

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

ISADORA LAURENTINO MACHADO

**OCORRÊNCIA DE ANSIEDADE EM ALUNOS SURDOS DO ENSINO
FUNDAMENTAL PÓS-PANDEMIA**

Porto Alegre

2023

ISADORA LAURENTINO MACHADO

**OCORRÊNCIA DE ANSIEDADE EM ALUNOS SURDOS DO ENSINO
FUNDAMENTAL PÓS-PANDEMIA**
OCCURRENCE OF ANXIETY IN DEAF ELEMENTARY SCHOOL STUDENTS
POST-PANDEMIC

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Departamento de Fonoaudiologia da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientador(a): Profa. Dra. Cibele Cristina Boscolo.

Coorientador(a): Profa. Dra. Gabriela Peretti Wagner

Porto Alegre

2023

Catalogação na Publicação

Machado, Isadora Laurentino

Ocorrência de Ansiedade em Alunos Surdos do Ensino Fundamental Pós-Pandemia / Isadora Laurentino Machado. -- 2023.

31 p. : graf., tab. ; 30 cm.

Monografia (trabalho de conclusão de curso) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Curso de Fonoaudiologia, 2023.

Orientador(a): Profa. Dra. Cibele Cristina Boscolo
; coorientador(a): Profa. Dra. Gabriela Peretti Wagner.

1. Surdez. 2. Ansiedade. 3. Emoções. 4. COVID-19. 5. Ensino Fundamental. I. Título.

fornecidos pelo(a) autor(a).

OCORRÊNCIA DE ANSIEDADE EM ALUNOS SURDOS DO ENSINO

FUNDAMENTAL PÓS-PANDEMIA

OCCURRENCE OF ANXIETY IN DEAF ELEMENTARY SCHOOL STUDENTS

POST-PANDEMIC

Isadora Laurentino Machado, Vanize Martins Flores, Gabriela Peretti Wagner e

Cibele Cristina Boscolo

RESUMO

Objetivo: Este estudo teve como objetivo verificar a ocorrência de sintomas de ansiedade e estados afetivos em crianças de uma escola especial para surdos após a pandemia do COVID-19. **Métodos:** Participaram do estudo 11 alunos de 10 a 15 anos de idade matriculados em uma escola para surdos do ensino fundamental. Foram excluídas crianças com alterações que pudessem impactar nos resultados. Os dados foram coletados em forma de questionário e os instrumentos utilizados foram o instrumento baseado na Escala de Avaliação de Ansiedade Infantil (SCARED) e a Escala De Afetos Positivos E Negativos Para Adolescentes (PANAS). **Resultados:** No que se refere ao questionário baseado na escala SCARED, os resultados não foram tão desfavoráveis. Na análise do PANAS, os afetos positivos obtiveram resultados gerais otimistas e com relação aos afetos negativos, mais da metade dos respondentes disse sentir “nada ou muito pouco”. **Conclusão:** Os vídeos e figuras adaptadas auxiliaram consideravelmente na aplicação dos instrumentos. Conclui-se que há um menor nível/ocorrência de humor e sentimentos desagradáveis após a pandemia do Coronavírus mas observa-se

determinada ocorrência de ansiedade no aspecto comunicação e socialização pós-pandemia, principalmente no ambiente escolar.

Palavras-chaves: Surdez; Ansiedade; Emoções; COVID-19; Ensino Fundamental;

ABSTRACT

Purpose: This study aimed to verify the occurrence of anxiety and affective states in deaf children after the coronavirus pandemic. **Methods:** The study included 11 students aged 10 to 15 enrolled in an elementary school for the deaf. Children with disorders that could impact the results were excluded. Data were collected in the form of a questionnaire and the instruments used were the instrument based on Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED) and Positive and Negative Affect Schedule (PANAS). **Results:** Regarding the questionnaire based on the SCARED scale, the results were not so unfavorable. In the PANAS analysis, positive affects obtained generally optimistic results and with respect to negative affects, more than half of those interviewed said they felt “very slightly or not at all”. **Conclusion:** The adapted videos and figures helped considerably in the application of the instruments. It is concluded that there is a lower level/occurrence of humor and unpleasant feelings after the Coronavirus pandemic, but there is a certain occurrence of anxiety in the post-pandemic communication and socialization aspect, mainly in the school environment.

Keywords: Deafness; Anxiety; Emotions; COVID-19; Elementary School;

SUMÁRIO

RESUMO	4
ABSTRACT	5
INTRODUÇÃO	7
MÉTODO	10
RESULTADOS	14
DISCUSSÃO	17
CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
TABELAS	26
FIGURAS	30

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 5% da população mundial (430 milhões de pessoas) possui algum tipo de perda auditiva, e dentre elas, 34 milhões são crianças. O indivíduo com perda auditiva é aquele em que a comunicação é afetada em seu dia-a-dia e, dependendo do grau da perda, pode fazer uso de aparelhos auditivos, implantes cocleares ou dispositivos tecnológicos de reabilitação. Já a pessoa surda possui uma perda geralmente profunda e frequentemente usa a língua de sinais para se comunicar⁽¹⁾, como a língua brasileira de sinais (LIBRAS) no Brasil.

A perda parcial ou total da audição pode provocar prejuízos para o desenvolvimento da linguagem, já que este está relacionada ao desenvolvimento das habilidades auditivas, e quanto maior o grau da deficiência auditiva, maior é a dificuldade da percepção e discriminação da fala⁽²⁾. Sendo assim, os deficientes auditivos ou surdos possuem a comunicação como barreira e desafio central para serem incluídos totalmente nos espaços sociais e de interação⁽³⁾. Como um possível efeito, pode haver um aumento do medo patológico da reação alheia e outras consequências na sociedade majoritariamente ouvinte, o que pode levar ao isolamento, exclusão e estigmatização da surdez. Esses fatores também podem pôr a saúde mental da população surda em risco⁽⁴⁾ acarretando, além de prejuízos sociais, em estresse e ansiedade⁽⁵⁾.

A ansiedade é uma reação de longa duração a cenários imediatos com claros indicadores de perigo ou a eventos mal definidos com sinais vagos, os quais se acredita que possam prejudicar o indivíduo. O alerta, a vigilância e a preparação física, provenientes dos estados de ansiedade, aumentam as possibilidades de sobrevivência em prováveis situações perigosas. No entanto, a ansiedade pode

perdurar por mais tempo do que necessário, além do risco real, pela carência de sinais claros de segurança em muitas situações, gerando angústia e incapacidade⁽⁶⁾. Diante disso, a ansiedade como patologia surge de uma inquietação e de uma preocupação desproporcional à situação ou ameaça, possuindo intensidade e duração além de períodos apropriados. Muitos dos transtornos de ansiedade se desenvolvem na infância e tendem a persistir se não forem tratados, a maioria ocorrendo com mais frequência em indivíduos do sexo feminino em comparação ao masculino⁽⁷⁾. De acordo com Castillo et al.⁽⁸⁾, a identificação precoce dos transtornos de ansiedade pode evitar repercussões negativas na vida da criança, como o absenteísmo e a evasão escolar e, possivelmente, a ocorrência de problemas psiquiátricos na vida adulta.

Os sintomas da ansiedade podem afetar sem distinção os indivíduos, sejam eles surdos ou ouvintes, de todas as idades. Contudo, um estudo apontou um aumento de crianças diagnosticadas com ansiedade nos últimos anos⁽⁹⁾, especialmente durante a pandemia do COVID-19. Neste período, o bem-estar físico e mental das crianças foram afetados negativamente devido ao isolamento e distanciamento social, gerando um aumento de casos de ansiedade e depressão na população infantil e adolescente bastante significativa⁽⁴⁾. Afetos negativos após o final da pandemia também foram associados ao isolamento social, que nada mais são do que a frequência e intensidade que uma pessoa vivencia emoções negativas, como angústia, medo e tristeza⁽¹⁰⁾.

Ademais, o tempo compartilhado em demasiado com a família naquele momento também pode ter influenciado o aumento de casos de ansiedade infantil. Conforme a literatura, quando a família passa por períodos de mudanças, nesse caso a pandemia do Coronavírus, para que o sistema familiar continue a funcionar da

melhor maneira possível, são necessários ajustes nos padrões do funcionamento atual, e caso isso não ocorra pode haver disfuncionalidades, levando ao desenvolvimento da ansiedade infantil⁽¹¹⁾.

Diante disso, o objetivo deste estudo é verificar a ocorrência de sintomas de ansiedade e estados afetivos em crianças de uma escola especial para surdos após a pandemia do COVID-19.

MÉTODO

Delineamento

Realizou-se uma pesquisa transversal e descritiva de caráter quantitativo que teve como objetivo verificar a ocorrência de sintomas de ansiedade e estados afetivos em crianças surdas ingressantes de uma escola especial para surdos, em Porto Alegre, RS, após a pandemia do coronavírus. O Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) foi assinado pelos participantes e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelos responsáveis. O estudo foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre (CEP-UFCSPA) e aprovado, conforme registro do parecer de número 6.002.491.

Participantes

Foram convidados a participar da presente pesquisa três juízes fluentes em LIBRAS, dois ouvintes e um surdo, que analisaram a equivalência linguística e semântica dos sinais utilizados na adaptação da escala para LIBRAS.

Participaram deste estudo onze crianças e adolescentes com idades entre 10 e 15 anos, três do sexo feminino e oito do sexo masculino, estudantes do ensino fundamental de uma escola para surdos de Porto Alegre. Os alunos estavam inseridos em anos escolares distintos, do 3º ao 8º ano. A Tabela 1 (p.11) apresenta com mais detalhes os dados dos participantes.

Como critérios de inclusão, os participantes deveriam estar matriculados na escola e alfabetizados (português escrito). Foram excluídos do estudo aqueles que possuíssem algum comprometimento cognitivo ou outra patologia associada que compromettesse a compreensão dos instrumentos, de acordo com o relato dos pais/responsáveis ou da escola.

Material

Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS) Adaptada para LIBRAS:

Desenvolvida por Watson, Clark e TELLEGEN (1986)⁽¹²⁾ e atualmente traduzida e adaptada para o português brasileiro por Zanon e Hutz (2014)⁽¹³⁾ a partir de sua versão original, a escala PANAS investiga os estados afetivos de adultos e crianças⁽¹⁴⁾. O instrumento contém 20 itens divididos em 10 emoções que representam Afetos Positivos (AP): Ativo, atento, determinado, empolgado, interessado, com orgulho de si, alerta, entusiasmado, forte, e inspirado; e 10 emoções que representam Afetos Negativos (AN): Envergonhado, aflito, culpado, irritado, com medo, hostil, inquieto, nervoso, apavorado e chateado. O indivíduo deve responder baseando-se em como tem se sentido ultimamente, marcando cada item de acordo com uma classificação likert de 5 pontos que altera entre “nada ou muito pouco” (1), “um pouco” (2), “médio” (3), “muito” (4) e “bastante/sempre” (5).

A Escala de Afetos Positivos e Negativos foi adaptada para a população surda por juízes, por meio de um questionário eletrônico elaborado pelo Google Forms contendo vídeos com a tradução para LIBRAS. O estudo contou com a colaboração de uma intérprete de LIBRAS, responsável pela adaptação semântica e linguística dos itens e gravação dos vídeos para inserção no instrumento. Cada item no questionário era disposto em português escrito e acompanhado por um vídeo com a tradução tanto do item quanto da escala a qual a criança deveria marcar. O instrumento adaptado foi encaminhado aos juízes para avaliação das equivalências semântica e linguística.

Instrumento Adaptado Baseado na Escala de Avaliação de Ansiedade Infantil

(SCARED) - Child Version: O SCARED - Child Version⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ é um instrumento auto-aplicável, com duração média de 10 minutos, constituído por 41 itens e uma

escala likert que varia entre “nunca ou raramente” (0), “algumas vezes” (1) e “bastante ou frequentemente” (2). Foi desenvolvido por Birmaher et al. (1997,1999) e validado por Isolan L (2011) para a língua portuguesa.

Treze itens estão relacionados a sintomas de Transtorno do Pânico ou Sintomas Somáticos Significativos, 9 itens para Transtorno de Ansiedade Generalizada, 8 itens para Transtorno de Ansiedade de Separação, 7 para Transtorno de Ansiedade Social e 4 para Evitação Escolar Significativa.

Um escore total de 25 ou mais pontos pode indicar a presença de um Transtorno de Ansiedade e escores maiores do que 30 pontos são mais específicos. O questionário foi originalmente desenvolvido para crianças de 8 a 18 anos.

Para a construção do questionário e realização desta pesquisa, foram selecionados apenas os itens que estavam de acordo com a proposta do estudo, quatro envolvendo a interação escolar e três envolvendo a comunicação social da criança. Foram classificados como elegíveis os seguintes itens: Eu sinto dor de cabeça quando estou na escola; Eu tenho dor de barriga quando estou na escola; Eu fico preocupado quando tenho que ir à escola; Tenho medo de ir à escola (Evitação escolar Significativa); Eu fico nervoso com pessoas que não conheço bem; Eu tenho dificuldade de falar com pessoas que não conheço bem; e Eu fico nervoso quando estou com outras crianças ou adultos e tenho que fazer algo enquanto eles me olham (por exemplo, fazer uma atividade, jogar um jogo ou praticar algum esporte) (Transtorno de Ansiedade Social). Foi também criado um item a mais abrangendo a interação social do aluno com seus colegas de escola: “Eu fico com vergonha de me comunicar com meus colegas na escola”.

Um questionário eletrônico elaborado pelo Google Forms baseado no instrumento foi desenvolvido, e como forma de adaptação para as crianças surdas, cada item foi traduzido para a criança presencialmente pela intérprete de LIBRAS durante a aplicação. Além disso, para uma melhor compreensão e resposta por parte do

público alvo, foram utilizadas no questionário figuras/emojis que representassem visualmente a escala do instrumento: 👎 para “nunca ou raramente”, 🤔 para “algumas vezes” e 👍 para “bastante ou frequentemente”.

Procedimentos

O instrumento PANAS, após adaptação para LIBRAS foi apresentado a três juízes que avaliaram o material. Alguns itens tiveram que ser reajustados, de acordo com as sugestões apresentadas, e outros retirados, pois foram considerados de difícil compreensão ou que pudessem acarretar em uma interpretação errônea por parte do público-alvo, o que poderia prejudicar os resultados finais.

Realizou-se um estudo piloto com dois dos estudantes participantes, com idades entre 14 e 15 anos, no qual suas percepções, sugestões e dúvidas foram consideradas para ajustes finais.

Após os ajustes, os alunos participantes foram chamados individualmente para uma sala ofertada pela escola em data e horário pré-agendado e apresentados ao questionário eletrônico exibido em um computador antes da aplicação, para depois responderem ao questionário eletrônico baseado no material. A duração de cada aplicação foi em torno de 10 minutos para cada participante. Para a aplicação dos instrumentos, a intérprete de LIBRAS auxiliou com a comunicação entre os participantes e a pesquisadora, contando também com o apoio de uma professora proveniente da escola durante o processo.

Após a coleta, os dados foram tabulados e analisados de maneira quantitativa, sendo construídos gráficos e tabelas.

RESULTADOS

Posteriormente à avaliação do instrumento PANAS pelos juízes especialistas, foi feito o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para avaliar a concordância entre os mesmos. Para que um novo instrumento seja validado, é recomendável que seu IVC seja superior a 0,8⁽¹³⁻¹⁴⁾. Sendo assim, o PANAS adaptado foi qualificado para aplicação, resultando em um IVC de 0,86 (Tabela 1)(p.26).

Dentre os participantes, quatro faziam uso de Aparelho de Amplificação Sonora (AASI), dois de Implante Coclear (IC), sendo uma criança usuária tanto de AASI quanto de IC, e três não utilizavam nenhum dos dois. (Tabela 2)(p.27).

Como pode ser visto na Figura 1 (p.30), 27,3% (n=3) da amostra disse ter sentido uma maior dificuldade para se comunicar após a pandemia, com predominância do sexo masculino, e cerca de metade (45,5%; n=5) apenas às vezes. Quando conduzidas a selecionar os itens que consideraram como obstáculos na comunicação, descritos na Tabela 3 (p.28), 36,4% (n=4) indicou o distanciamento social, 45,5% (n=5) o uso de máscara facial e outros 63,6% (n=7) a falta de conhecimento da LIBRAS pela população em geral.

No que se refere às respostas provindas do questionário baseado na escala SCARED⁽¹⁷⁾, na Tabela 4 (p.28) é possível observar que 66,7% (n=6) dos estudantes revelaram sentir dores de cabeça enquanto estão na escola “algumas vezes”. Além disso, 55,6% (n=5) disseram, algumas vezes, ter medo de ir à escola e ter dificuldade de falar com pessoas que não conhecem bem.

Na análise do PANAS, os afetos positivos obtiveram resultados gerais otimistas, já que mais de um terço dos participantes marcou “bastante/sempre” para as emoções positivas listadas, sendo respectivamente os estados afetivos: Ativo (45,5%; n=5), Determinado (54,5%; n=6), Empolgado (54,5%; n=6) e Interessado (45,5%; n=5).

36,4% (n=4) dos sujeitos marcou “muito” para o item Com orgulho de si mesmo e “médio” para Forte. Já no item Alerta, 45,5% (n=5) das crianças relataram sentir “nada ou muito pouco”. (Tabela 5)(p.29)

Com relação aos afetos negativos, mais da metade dos respondentes disse sentir “nada ou muito pouco”, destacando-se os seguintes itens: Aflito e Nervoso (72,7%; n=8); Envergonhado, Irritado, Com medo e Hostil (63,6%; n=7); e Inquieto (45,5%; n=5). Já na categoria “um pouco”, 45,5% (n=5) dos alunos relataram se sentir Culpado e Chateado, e 36,4% (n=4) Com medo. Poucos participantes disseram ter sentido emoções negativas no nível “bastante/sempre”. (Tabela 6)(p. 29). A partir do teste estatístico T Pareado, houve diferença estatisticamente significativa na menção dos afetos pelos participantes. Essa diferença é em favor dos afetos positivos, isto é, a média dos afetos positivos (3,49) é maior que a de afetos negativos (2,02). (Tabela 7)(p. 30)(Figura 2)(p. 31)

De acordo com a análise feita para comparar o uso de dispositivo e a dificuldade de comunicação após a pandemia utilizando o teste Qui-Quadrado e Exato de Fisher, quando perguntado se há dificuldade de comunicação após a pandemia, 37,5% (n=3) dos estudantes que utilizam algum dispositivo relataram não ter dificuldade, enquanto 0,0% (n=0) dos que não utilizam relataram o mesmo. 66,7% (n=2) dos estudantes que não utilizam dispositivo e 37,5% (n=3) dos que utilizam dispositivo disseram sentir dificuldade de comunicação após a pandemia às vezes. Quando comparados com os itens que acham que dificultaram a comunicação, 66,7% (n=2) dos alunos que não utilizam dispositivo destacaram o uso de máscara facial, distanciamento social e falta de conhecimento de LIBRAS pelas pessoas. Já em relação aos alunos que utilizam um dispositivo, o item de mais destaque foi a falta

de conhecimento de LIBRAS (62,5%; n=5). De modo geral, não houve associação significativa.(Tabela 8)(p.30)

DISCUSSÃO

Diante da análise realizada pelos juízes, uma versão preliminar do instrumento PANAS⁽¹³⁾ foi disponibilizada para a avaliação de afetos positivos e negativos de crianças e adolescentes surdos. Certos itens presentes no instrumento original necessitaram ser retirados para uma compreensão adequada dos estudantes. De acordo com os avaliadores (juízes), a tradução de alguns itens do português para LIBRAS poderia afetar o entendimento e respostas dadas pelos participantes, já que o vocabulário das crianças surdas que têm como primeira língua a LIBRAS não é tão amplo quanto o de uma criança ouvinte. Em outras palavras, foram utilizados os itens que os estudantes pudessem compreender (selecionados mediante a avaliação pelos juízes). Desta forma, ressalta-se que não há equivalência plena entre as versões para o português falado e para a LIBRAS. A versão em LIBRAS tem menos itens, bem como não foi possível trabalhar em uma versão com pontuação, nem ponto de corte.

Em conjunto à avaliação, um estudo piloto feito com dois dos onze participantes (amostra inicial), demonstrou a necessidade de aperfeiçoamento do questionário ofertado. Ao longo da aplicação, ficou evidente certo cansaço por parte dos alunos, que consideraram o tempo necessário um tanto demorado e o questionário longo. Ademais, consideraram alguns dos itens vagos e necessitavam de um maior contexto para formular uma resposta, o que contribuía para a demora das entrevistas. A escrita do surdo é diferente da escrita do português, e a estrutura das frases obedece à língua de sinais. Devido a essa questão, a barreira da interpretação dos textos é uma dificuldade vivenciada pela comunidade surda⁽¹⁸⁾ e que foi observada no processo.

Levando em consideração as percepções, sugestões e dúvidas que surgiram durante a realização do estudo piloto, o questionário como um todo foi aprimorado de acordo com a pertinência do objetivo e método do trabalho. Optou-se por construir um instrumento baseado na escala SCARED⁽¹⁷⁾, onde apenas foram utilizados e elaborados itens que avaliavam a comunicação e sociabilização das crianças em situações apresentadas na escola e junto a desconhecidos. Esses itens foram selecionados por duas das pesquisadoras envolvidas no presente estudo. Para a adaptação, foi decidido não fazer uso de vídeos, e sim de uma tradução presencial das perguntas e de figuras que representassem visualmente as respostas. Uma intérprete de LIBRAS participou das entrevistas com as crianças e adolescentes. Além disso, itens provenientes dos instrumentos foram mesclados ou excluídos por possuírem significados parecidos entre si e que traduzidos poderiam não ser diferenciados. Sendo assim, a adaptação do SCARED⁽¹⁷⁾ em português brasileiro para a LIBRAS não ficou idêntica à escala original e, portanto, o escore total não pôde ser utilizado, já que foi optado por não aplicar todos os itens existentes.

Com respeito à amostra, o estudo contou com 9 estudantes. A média de idade dos participantes é de 13,27, com um desvio padrão de 1,68 anos. A maioria dos estudantes pertence ao 6º, 7º e 8º ano escolar e faz uso de aparelho auditivo. Quando comparados os itens que dificultaram a comunicação após a pandemia e o uso de dispositivos, não houve associação significativa, porém, a porcentagem de alunos que descreveram sentir certa dificuldade na comunicação após a pandemia do COVID 19 e que não fazem uso de nenhum dispositivo, é visivelmente maior, dando destaque para os itens que dizem respeito ao uso de máscara facial e distanciamento social. Os surdos são pessoas visuais e possuem a necessidade de

ver a pessoa para poder se comunicar através de gestos, expressões faciais e corporais para uma comunicação efetiva. Com as restrições impostas pelas medidas de prevenção, a comunicação entre os surdos e a sociedade ficou quase que impossibilitada.⁽²⁰⁾

Sobre a utilização de dispositivos, a partir dos dados encontrados, é possível concluir que seu uso influencia a dificuldade na comunicação. Um estudo⁽²¹⁾ indica que aqueles com melhor audibilidade tendem a usar o AASI perto do ideal e aqueles com pouca audibilidade tendem a não usar, mas, para as crianças com dificuldades auditivas, o uso constante do AASI é primordial em ambiente escolar. Esse mesmo estudo apontou um maior índice da não utilização do AASI com uma frequência ideal para crianças que frequentam a escola/creche, um ambiente em que os pais não estão no controle da supervisão quanto ao uso do AASI e dependem do apoio e supervisão por parte da escola.

Os resultados encontrados sobre as dificuldades enfrentadas na comunicação após a pandemia, vão ao encontro dos achados do estudo de ALENCAR F.S. de, que diz que a obrigatoriedade de isolamento, o uso de máscara e o distanciamento social, aliado à desinformação e ao medo do desconhecido gerou um sentimento de medo, principalmente na população surda. A falta de acessibilidade no repasse das informações sobre o que era a Covid 19 e qual a gravidade da doença, como também, a assistência de saúde clara e integral, quando necessário, foram fatores vivenciados por essa comunidade.⁽²⁰⁾

Em relação aos sintomas de ansiedade relatados pelos alunos, não houve uma diferença significativa nos desconfortos sentidos, com uma média de 14,11. Entretanto, alguns tópicos se destacam. Mais da metade das crianças (66,7%) descreveu algumas vezes sentir dor de cabeça quando estão na escola. Em vista

disso, é possível supor que o ambiente escolar estaria gerando um nível de estresse para esses estudantes, elevado o bastante para resultar em dores de cabeça. Porém, é possível que esse fator tenha outras causas, como por exemplo uma cefaleia proveniente de problemas relacionados à falta de sono, uso de óculos com grau incorreto ou adereços apertados na cabeça.

Evidenciam-se também os relatos de nervosismo ao estar com pessoas desconhecidas e dificuldades de falar com as mesmas (44,4%). Tais circunstâncias podem estar ligadas à falta de conhecimento da língua de sinais pela população, declarada como a maior dificuldade na comunicação pós-pandemia enfrentada pelas crianças surdas.

LIBRAS, enquanto linguagem, é considerada uma modalidade visual - espacial, e possui todos os elementos classificatórios de uma língua.⁽²²⁾ A linguagem tem valor fundamental na vida humana, possibilitando que as pessoas compartilhem experiências, expressem suas emoções, sentimentos e planejem suas ações, dando oportunidade ao indivíduo de traduzir o que sente, estruturar o seu pensamento e expressar o que já conhece.⁽²³⁾ O desconhecimento de pessoas ouvintes acerca da Língua de Sinais se torna uma limitação para a comunicação do surdo em sociedade. A incerteza de que o interlocutor vá lhe entender, que sua mensagem e seus pensamentos não vão ser transmitidos de forma plena, pode resultar em anseios e desconfortos quando há situações em que a comunicação com alguém desconhecido é demandada.

Quanto aos afetos positivos e negativos, houve diferença significativa, sendo o escore de afetos positivos mais elevado que o de afetos negativos, demonstrando um resultado favorável se comparado aos tempos de ensino remoto durante a pandemia do coronavírus, época marcada por sentimentos antagônicos como

angústia, solidão e tristeza⁽²⁴⁾. Além disto, um estudo realizado em 2019 com estudantes do ensino fundamental indicou uma maior frequência de sentimentos positivos vivenciados pelas crianças⁽²⁵⁾.

Durante a aplicação, pôde-se observar uma melhor fluidez ao responder o questionário em comparação ao estudo piloto devido às adaptações feitas. De modo geral, as crianças foram bem participativas e interessadas. Parte disso pode estar relacionado ao fato de que as próprias emoções e sentimentos não são temas muito discutidos e abordados com elas, principalmente em casa, onde mais de 90% das famílias desses alunos não têm conhecimento sobre LIBRAS, o que acaba gerando uma falta de conhecimento sobre si e dificultando a comunicação com a própria família. O surdo que tem pais ouvintes que desconhecem a língua de sinais acaba por vivenciar desafios na comunicação fora no ambiente escolar, pois é apenas nele que o estudante surdo se comunica, dependendo muitas vezes da comunicação do professor bilíngue ou do Intérprete para expor seus desejos, sonhos, anseios e medos a seus familiares⁽²⁶⁾, colocando uma maior responsabilidade em cima da instituição de ensino.

Outro adendo que deve ser ressaltado é que os vídeos com a tradução para a Língua de Sinais não substituíram a LIBRAS presencial. Devido à problemas relacionados ao acesso à internet na própria escola, boa parte da tradução acabou por ser realizada diretamente pela própria intérprete, o que permitiu um maior foco e atenção por parte dos alunos, principalmente as crianças menores, as quais se distraíam com mais facilidade apenas utilizando os vídeos adaptados. Destaca-se aqui então o papel do Tradutor e Intérprete de Libras, que não deve ser visto apenas como eixo norteador, mas, como profissional imprescindível que

transmite, traduz e interpreta a língua falada e, nesse caso, também a escrita para a língua de sinais.⁽²⁶⁾

CONCLUSÃO

Ainda que a tradução simultânea e presencial do português para LIBRAS tenha se sobressaído, a colocação dos vídeos traduzidos e figuras como forma de adaptação auxiliou consideravelmente na aplicação dos instrumentos para com o público surdo infantil, deixando claro sua relevância e contribuição para o estudo.

Diante da preponderância dos afetos positivos (preservados), conclui-se que há um menor nível/ocorrência de humor e sentimentos desagradáveis após a pandemia do Coronavírus, englobando também comportamentos ansiosos e angustiantes.

Embora a proporção das respostas relacionadas aos desconfortos não obteve uma diferença significativa, ainda observa-se determinada ocorrência de ansiedade no aspecto comunicação e socialização pós-pandemia, principalmente no ambiente escolar, o qual aparenta deixar as crianças mais ansiosas. Posto isto, a realização de um trabalho fonoaudiológico, juntamente com a psicologia, visando não só minimizar a ocorrência de ansiedade referente às instituições de ensino mas também melhorar o desempenho no campo comunicacional é fundamental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Deafness and Hearing Loss. [2021, 1 de abril]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
2. Oliveira PS, Penna LM, Lemos SMA. Desenvolvimento da linguagem e deficiência auditiva: revisão de literatura. Rev CEFAC [Internet]. 2015Nov;17(6):2044–55. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201517611214>
3. Preuss FC, Rosa D, Tainá de Lazzari S, Machado V. DEFICIÊNCIA AUDITIVA E PSICOLOGIA. APESmo [Internet]. 18º de maio de 2020 [citado 3º de outubro de 2023];5:e24190. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/24190>
4. Almeida IMG, Silva Júnior AA da. The biopsychosocial impacts suffered by the child population during the COVID-19 pandemic . RSD [Internet]. 2021Feb.28 [cited 2023Oct.3];10(2):e54210212286. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12286>
5. Santos Fábio, Silva Joilson Pereira da. Ansiedade entre as pessoas surdas: um estudo teórico. Arq. bras. psicol. [Internet]. 2019; 71(1): 143-157. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000100011&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2019v71i1p.143-157>.
6. Kandel E; Schwartz J; Jessel T; Siegelbaum S; et al. Princípios de Neurociências. Grupo A, 2014. E-book. ISBN 9788580554069. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580554069/>
7. American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnostico e Estatistico de Transtornos Mentais: DSM-5*. (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
8. Castillo ARG, Recondo R, Asbahr FR, Manfro GG. Transtornos de ansiedade. Braz J Psychiatry [Internet]. 2000Dec;22:20–3. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600006>
9. Lebrun-Harris LA.. Five-year trends in US children’s health and well-being, 2016-2020. *JAMA Pediatr.* 2022;176(7):e220056. DOI:10.1001/jamapediatrics.2022.0056. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2789946?utm_campaign=

10. Zanon C, Dellazzana-Zanon LL, Wechsler SM, Fabretti RR, Rocha KN da. COVID-19: implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia. *Estud psicol (Campinas)* [Internet]. 2020;37:e200072. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200072>
11. Emerick ASV. A relação da estrutura familiar e o desenvolvimento da ansiedade infantil. TCC (Curso de Graduação em Psicologia) - Universidade do Sul de Santa Catarina. Tubarão, 2020. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/16706#:~:text=https%3A//repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/16706>
12. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*, v.54, n. 6, p. 1063-1070, 1988. doi: 10.1037/0022-3514.54.6.1063
13. Hutz CS, Midgett A, Pacico JC, Bastianello MR, Zanon C. The relationship of hope, optimism, self-esteem, subjective well-being, and personality in Brazilians and Americans. *Psychology*, 5,514-522, 2014. doi: 10.4236/psych.2014.56061
14. Dos Santos DNR. Percepção Ambiental, Afetos e Atenção Plena em Estudantes Universitários. Dissertação - Programa de Pós Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente – PRODEMA, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/11783>
15. Birmaher B, Khetarpai S, Nretn D e cols. The Screen For Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): Scale Construction and Psychometric Characteristics. *J A Acad Child Adoles Psychiatry* 36(4), 545-53, 1997.
16. B Birmaher et al. Psychometric Properties Of The Screen For Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): a replication study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1999.
17. Isolan L, Salum GA, Osowski AT, Amaro E, Manfro GG. Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) in Brazilian children and adolescents. *J Anxiety Disord*. 2011;25(5):741-8.
18. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2011Jul;16(7):3061-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>

19. Ciofi-Silva CL, Cordeiro L, Oliveira NA, Mainardi GM, Levin AS, Almeida RMA de, et al.. Workload assessment: cross-cultural adaptation, content validity and instrument reliability. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023;76(3):e20220556. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0556>
20. Alencar FS de, Albuquerque LAO, França JO, Belforte MO, Oliveira NS, Silva RTA e. Repercussões da Pandemia do novo Coronavírus nos Sujeitos Surdos. *Rev. Psic.*, Dezembro/2022, vol.16, n.64, p. 287 - 305 ISSN: 1981 - 1179. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v16i64.3670>
21. Araujo JC de. Crenças, Conhecimento e Ações de Mães de Crianças com Deficiência Auditiva: Implicações na Reabilitação. Dissertação - Programa de Estudos Pós-Graduados em Comunicação Humana e Saúde. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/25972>.
22. Wulf IP, Oliveira AF. Awareness of the importance of student inclusion with the use of sign language. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 5, p. e6611527948, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i5.27948. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27948>.
23. Silva KGDO, Modesto APDS, Fukui RK. A Importância do Ensino de Libras para Crianças Surdas na Educação Infantil. *RPS* [Internet]. 9º de abril de 2020; 9(17):51-6. Disponível em: <https://revistas.cesmac.edu.br/psicologia/article/view/1189>
24. Alves JM, Cabral I. Os sentimentos dos alunos em tempos de ensino remoto de emergência. *investigacaoeducacional* [Internet]. 1Jul.2021;(22):1-0. Disponível em: <https://revistas.ucp.pt/index.php/investigacaoeducacional/article/view/10472>
25. Batista JB, Pasqualini JC, Magalhães GM. Estudo sobre Emoções e Sentimentos na Educação Infantil. *Educ Real* [Internet]. 2022;47:e116927. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-6236116927vs01>
26. Santos MRO, Miguel JR. A Importância do Tradutor e Intérprete de LIBRAS: Desafios e Inovações. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* V.13, N. 46, p. 150 - 171, 2019 - ISSN 1981-1179. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v13i46.1881>

TABELAS

Tabela 1 - Índice de Validade de Conteúdo (IVC) PANAS

IVC-A - validade de conteúdo sobre: A - O item está bem formulado, é possível entendê-lo bem? (Clareza do item: alfabeto digital e sinais)

IVC-C - validade de conteúdo sobre: B - Os sinais apresentados no item estão de acordo com a sinalização utilizada na região do Rio Grande do Sul? (Variação Regional)

IVC-D - validade de conteúdo sobre: D - De forma geral, as expressões/termos utilizados neste item são de fácil compreensão para o público alvo (crianças surdas)?

ITEM	IVC-A	IVC-C	IVC-D	IVC
Ativo	0,67	0,67	0,67	0,67
Envergonhado	1	1	1	1
Atento	0,67	0,67	0,67	0,67
Aflito	1	1	0,67	0,89
Determinado	1	0,67	1	0,89
Culpado	0,67	1	1	0,89
Empolgado	1	1	1	1
Irritado	1	1	1	1
Interessado	1	1	1	1
Com medo	1	1	1	1
Com orgulho de si	1	1	1	1
Hostil	1	1	1	1
Alerta	1	1	1	1
Inquieto	0,33	0,33	0,33	0,33
Entusiasmado	1	1	1	1
Nervoso	1	1	1	1
Forte	1	1	1	1
Apavorado	0,67	0,67	0,67	0,67
Inspirado	1	1	1	1
Chateado	1	1	1	1

Fonte: Dados da pesquisa (NuPesq. UFCSPA).

Tabela 2 - Caracterização da População (N=11)

Alunos surdos		
Sexo	Feminino	3 (27,3%)
	Masculino	8 (72,7%)

Idade M		13,2
Ano escolar	3° ano	1 (9,1%)
	5° ano	1 (9,1%)
	6° ano	3 (27,3%)
	7° ano	3 (27,3%)
	8° ano	3 (27,3%)
Utiliza Aparelho de Amplificação Sonora Individual/ Implante Coclear	AASI	4 (36,4%)
	IC	2 (18,2%)
	Utiliza AASI e IC	1 (9,1%)
	Não utiliza	3 (27,3%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 3 - Fatores que dificultaram a comunicação após a pandemia segundo os alunos.

O que dificultou a comunicação	N	%
Nada Dificultou	3	27,3
Medo de se comunicar	3	27,3
Máscara Facial	5	45,5
Distanciamento Social	4	36,4
Falta de conhecimento de LIBRAS pelas pessoas	7	63,6

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 4 - Instrumento baseado no instrumento SCARED (Desconfortos) - (N=9)

Escore varia de 1 até 24 - Quanto mais alto, mais frequente o desconforto

Itens	Nunca raramente N (%)	ou Algumas vezes (%)	Bastante	ou
			N frequentemente (%)	N
Eu sinto dor de cabeça quando estou na escola.	0 (0%)	6 (66,7%)	3 (33,3%)	
Eu tenho dor de barriga quando estou na escola.	5 (55,6%)	2 (22,2%)	2 (22,2%)	
Eu fico preocupado quando estou na escola.	5 (55,6%)	1 (11,1%)	3 (33,3%)	
Eu tenho medo de ir à escola.	4 (44,4%)	5 (55,6%)	0 (0%)	
Eu fico com vergonha de me comunicar com meus colegas de escola.	5 (55,6%)	1 (11,1%)	3 (33,3%)	
Eu tenho dificuldade de falar com pessoas que não conheço bem.	4 (44,4%)	5 (55,6%)	0 (0%)	

Eu fico nervoso quando estou com outras crianças e adultos e tenho que fazer algo enquanto eles me olham (por exemplo, fazer uma atividade, jogar um jogo ou praticar algum esporte).	5 (55,6%)	0 (0%)	3 (33,3%)
	Média	Desvio-padrão	Minimo
Escore desconfortos	14,11	3,82	9
			Maximo
			19

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 5 - Afetos Positivos segundo os participantes (N=11)

Afetos Positivos	Nada ou muito pouco N (%)	Um pouco N (%)	Médio N (%)	Muito N (%)	Bastante sempre N (%)
Ativo	2 (18,2%)	2 (18,2%)	2 (18,2%)	0 (0%)	5 (45,5%)
Atento	0 (0%)	4 (36,4%)	2 (18,2%)	3 (27,3%)	2 (18,2%)
Determinado	0 (0%)	0 (0%)	3 (27,3%)	2 (18,2%)	6 (54,5%)
Empolgado	2 (18,2%)	2 (18,2%)	0 (0%)	1 (9,1%)	6 (54,5%)
Interessado	1 (9,1%)	1 (9,1%)	1 (9,1%)	3 (27,3%)	5 (45,5%)
Com orgulho de si mesmo	1 (9,1%)	1 (9,1%)	2 (18,2%)	4 (36,4%)	3 (27,3%)
Alerta	5 (45,5%)	1 (9,1%)	1 (9,1%)	2 (18,2%)	2 (18,2%)
Forte	1 (9,1%)	1 (9,1%)	4 (36,4%)	4 (36,4%)	1 (9,1%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 6 - Afetos Negativos segundo os participantes (N=11)

Afetos Negativos	Nada ou muito pouco N (%)	Um pouco N (%)	Médio N (%)	Muito N (%)	Bastante sempre N (%)
Envergonhado	7 (63,6%)	2 (18,2%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (18,2%)
Aflito	8 (72,7%)	1 (9,1%)	0 (0%)	1 (9,1%)	1 (9,1%)
Culpado	2 (18,2%)	5 (45,5%)	3 (27,3%)	0 (0%)	1 (9,1%)
Irritado	7 (63,6%)	2 (18,2%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (18,2%)
Com medo	7 (63,6%)	4 (36,4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Hostil	7 (63,6%)	2 (18,2%)	2 (18,2%)	0 (0%)	0 (0%)
Chateado	1 (9,1%)	5 (45,5%)	1 (9,1%)	2 (18,2%)	2 (18,2%)
Nervoso	8 (72,7%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (9,1%)	2 (18,2%)
Inquieto	5 (45,5%)	2 (18,2%)	1 (9,1%)	0 (0%)	3 (27,3%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 7 - Média Escore Afetos Positivos e Afetos Negativos

Escores variam de 1 a 5 - Quanto mais próximo de 5, mais elevado

	Média	Desvio-padrão	p-valor
Afetos positivos	3,49	0,74	0,004
Afetos negativos	2,02	0,88	

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 8 - Uso de dispositivo X Dificuldade de Comunicação Após Pandemia

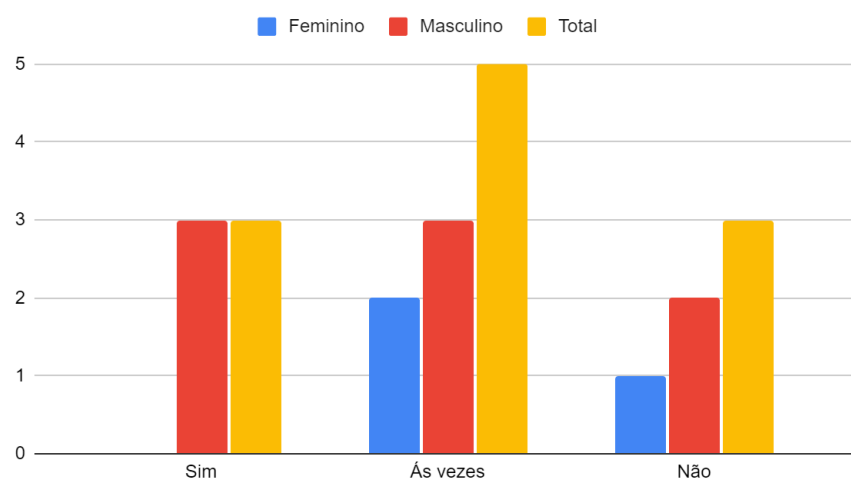
		Uso Dispositivo				p-valor
		Nenhum		Usa algum		
		n	%	n	%	
Dificuldade de Comunicação Após Pandemia	Sim	1	33,3%	2	25,0%	0,452
	Não	0	0,0%	3	37,5%	
	Às vezes	2	66,7%	3	37,5%	
Nada Dificultou		0	0,0%	3	37,5%	0,491
Medo de se comunicar		1	33,3%	2	25,0%	1,000
Máscara Facial		2	66,7%	3	37,5%	0,545
Distanciamento Social		2	66,7%	2	25,0%	0,491
Falta de conhecimento de LIBRAS pelas pessoas		2	66,7%	5	62,5%	1,000
Escore de desconfortos	Média e desvio-padrão	15,7	2,1	13,3	4,4	0,424
Afetos positivos	Média e desvio-padrão	3,3	0,8	3,6	0,8	0,614
Afetos negativos	Média e desvio-padrão	2,2	0,8	2,0	0,9	0,725

Fonte: Dados da pesquisa.

FIGURAS

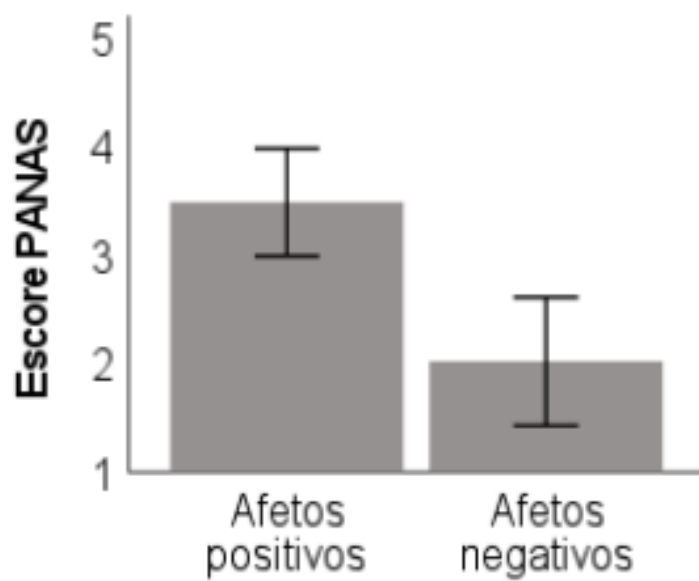
Figura 1 - Dificuldade de comunicação após a pandemia

Comunicação após a pandemia



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 2 - Escore PANAS



Fonte: Dados da pesquisa.