do *Manual diagnóstico e estatístico de transtorno mental 5ª edição* (DSM-5) que são: comprometimento de comunicação e interação social e presença de dois ou mais comportamentos ou interesses estereotipados, repetitivos e limitados (APA, 2016).

Tendo isso em vista, as crianças com TEA possuem dificuldades com interação, comportamento e comunicação, que variam significativamente de acordo com a gravidade de cada caso. Tais dificuldades podem se tornar ainda mais complicadas e estressoras, como, por exemplo, diante do cenário atual de

pandemia pela COVID-19 (SBP, 2020; PANDA ET AL, 2021). O surto da COVID-19, doença provocada pelo coronavírus SARS-CoV-2, teve início em dezembro de 2019 em Wuhan, na China, tendo sido declarado pandêmico pela OMS em 11 de março de 2020 (OMS, 2020).

As medidas de proteção para reduzir a transmissão do coronavírus na população favoreceram o distanciamento social e alterações na rotina e estilo de vida das pessoas, o que se tornou prejudicial na vida de crianças com TEA – que não fazem parte do grupo de risco para COVID-19, mas que estão expostas à contaminação, já que a necessidade de intensificação de hábitos de higiene na maioria dos casos não pode ser compreendida (FIOCRUZ, 2020).

Portanto, o distanciamento social promove restrições das atividades rotineiras, bem como modificações nas interações e na organização do núcleo familiar. Manter as crianças com TEA em isolamento, mas ao mesmo tempo conectadas com um suporte multiprofissional tem sido um desafio, já que grande parte desse suporte se encontra suspenso durante o período de isolamento social (SBP, 2020; FIOCRUZ, 2020).

Nesse sentido, observa-se a importância de verificar a influência que a pandemia pela COVID-19 pode trazer à vida de crianças com TEA. Desse modo, o estudo buscou avaliar o impacto dessas consequências, considerando o período anterior à pandemia e comparando-o com o de vigência das medidas de contenção e o posterior retorno das atividades multidisciplinares.

Existem diversas escalas e instrumentos úteis para o diagnóstico e manejo do TEA. O *Autism Treatment Evaluation Checklist* (ATEC), escala utilizada no presente estudo, é utilizado para avaliar a efetividade do tratamento realizado, através da progressão sintomática dos pacientes. Esse instrumento é composto por 77 questões, divididas 4 áreas: Linguagem (14 questões), Sociabilidade (20 questões), Cognitivo (18 questões) e Comportamento (25 questões), o qual fornece uma pontuação de 0 a 180, diretamente proporcional à severidade da condição. (RIMLAND; EDELSON, 1999)

HIPÓTESES

Levando em consideração que crianças com Transtorno de Espectro Autista estão susceptíveis a alterações comportamentais ocasionadas pelas medidas de proteção durante a atual pandemia COVID-19, espera-se concluir com este estudo que:

- H0: Crianças com TEA apresentam alterações de desenvolvimento após início da pandemia COVID-19.
- H1: Crianças com TEA não apresentam alterações de desenvolvimento após início de pandemia COVID-19.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo longitudinal, observacional e analítico, tendo sido realizado em uma associação para mães de autistas, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, com uma amostra por conveniência de 20 pacientes.

Levando em consideração que crianças com Transtorno de Espectro Autista estão susceptíveis a alterações comportamentais ocasionadas pelas medidas de proteção durante a atual pandemia COVID-19, espera-se concluir com este estudo que

Os critérios de inclusão foram: 1- Crianças com diagnóstico de autismo estabelecido antes do início da pandemia pela COVID-19; 2 - Pais/responsáveis alfabetizados e 3- Que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Quanto ao critério de exclusão, considerou-se pacientes que não faziam tratamento antes da pandemia.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, esse projeto foi previamente submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba, de acordo com o que normatiza a Resolução 466/16 do Conselho Nacional de Saúde, aprovado sob o número do parecer 40681620.8.0000.8069.

Para a coleta de dados, foi aplicado o ATEC, com o objetivo de quantificar a evolução de sua pontuação, que varia de 0 à 180, de modo proporcional à sintomatologia do paciente (anexo A). Assim, foram realizadas uma análise e uma

comparação do escore em três momentos: 1- antes da pandemia; 2- durante a vigência das restrições e 3- após 5 meses da normalização das atividades terapêuticas.

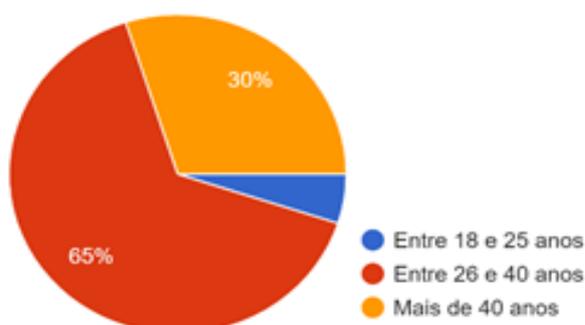
Os formulários foram respondidos por responsáveis de 20 crianças da faixa etária de 4 a 12 anos com TEA, em um centro de terapias multidisciplinares. Além disso, foi aplicado um questionário para caracterização da amostra estudada (Apêndice B).

A análise estatística, após a comprovação da distribuição normal por Shapiro-Wilk foi realizada com o teste de Teste t para amostras pareadas, realizado no software SPSS, versão 28.0.

RESULTADOS

A amostra foi composta inicialmente por 20 participantes, aproximadamente 75% do total de pacientes avaliados na instituição, sendo 95% (19) do sexo masculino, entre 2 e 14 anos. O questionário foi respondido 90% (18) das vezes pela mãe, 5% (1) pelo pai e 5% (1) pelo padrasto, os quais têm suas faixas etárias distribuídas conforme o gráfico 1.

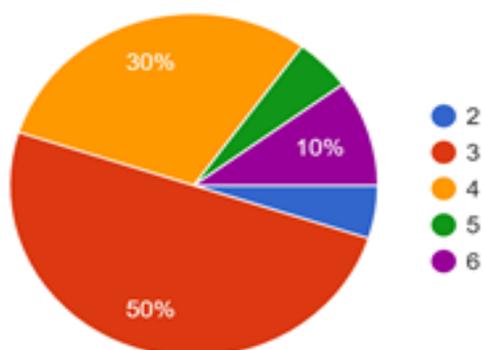
Gráfico 1: Faixa etária dos responsáveis



Fonte: Elaboração própria.

A quantidade de moradores em cada casa é representada pelo gráfico 2. Em relação à renda familiar, 60% dos responsáveis relatam uma diminuição no início da quarentena. Ainda considerando os responsáveis, 13 relatam não ter ficado em casa durante a pandemia devido à necessidade de trabalhar, enquanto 80% das crianças não saíram de casa para qualquer atividade.

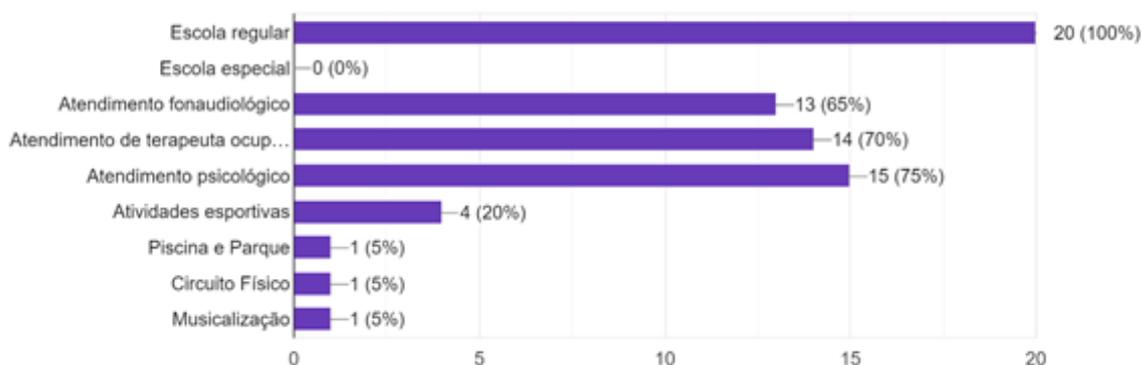
Gráfico 2: Quantidade de moradores por residência



Fonte: Elaboração própria.

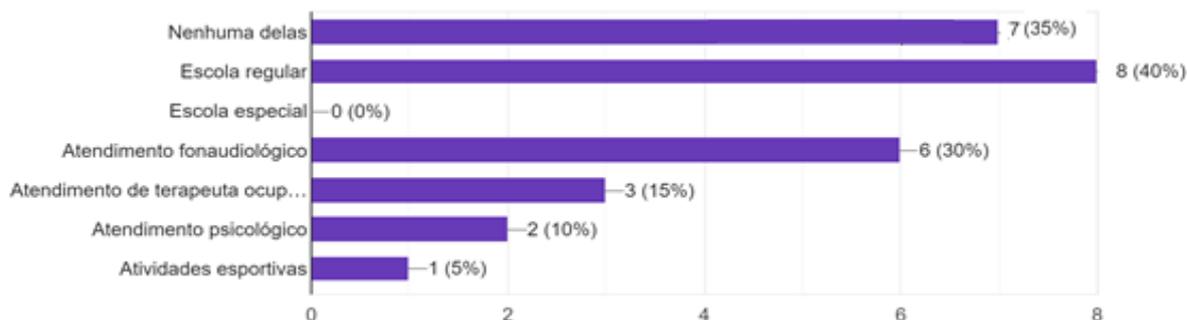
As atividades que as crianças e adolescentes frequentavam antes das restrições, assim como as que continuaram no período posterior (de forma presencial ou remota), estão descritas pelos gráficos 3 e 4, respectivamente. O gráfico 5 representa apenas as atividades de lazer praticadas durante as medidas de restrição social.

Gráfico 3: Atividades multidisciplinares que o paciente participava de forma regular antes da pandemia



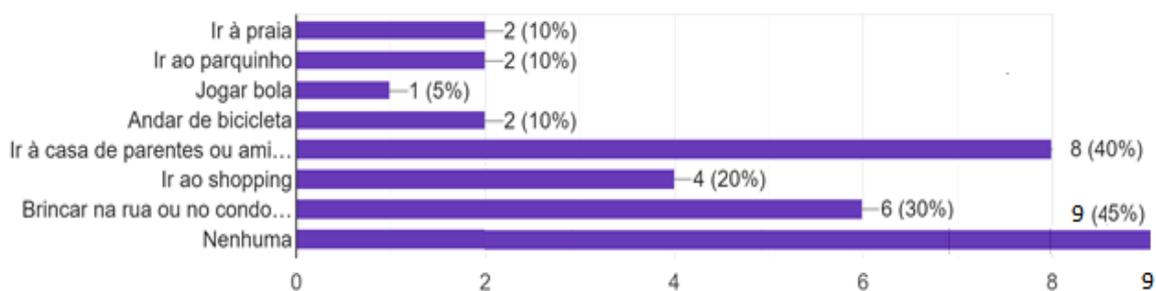
Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 4: Atividades multidisciplinares que o paciente continuou de forma remota



Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 5: Atividades de lazer praticadas durante as restrições



Fonte: Elaboração própria.

As atividades realizadas em casa estão descritas conforme a tabela 1.

Tabela 1: Atividades realizadas pelos pacientes durante isolamento social

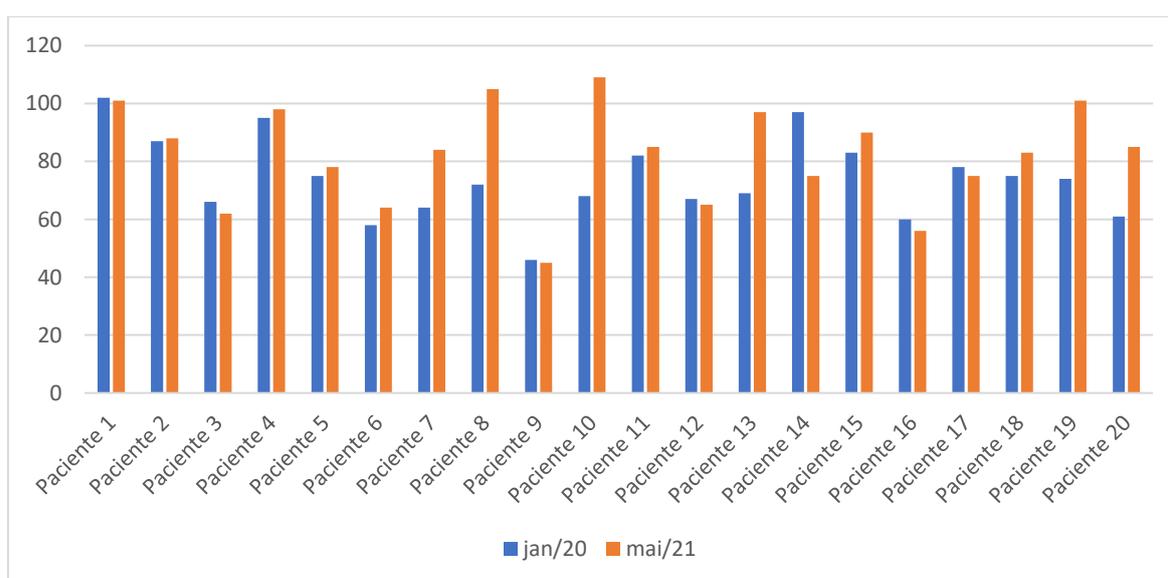
Atividades realizadas em casa	% indivíduos
Brinca sozinho	70
Brinca com adultos	45
Brinca com outras crianças	20
Assiste à televisão	95
Joga no celular	60
Desenha	15
Lê histórias	35
Anda de bicicleta	20
Ajuda em casa	15
Grande parte do dia ocioso	20

Fonte: Elaboração própria.

Quando questionados sobre a percepção de mudança nas crianças durante o isolamento, 95% (19) dos responsáveis percebeu algum tipo de mudança, sendo estas 85% (17) negativas e 10% (2) positivas.

Após confirmada a distribuição normal das pontuações obtidas pelo teste de Shapiro-Wilk, as pontuações referentes ao período anterior à pandemia e durante a pandemia foram submetidas ao teste T de *Student* para amostras pareadas, com p valor $<0,05$, demonstrando significância estatística para piora sintomatológica dos pacientes após a cessão das terapias. A distribuição das pontuações obtidas está descrita no gráfico 6.

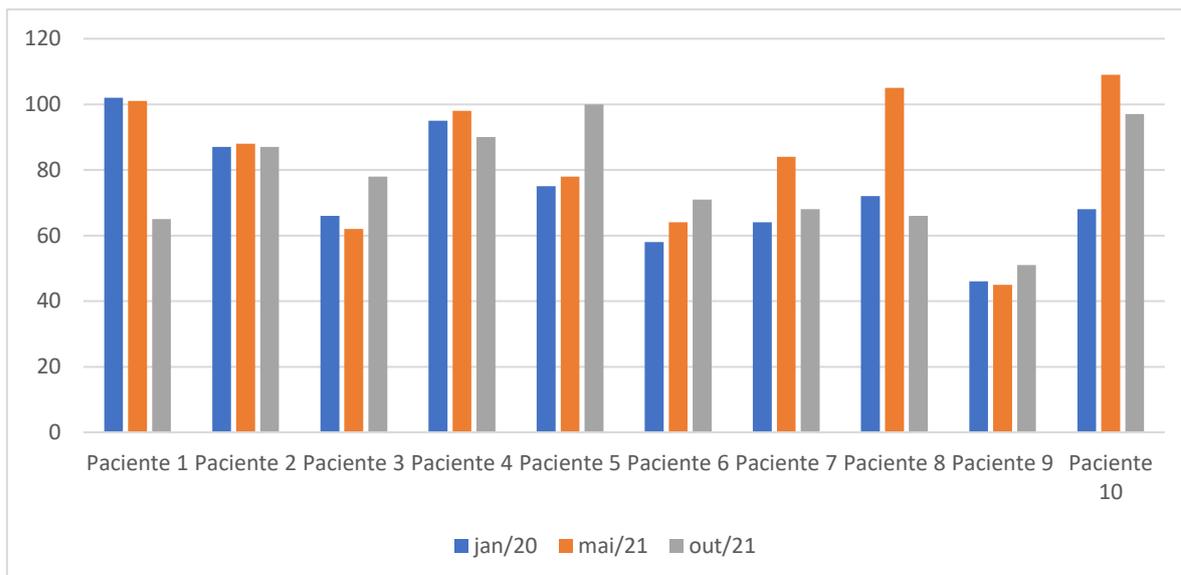
Gráfico 6: Pontuações do ATEC antes e durante a pandemia de COVID-19.



Fonte: Elaboração própria.

Durante o período até a 3ª coleta de dados, realizada entre novembro de 2021 e janeiro de 2022, houve uma perda de seguimento de 10 pacientes (Pacientes 11-20), visto não serem mais acompanhados pela instituição. A evolução dos 10 pacientes restantes (pacientes 1-10), está descrita no gráfico 7.

Gráfico 7: Evolução da pontuação do ATEC após flexibilização das medidas restritivas



Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

O Transtorno do Espectro Autista deve ser considerado em qualquer paciente lactente com atraso dos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), sendo a investigação mandatória também quando o lactente tiver irmãos e/ou pais diagnosticados com autismo (SPB 2021). Venturosamente, os marcos do desenvolvimento são facilmente acessíveis na Caderneta da Criança, facilitando a avaliação do DNPM pelos médicos da atenção básica. Isso favorece a realização de um diagnóstico precoce, bem como o encaminhamento ao serviço especializado e a mitigação de danos decorrentes de um diagnóstico tardio.

As atividades multidisciplinares (como as baseadas nas metodologias ABA ou Denver) (WOLKMAR; WIESNER, 2018) constituem uma estratégia útil para abordagem dos pacientes afetados pelo TEA, especialmente para melhorar a inclusão social e reduzir comportamentos repetitivos, estereotipados ou mesmo

agressivos. Sabe-se que o tratamento garante melhores resultados quando implementado precocemente e por mais tempo (SERGI ET AL, 2020), contudo, com o início da pandemia da COVID-19, crianças autistas de todo Brasil foram afastadas dessas atividades.

As repercussões desse afastamento também foram observadas pelo núcleo familiar do paciente, visto que as mudanças abruptas no funcionamento de vários serviços, em especial nas áreas da saúde e da educação, puseram tanto os autistas, quanto seus familiares em maior risco de exacerbarem ou mesmo desenvolverem necessidades não atendidas de curto e longo prazo – exemplo disso são as condições de saúde mental, como estresse, ansiedade e depressão, o que acontece apesar da tentativa de migração do atendimento para a telemedicina, que não se mostrou tão eficaz, especialmente para as crianças com autismo (ZEGLAM; AL-OGAB, 2021).

Além das terapias, observou-se que toda a amostra estudada frequentava a escola regular antes da pandemia e apenas 40% (8) permaneceu com as atividades escolares, contudo, no modo remoto. O cessar não apenas das atividades terapêuticas, mas também da rotina escolar do paciente e das atividades cotidianas, importantes atividades de inclusão social do autista, põem em risco o processo de socialização destes pacientes (RAMOS ET AL, 2020).

A situação é preocupante ao ser constatado que 45% dos analisados passaram a não realizar nenhuma atividade de lazer fora de casa, sendo que, dentro da residência, 95% assistiam à tela, 70% brincavam sozinhos e 60% jogavam no celular, enquanto 20% passavam grande parcela do dia ociosos. Tais atividades não promovem o aprendizado ativo e ainda comprometem a interação social, necessidades de suma importância para todas as crianças, especialmente àquelas com TEA, evidenciando um fenômeno denominado de “dependência digital” (ARANTES; DE-MORAIS, 2021).

Neste estudo foi avaliado o impacto das medidas de contenção da pandemia através de uma análise retroativa referente ao período imediatamente anterior ao isolamento social, uma segunda avaliação após aproximadamente 1 ano de afastamento das atividades cotidianas, e, por fim, após 5 meses do retorno das

terapias. Assim, observou-se que o término abrupto das atividades cotidianas e multidisciplinares está relacionado, com devida significância estatística, à piora sintomatológica dos pacientes estudados.

Ao serem analisados os escores após o retorno dos pacientes à instituição, apesar da perda de seguimento de 10 pacientes, percebeu-se que apenas 60% desses indivíduos obtiveram melhora nas pontuações – isto significa que os ganhos adquiridos durante as terapias não se sustentam a longo prazo se o tratamento não for realizado de modo contínuo. Outrossim, caso pudesse ser reavaliada toda a amostra em momentos posteriores, provavelmente se observaria que a retomada a níveis sintomatológicos pré-pandemia não seja tão rápida.

Contudo, há que se pontuar que o ATEC é um instrumento que avalia somente a percepção do cuidador (RIMLAND; EDELSON, 1999) – no caso deste estudo, dos responsáveis, sendo estes principalmente as mães. Logo, há que se considerar que a subjetividade da avaliação pode sofrer influência de alguns fatores, como: 1- Das repercussões que a pandemia gerou nos cuidadores e 2 -Do maior tempo de convívio em confinamento que o núcleo familiar experienciou durante tempo significativo até que houvesse o retorno das atividades cotidianas, visto que a família é um instrumento fundamental para o cuidado das crianças com TEA, o que atesta a necessidade da promoção de medidas que também sejam direcionadas ao cuidador (MONHOL ET AL, 2021).

Outro ponto a ser considerado foi a dificuldade relatada por alguns responsáveis durante o preenchimento do ATEC (apesar da orientação recebida), quanto ao significado dos descritores dos itens analisados (Não/Pouco/Muito verdadeiro; Não/Pouco/Muito descritivo; Não é problema; Problema Pequeno/Moderado/Grande), em especial na seção que avalia a socialização, em que alguns itens estão escritos em negativa (“Não imitar” ser “Não descritivo”), causando confusão no entendimento da dupla negativa. Logo, para que se obtenha uma avaliação fidedigna, quando não realizada por profissional qualificado, deve-se considerar o grau de instrução do responsável, assim como confirmar o pleno entendimento por parte desse.

CONCLUSÃO

Este estudo atesta que a descontinuação das diversas terapias e a limitação do convívio social repercutiu negativamente, com devida significância estatística, no aumento da pontuação do escore ATEC durante o lockdown provocado pela pandemia de COVID-19. Aponta também que o déficit gerado no período de restrições ainda esteve presente após 5 meses da volta às terapias presenciais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **DSM-5**. Porto Alegre: Grupo A, 2016. 9788582711835. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582711835/>. Acesso em: 15 março de 2022.

ARANTES, M.; DE MORAIS, E. Exposição e uso de dispositivo de mídia na primeira infância. **Resid. Pediatr.**, p.535, 2020. Disponível em <<https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/823/exposicao%20e%20uso%20de%20dispositivo%20de%20midia%20na%20primeira%20infancia>>. Acesso em 15 abril de 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19: crianças na pandemia covid-19, maio 2020.** Disponível em <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/crianc%CC%A7as_pandemia.pdf>.

FRYE, R. E. A Personalized Multidisciplinary Approach to Evaluating and Treating Autism Spectrum Disorder. **Journal of personalized medicine**, v. 12, n.3, p.464,

mar. 2022. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35330464/>>. Acesso em 12 abril de 2022.

MONHOL, P. ET AL. Children with autistic spectrum disorder: perception and experience of families. **J. Hum. Growth Dev.**, Santo André, v. 31, n. 2, p. 224-235, ago. 2021. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822021000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 24 abril de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020**. Disponível em: <<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>>. Acesso em 02 março de 2022.

PANDA, P.K ET AL. Psychological and Behavioral Impact of Lockdown and Quarantine Measures for COVID-19 Pandemic on Children, Adolescents and Caregivers: A Systematic Review and Meta-Analysis. **J. Trop. Pediatr.**, v. 67, n.1, 2021. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33367907/>>. Acesso em 14 março de 2022.

RAMOS, J. V.; OLIVEIRA, C.; ALENCAR, J. A importância da escola no âmbito social da criança com transtorno do espectro autista. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v.3, n. 3, p.4318-4326, maio/jun. 2020. Disponível em <<https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/9808>>. Acesso em 25 abril de 2022.

RIMLAND, B.; EDELSON, S. **Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC)**. The Autism Research Institute. Disponível em: <www.autism.org>. Acesso em 24 março de 2022.

SERGI, L.; ET AL. Autism, Therapy and COVID-19. **Pediatr. Rep.**, v.13, n.1, pp.35-44, 2021. Disponível em <<https://www.mdpi.com/2036-7503/13/1/5#cite>>. Acesso em 15 março de 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA – SBP. **Manual de Orientação – Transtorno do Espectro do Autismo**, 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 06 fevereiro de 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA – SBP. **Nota de Alerta - COVID 19 e Transtorno do Espectro Autista**, n.1, abr. 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22455c-NA_-_COVID-19_e_Transtorno_do_Espectro_Autista__1_.pdf>. Acesso em 06 fevereiro de 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA – SBP. **Tratado de pediatria**, v.1, 5ª ed. Barueri/SP. Editora Manole, 2022.

VOLKMAR, FRED R.; WIESNER, LISA A. **Autismo: guia essencial para compreensão e tratamento**. Porto Alegre Grupo A, 2018. 9788582715222.

Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715222/>. Acesso em: 28 março de 2022

ZANOLLA, T.; ET AL. Causas Genéticas, Epigenéticas e Ambientais do Transtorno do Espectro Autista. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v.15, n.2, p. 29-42, 2015. Disponível em <[https://www.mackenzie.br/fileadmin/ARQUIVOS/Public/6-pos-graduacao/upm-higienopolis/mestrado-doutorado/disturbios_desenvolvimento/2015/cadernos/2/CAUSAS_GENETICAS_EPIGENETICAS_E_AMBIENTAIS_DO_TRANSTORNO_DO_ESPECTRO_AUTISTA .pdf](https://www.mackenzie.br/fileadmin/ARQUIVOS/Public/6-pos-graduacao/upm-higienopolis/mestrado-doutorado/disturbios_desenvolvimento/2015/cadernos/2/CAUSAS_GENETICAS_EPIGENETICAS_E_AMBIENTAIS_DO_TRANSTORNO_DO_ESPECTRO_AUTISTA.pdf)>. Acesso em 25 março de 2022.

ZEGLAM, A.; AL-OGAB, M. The impact of COVID-19 Lockdown on Children with Autism Spectrum Disorder and their families in Tripoli, Libya. **Iberoamerican Journal of Medicine**, v.1, pp. 30-36, 2022. Disponível em <<http://www.iberoamericanjm.periodikos.com.br/article/10.53986/ibjm.2022.0007/pdf/iberoamericanjm-4-1-30.pdf>>. Acesso em 17 fevereiro de 2022.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a),

Esta pesquisa é sobre o impacto nas medidas de contenção da pandemia pela covid nos pacientes pediátricos com transtorno do espectro autista (TEA) e está sendo desenvolvida pelo estudante Henrique Antonio Fonseca da Mota Neto, do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do Prof. Juliana Carneiro Monteiro Wanderley.

Os objetivos do estudo são analisar o impacto da pandemia da COVID-19 nos pacientes com TEA. A finalidade deste trabalho é contribuir para elucidar questões pertinentes ao TEA e o impacto de fatores externos.

Solicitamos a sua colaboração para responder aos questionários, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa apresenta riscos mínimos, como desconforto produzido pelas perguntas feitas pelo pesquisador.

Esclarecemos que sua participação e a do paciente acompanhado pelo pesquisador no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo pesquisador. Caso decida

não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os (dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Contato com o Pesquisador Responsável: hdamotaneto@gmail.com

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o pesquisador Henrique Antonio Fonseca da Mota (83)988031523 ou para o Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley -Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley-HULW – 2º andar. Cidade Universitária. Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900. E-mail: comitedeetica@hulw.ufpb.br Campus I – Fone: 32167964

Caso aceite, por favor, clique na caixa de marcação abaixo:

Eu informo que tenho mais de 18 anos, que li o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) e aceito participar dessa pesquisa.

APÊNDICE B – Questionário Sociodemográfico

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

A. Dados do responsável

1. Grau de parentesco com o menor:

() mãe () pai () avós () tio ou tia () irmão () outros

2. Você tem entre:

() 18 e 25 anos

() 26 a 40 anos

() mais de 40 anos

B. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Sexo da criança ou adolescente:

() Masculino

() Feminino

2. Idade da criança ou adolescente (em anos): _____

3. A renda familiar do paciente diminuiu durante a quarentena?

() SIM () NÃO

4. Quantas pessoas moram na sua casa?

() 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7

5. Em sua casa todos têm ficado em casa durante a pandemia?

() Sim () Não

6. Se sua resposta foi não, escreva quem tem saído _____

7. A criança ou adolescente tem saído de casa durante a pandemia?

() Todos os dias () Tem saído regularmente
() Tem saído 1 ou 2 vezes por semana () Não tem saído

8. Quais atividades a criança ou adolescente frequentava regularmente antes da quarentena?

() Escola regular () Atendimento Psicológico
() Escola especial () Atividade esportiva
() Atendimento Fonoaudiológico () Outras
() Atendimento de Terapeuta Ocupacional

9. Quais dessas atividades continuam acontecendo de forma virtual?

() Nenhuma delas () Atendimento De Terapia Ocupacional
() Escola regular () Atendimento Psicológico
() Escola especial () Atividade esportiva
() Atendimento Fonoaudiológico () Outras

10. Quais atividades de lazer eram habituais nos fins de semana ou feriados?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ir a praia | <input type="checkbox"/> Ir a casa de parentes ou amigos |
| <input type="checkbox"/> Ir ao parquinho | <input type="checkbox"/> Ir ao shopping |
| <input type="checkbox"/> Jogar bola | <input type="checkbox"/> Brincar na rua ou no condomínio |
| <input type="checkbox"/> Andar de bicicleta | <input type="checkbox"/> Outras |

11. Quais dessas atividades de lazer continuam a acontecer durante a quarentena?

- Nenhuma delas
- Ir à praia
- Ir ao parquinho
- Jogar bola
- Andar de bicicleta
- Ir à casa de parentes ou amigos
- Ir ao shopping
- Brincar na rua ou no condomínio
- Outras

12. O que a criança ou adolescente tem feito em casa durante o isolamento?

- Brincando sozinho
- Brincando com adultos
- Brincando com outras crianças
- Assistindo televisão
- Jogando no celular ou tablete
- Desenhando
- Tem lido ou escutado estórias
- Andando de bicicleta
- Ajudado em tarefas domésticas
- Tem ficado grande parte do dia sem atividades

13. Você avalia que a criança/adolescente mudou o comportamento durante o isolamento?

- Sim Não

14. Na sua opinião as mudanças foram:

- Positivas Negativas Não mudou

ANEXO A – Formulário para Avaliação de Tratamentos do Autismo

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE TRATAMENTOS DO AUTISMO

Clique nas letras para indicar o quão verdadeiro é cada frase:

I. Fala/ linguagem/comunicação:

Fala/Linguagem/Comunicação	Resposta		
NÃO VERDADEIRO(N) / POUCO VERDADEIRO(P) / MUITO VERDADEIRO(M)	N	P	M
1. Sabe o próprio nome			
2. Responde à não ou pare			
3. Segue alguns comandos			
4. Consegue usar uma palavra por vez			
5. Consegue usar duas palavras por vez			
6. Consegue usar três palavras por vez			
7. Sabe dez ou mais palavras			
8. Usa frases com 4 ou mais palavras			
9. Explica o que quer			
10. Faz perguntas com sentido			
11. Sua linguagem costuma ser relevante/com sentido			
12. Repete frequentemente as mesmas frases			
13. Mantém claramente boa comunicação			
14. Apresenta capacidade de comunicação normal para idade			

II. Socialização:

SOCIALIZAÇÃO	Resposta		
NÃO DESCRITIVO(N) / POUCO DESCRITIVO(P) / MUITO DESCRITIVO(M)	N	P	M
1. Parece estar fechado em si mesmo - não é possível interagir com ele/ela			
2. Ignora outras pessoas			
3. Presta pouca ou nenhuma atenção quando chamado			
4. Não cooperativo e resistente			
5. Não realiza contato			
6. Prefere ficar sozinho			
7. Não demonstra afeto			
8. Não cumprimenta os pais			

9. Evita contato com outras pessoas			
10. Não imita			
11. Não gosta de ser segurado			
12. Não compartilha / mostra coisas aos outros			
13. Não acena "tchau"			
14. Desagradável/desobediente			
15. Birras			
16. Não tem amigos/companheiros			
17. Raramente sorri			
18. Insensível ao sentimento dos outros			
19. Indiferente a ser amado			
20. Indiferente se deixado pelos pais			

III. Consciência sensorial/cognitiva:

CONSCIÊNCIA SENSORIAL/COGNITIVA	Resposta		
	N	P	M
NÃO DESCRITIVO(N) / POUCO DESCRITIVO(P) / MUITO DESCRITIVO(M)			
1. Responde ao próprio nome			
2. Responde a elogios			
3. Olha para as pessoas e animais			
4. Olha para as figuras e TV			
5. Desenha, colore, faz objetos de arte			
6. Brinca com brinquedos apropriadamente			
7. Expressão facial apropriada			
8. Entende histórias na TV			
9. Entende explicações			
10. É ciente do ambiente a sua volta			
11. É ciente de perigos			
12. Apresenta imaginação			
13. Inicia atividades			
14. Veste-se sozinho			
15. Curioso, interessado			
16. Aventureiro, explorador			
17. "ligado" - Consciente do que está a sua volta			

18. Olha para onde os outros estão olhando			
--	--	--	--

IV. Saúde/físico/comportamental:

SAÚDE/FÍSICO/COMPORTEAMENTO	Resposta			
	N	P	M	G
NÃO É PROBLEMA(N) / PROBLEMA PEQUENO(P) / MODERADO(M) / PROBLEMA GRANDE				
1. Xixi na cama				
2. Molha a calça ou fralda				
3. Cocô na calça ou fralda				
4. Diarreia				
5. Constipação (prisão de ventre)				
6. Problemas para dormir				
7. Come pouco ou muito pouco				
8. Dieta extremamente limitada				
9. Hiperativo				
10. Letárgico – lento				
11. Bate/Machuca a si mesmo				
12. Bate/machuca os outros				
13. Destrutivo				
14. Sensível a sons				
15. Ansioso/com medo				
16. Infeliz/choroso				
17. Crises convulsivas				
18. Fala obsessiva				
19. Rotinas rígidas				
20. Gritos ou berros				
21. Exige que as coisas sejam sempre feitas da mesma forma				
22. Frequentemente agitado				
23. Insensível a dor				
24. Fixado em algum objeto				
25. Movimentos repetitivos				