UniAGES
Centro Universitário
Bacharelado em Psicologia

ISMAEL SANTOS DE SOUZA
SOLANGE JESUS DE MORAIS

IMPLICAÇÕES DO DISTANCIAMENTO SOCIAL NA ROTINA DE CRIANÇAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SEUS FAMILIARES MEDIANTE CENÁRIO DE PANDEMIA CAUSADA PELA COVID-19

Paripiranga
2022

ISMAEL SANTOS DE SOUZA
SOLANGE JESUS DE MORAIS

IMPLICAÇÕES DO DISTANCIAMENTO SOCIAL NA ROTINA DE CRIANÇAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SEUS FAMILIARES MEDIANTE CENÁRIO DE PANDEMIA CAUSADA PELA COVID-19

Monografia apresentada no curso de graduação do Centro Universitário AGES como um dos pré-requisitos para obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Orientador (a): Prof. Ms.Catiele dos Reis Santos

Paripiranga
2022

ISMAEL SANTOS DE SOUZA
SOLANGE JESUS DE MORAIS

IMPLICAÇÕES DO DISTANCIAMENTO SOCIAL NA ROTINA DE CRIANÇAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SEUS FAMILIARES MEDIANTE CENÁRIO DE PANDEMIA CAUSADA PELA COVID-19

Monografia apresentada como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia, à Comissão Julgadora designada pelo colegiado do curso de graduação do Centro Universitário AGES.

Paripiranga, ___ de _____, de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Msc. Catiele dos Reis Santos
UniAGES

Prof.ª Msc. Calila Mireia Pereira Caldas
UniAGES

Dedico este trabalho a todas as pessoas que contribuíram para a nossa formação acadêmica, acreditando em nosso potencial e valorizando nossas qualidades, nos fazendo perceber que o conhecimento é uma fonte encantada que nunca seca e que sempre tem uma porção disponível para quem anseia saciar a sua sede.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, por ser nossa fortaleza em tempos de perturbações, nosso amparo e nosso refúgio para todas as situações.

A nossa família, por ser alicerce moral e afetivo e apoio em todas as escolhas que fizemos, acreditando em nossos projetos de vida.

Aos nossos filhos e filhas, para quem atribuímos o sentido de nossas lutas.

A nossa orientadora Catieledos Reis Santos, por ser exemplo de profissionalismo e por ajudar na formação acadêmica e mostrar que grandes conquistas somente serão alcançadas com muita dedicação e perseverança.

Ao Centro Universitário AGES pela excelência no ensino.

E a nós mesmos, pois somente nós sabemos os caminhos por onde andamos e as dificuldades que enfrentamos para alcançar nossos objetivos.

Toda forma de saber nasce de um não saber.

Padre Fábio de Melo

RESUMO

O presente trabalho se propõe a discutir sobre os impactos do distanciamento social provocado pela pandemia da COVID-19 na rotina de crianças com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e seus familiares. Desenvolvendo essa discussão, o conteúdo explanou-se primeiramente sobre o conceito e a definição do Transtorno do Espectro Autista, mostrando a importância de conhecer e entender melhor o TEA para então compreender como o isolamento e distanciamento social adotados como medidas de proteção da pandemia impactaram a rotina dessas crianças. Dando sequência à discussão do conteúdo, o trabalho apresenta uma seção destinada a expor concepções errôneas que as pessoas costumam ter a respeito do TEA e elenca os critérios necessários para compor o diagnóstico do TEA. O estudo em questão também aponta as formas de abordagem terapêutica que correspondem ao tratamento do TEA e por fim, por meio de uma revisão literária, busca-se identificar a forma como o distanciamento social interferiu negativamente na rotina das crianças com o TEA. Diante do exposto, o presente estudo se faz importante para o desenvolvimento da Ciência fornecendo conteúdo para um público que enfrenta instabilidade nas mais diversas áreas da sociedade.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. COVID-19. Distanciamento social.

ABSTRACT

This study proposes a discussion regarding the impacts of social distancing caused by the COVID-19 pandemic on the routine of children with autism spectrum disorder (ASD) and their families. During the development of this discussion, the content was firstly explained about the concept and definition of Autism Spectrum Disorder, evidencing the importance of knowing and better understanding the ASD so afterwards you may understand how the measures of isolation and social distance adopted to protect the impact of this pandemic on these children' sroutine. Followingthe content's discussion, the work presents a section aimed at exposing misconceptions that people usually have about ASD and lists the criteria necessary to compose ASD's diagnosis. The study in question also points out the forms of therapeutic approach that correspond to the treatment of ASD and finally, through a literary review, it intends to identify how social distancing interfered negatively in the routine of children with ASD. Before the subject presented, this study is important for the development of Science by providing content to an audience that faces instability in the most diverse areas of society.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. COVID-19. Social distancing.

LISTA DE SIGLAS

ABA - Appied Behavior Analysis (Análise Aplicada do Comportamento)

AVDs - Atividades da Vida Diária

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CID – Classificação Internacional das Doenças

COVID-19 – Coronavírus Disease 2019 (Doença do Coronavírus)

DSM-I -Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders version I (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais versão I)

DSM-II – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders version II (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais versão II)

DSM-III – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders version III (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais versão III)

DSM-IV – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders version IV (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais versão IV)

DSM-V - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disordersversion V (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais versão V)

ESDM - Modelo Denver de Intervenção Precoce

LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social

M-CHAT – Modified Checklist for Autism in Toddlers (Questionário Modificado para a Triagem do Autismo em Crianças)

M-CHAT-R – Modified Checklist for Autism in Toddlers-Revised (Questionário Modificado para a Triagem do Autismo em Crianças, Revisado)

M-CHAT-R/F – Modified Checklist for Autism in Toddlers-Revised (Questionário Modificado para a Triagem do Autismo em Crianças, Revisado)

MeSH - Medical Subject Headings (Títulos de Sujeitos Médicos)

PECS - Picture Exchange Communication System (Sistema de Comunicação por Trocas de Figuras)

SARS-CoV-2 – Severe Acute Respiratory Syndroe Coronavirus 2 (Síndrome respiratória aguda grave do Coronavírus)

TEA – Transtorno do Espectro Autista

TEACCH - Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children (Tratamento e Educação de Crianças Autistas e com Desvantagens na Comunicação)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 12

2. DEFINIÇÃO E CONCEITO DO TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA.....17

2.1 CARACTERÍSTICAS E CURIOSIDADES RELACIONADAS AO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....20

2.2 CRITÉRIOS PARA O DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....23

2.3 ABORDAGENS TERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E INTERVENÇÃO FAMILIAR.....31

2.4 AS IMPLICAÇÕES DO ISOLAMENTO E DISTANCIAMENTO SOCIAL PROVOCADOS PELA PANDEMIA DA COVID-19 NAS CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....34

3. METODOLOGIA 39

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS 41

REFERENCIAS 43

ANEXOS 47

1 NTRODUÇÃO

Segundo Freitas, Alves e Gaíva (2020), desde o ano de 2019 o mundo inteiro enfrenta uma pandemia causada pelo SARS-CoV-2, vírus popularmente conhecido como o responsável pela doença infectocontagiosa COVID-19. Diante desta realidade, as pessoas tiveram que desenvolver algumas estratégias para conter o avanço da transmissão do vírus, como o isolamento e o distanciamento social (PEREIRA et al., 2020).

As medidas de enfrentamento ao avanço da pandemia foram importantes para diminuir e evitar a transmissão da COVID-19. Porém, apesar do isolamento e distanciamento social, preservar a saúde física das pessoas desencadearam e intensificaram os transtornos de ansiedade e depressão (PEREIRA et al., 2020). Visto isso, a saúde mental das pessoas também merece ser levada em consideração, posto que a pandemia causada pela COVID-19 representa uma catástrofe no contexto da saúde mental e por isso, se faz necessário empregar esforços nas diversas áreas do conhecimento em prol de minimizar os impactos negativos sobre a saúde mental da população (FARO et al., 2020).

O distanciamento e o isolamento social foram medidas de enfrentamento ao avanço da doença (ALMEIDA; SILVA JÚNIOR, 2021). É importante destacar que existem outras medidas de contenção da disseminação do vírus como o uso de máscaras, a higienização das mãos e ambientes e a vacinação que é atualmente a estratégia mais eficaz para o enfrentamento da pandemia (CASTRO, 2021).

Dessa forma, o distanciamento e o isolamento social podem não ser as medidas mais eficazes para conter a pandemia no momento atual, mas apresentou grande capacidade de alteração do estilo de vida da população e implicações na saúde mental das pessoas, por isso, existem lacunas científicas sobre seus impactos sociais que merecem ser discutidas. Nessa perspectiva, o presente estudo se destina a discutir sobre o impacto do distanciamento e isolamento social na rotina de crianças com Transtorno do Espectro Autista e seus familiares diante do cenário pandêmico causado pela COVID-19, por meio de uma revisão de estudos científicos feitos no Brasil dentro deste contexto.

Nesse contexto, Almeida e Silva Junior (2021) apontam a importância do desenvolvimento de pesquisas que busquem avaliar os impactos a curto e longo prazos ocorridos nas crianças a

respeito do isolamento social e da pandemia como um todo. Essas pesquisas, além de promoverem a análise e compreensão da realidade no contexto dos impactos provocados pela pandemia, podem nortear a criação de políticas públicas que visem a melhoria do cenário pós-pandêmico.

O Transtorno do Espectro Autista TEA não se trata de uma doença, mas de uma condição neurológica que afeta o processo de desenvolvimento das habilidades comunicativas e de interação social, os indivíduos acometidos pelo TEA apresentam sintomas com intensidade distinta em níveis classificados entre leve de grau 1, moderado de grau 2 ou grave de grau 3, (MORAL et al., 2017).

Nessa perspectiva, o TEA ocorre em pessoas de todas as classes sociais, havendo uma maior incidência entre os meninos, pressupõe-se que mais de dois milhões de brasileiros são autistas, esta é uma quantidade bastante expressiva que precisa ser debatida (MORAL et al., 2017). Cabe destacar que, as famílias mais humildes apresentam maiores dificuldades para observar nas crianças aspectos que indiquem o diagnóstico do TEA e esse atraso no diagnóstico implica no aumento da morbidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

Desse modo, Souza *et al*. (2020) argumenta sobre os impactos da pandemia da COVID-19 na qualidade de vida e desempenho das abordagens terapêuticas de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), afirmando que, medidas como o isolamento e distanciamento social consequentemente alteraram a rotina das pessoas e mudaram alguns hábitos no estilo de vida no contexto familiar, educacional financeiro e profissional. As alterações na rotina ocasionadas pela quarentena como a nova estrutura de convívio familiar podem causar desconforto nas crianças com TEA, pois a quebra da rotina escolar, doméstica e das abordagens terapêuticas tira a criança autista da zona de conforto e isso é um dos principais colaboradores para acentuar os sintomas comportamentais destas crianças (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020).

Crianças autistas não estão inseridas no grupo de maior risco da COVID-19, exceto quando possuem alguma doença crônica associada ao TEA, contudo, devido à condição de hiperatividade sensorial que elas apresentam acabam sendo mais expostas ao risco de contágio (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020).A sobrecarga sensorial das crianças com TEA faz com que elas tenham dificuldade de se expressarem e por isso, também não assimilam bem as mudanças, gerando estresse e desencadeando crises (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020).

Souza *et al*. (2020) salienta que as crianças com TEA precisam de mais tempo para processar mudanças em seu cotidiano e se adaptarem se comparadas a outras crianças não autistas, isso representa um grande desafio para a família, a qual, exposta a situação de isolamento social,

precisa lidar com a ausência do apoio terapêutico e de uma rede de apoio, que até então se mostrava mais presente antes do contexto da pandemia de COVID-19, além de ter que organizar e fazer funcionar uma nova dinâmica familiar e profissional.

Dessa maneira, partindo do contexto das mudanças na rotina e estilo de vida, adquiridas pelo isolamento e distanciamento social durante a pandemia, o presente estudo destaca enquanto problema de pesquisa: "Como o isolamento e distanciamento social causado pela pandemia da COVID-19 no Brasil, prejudicou a rotina de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e de seus familiares?"

Diante do exposto, o presente estudo traça como objetivo geral de pesquisa: "Analisar as implicações do distanciamento social na rotina de crianças com o Transtorno do Espectro Autista e seus familiares diante do cenário pandêmico causado pela COVID-19". Esse objetivo de pesquisa é de suma importância para compreender o modo como aspectos relacionados às medidas de proteção como o isolamento e distanciamento social gerado pela pandemia da COVID-19 afetam a qualidade de vida de crianças autistas, implicando no desenvolvimento de suas habilidades socioafetivas.

Dessa forma, somente depois de entender como o isolamento e distanciamento social afetou a vida de crianças com TEA e seus familiares é que se pode construir estratégias para lidar com as demandas que advém com todo esse novo contexto imposto pela pandemia. Sendo oportuno utilizar dessas informações, a fim de construir estratégias de atuação profissional terapêutica e familiar capazes de ajudar na superação dos impactos negativos que surgiram e ainda continuam surgindo em decorrência da pandemia da COVID-19.

Analisando essa conjuntura dos efeitos provocados pelo isolamento e distanciamento social causado pela pandemia da COVID-19, o presente estudo elencou os seguintes objetivos específicos: conceituar o Transtorno do Espectro Autista (TEA); apontar as principais características relacionadas ao Transtorno do Espectro Autista em crianças; citar os critérios para o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista; destacar como as principais abordagens terapêuticas orientam os familiares para o planejamento da rotina nas atividades cotidianas, em vista da melhora dos sintomas do TEA; refletir sobre como o isolamento social afeta no agravamento dos sintomas do TEA; relacionar a importância da interação social como estratégia terapêutica para estimular o desenvolvimento das habilidades sociais em crianças com TEA e

revisar a bibliografia científica acerca das implicações do distanciamento social na rotina de crianças com TEA e de seus familiares, mediante cenário causado pela COVID-19.

Assim, para explanar sobre a temática supracitada, o presente trabalho foi dividido em cinco capítulos, os quais, separadamente, buscam discutir os aspectos relacionados ao Transtorno do Espectro Autista e as implicações do isolamento e distanciamento social da pandemia da COVID-19.

Desse modo, o primeiro capítulo é denominado: “Definição e conceito do Transtorno do Espectro Autista”, onde se propõe definir e conceituar o Transtorno do Espectro Autista na visão de diferentes autores e busca mostrar para o leitor que o TEA não se trata de uma doença, mas de uma condição com conturbações no desenvolvimento neurológico que afetam o desenvolvimento neuropsicomotor; a discussão levantada neste capítulo se faz importante porque é crucial conhecer e entender o Transtorno do Espectro Autista para então poder pensar nas melhores formas de lidar com ele.

O segundo capítulo é nomeado: “Características e curiosidades relacionadas ao Transtorno do Espectro Autista”, o capítulo em questão visa apresentar as principais características do Transtorno do Espectro Autista e desmitificar certas concepções errôneas que algumas pessoas têm a respeito do tema. Disseminar o conhecimento científico é uma importante estratégia para ajudar no enfrentamento do problema, ou seja, quanto mais as pessoas souberem a respeito do TEA, mais fácil será identificar sintomas e tomar decisões corretas, diminuindo o preconceito que se tem ainda sobre o transtorno.

O terceiro capítulo é denominado: “Critérios para o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista”, este capítulo faz um levantamento histórico sobre o diagnóstico do TEA, sumariza quais são os critérios utilizados para a definição do diagnóstico do TEA e mostra que não há uma regra linear na manifestação dos sintomas e cada indivíduo pode expressar seus sintomas de forma única, logo a abordagem terapêutica deve respeitar as particularidades de cada caso. Este capítulo também elenca os comportamentos esperados para cada fase da infância e os atrasos que sugerem o diagnóstico do TEA, contribuindo para a celeridade no processo de diagnóstico.

O quarto capítulo é intitulado: “Abordagens Terapêuticas no tratamento do Transtorno do Espectro Autista e intervenção familiar”, nele são apontadas as formas de enfrentamento ao TEA e destaca como as principais abordagens terapêuticas orientam os familiares para o planejamento da rotina nas atividades cotidianas em vista da melhora dos sintomas.

O quinto capítulo é nomeado: “As implicações do isolamento e distanciamento social provocado pela pandemia da COVID-19 nas crianças com Transtorno do Espectro Autista”, este capítulo convida o leitor a refletir sobre como o isolamento e distanciamento social vem afetando a vida de crianças com TEA implicando no agravamento dos sintomas. A análise desses impactos é feita por meio de uma revisão bibliográfica das produções científicas brasileiras acerca do tema e busca mostrar que a pandemia da COVID-19 afetou todas as pessoas em maior ou menor intensidade. No que se refere aos prejuízos do isolamento e distanciamento social causados pela pandemia, observa-se as mudanças de hábitos e estilo de vida das pessoas, marcadas principalmente pela quebra na rotina familiar e profissional.

Em suma, diante da escassez de estudos relacionados aos efeitos da pandemia da COVID-19 em crianças autistas e suas famílias, emerge a necessidade de aprofundar os estudos desta temática, posto que, por não se saber ao certo as consequências da pandemia em longo prazo é extremamente importante cuidar da saúde física e mental das pessoas, principalmente das mais vulneráveis para que lidem com as complicações da pandemia da melhor maneira possível.

2 DEFINIÇÃO E CONCEITO DO TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA

De acordo com Bertin *et al*. (2021), em seu conceito, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma síndrome comportamental definida por déficits persistentes de comunicação e interação social apresentando padrões comportamentais repetitivos, ressaltando que a manifestação dos sintomas varia em intensidade e qualidade e isso pode dificultar o diagnóstico.Desse modo, o TEA, é uma condição neurológica marcada por perturbações do neurodesenvolvimento e isso quer dizer que, por algum motivo, no cérebro dos autistas algumas funções neurais não se desenvolveram conforme o esperado (GAIATO, 2018).

É importante destacar que o TEA não pode ser considerado como uma doença, posto que não tem cura, mas é uma condição neurológica que afeta o processo de desenvolvimento das habilidades comunicativas e de interação social e as crianças acometidas pelo TEA geralmente apresentam sintomas até os 3 anos de idade (MORAL et al., 2017). Vale lembrar que,o TEA não afeta o desenvolvimento físico das crianças, mas suas manifestações sintomáticas são percebidas através de alterações anormais no comportamento destas.

O DSM-V (Manual de Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, 5ª edição) revisou os diagnósticos para autismo, incluindo como Espectro Autista o que antes era definido separadamente como: transtorno de Asperger, autismo infantil, autismo infantil precoce, autismo de Kanner, transtorno desintegrativo da infância, autismo de alto funcionamento, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação e autismo atípico. Essa reestruturação para o diagnóstico do TEA se deu pela similaridade dos sintomas e para facilitar a conclusão do diagnóstico (DA SILVA, 2018).

Por sua vez, o diagnóstico do TEA é determinado pelo nível de intensidade dos sintomas, são eles: nível 1(leve), nível 2(moderado) e nível 3(grave) e quando o indivíduo é submetido ao tratamento adequado, é possível migrar de um nível para outro (BERTIN et al., 2021). Assim, conhecer a variação de intensidade dos níveis dos sintomas permite uma intervenção de abordagem terapêutica mais assertiva.

Falando sobre os níveis do Autismo separadamente, no nível 1 enquadram-se crianças que apresentam manifestações dos sintomas do TEA, porém necessitem de pouco auxílio para desenvolver suas atividades e por isso não precisam de muita intervenção terapêutica para serem

funcionais e geralmente não apresentam retardo na fala, contudo, não conseguem manter um diálogo por muito tempo além de apresentar padrões repetitivos que podem dificultar a interação com outras pessoas e não reagem bem às alterações na rotina (GAIATO, 2018).

Já as crianças do nível 2 do TEA, necessitam de assistência para desenvolver suas atividades cotidianas e precisam de intervenção terapêutica. Mesmo com o apoio terapêutico, até mesmo medicamentoso, essas crianças apresentam bastantes dificuldades de interação social, pois elas expõem certos padrões comportamentais repetitivos e não toleram interrupções quando estão desenvolvendo suas atividades ou rituais podendo até reagir alteradamente (GAIATO, 2018).

Tratando-se do nível 3 do TEA, as crianças incluídas neste apresentam extrema dificuldade de interação social de caráter verbal e não verbal. A manifestação dos sintomas se dá de modo tão acentuado que interferem no desenvolvimento e execução de atividades em todos os aspectos da vida da criança, mesmo com abordagens terapêuticas intensivas (GAIATO, 2018).

No contexto dos sintomas do Transtorno do Espectro Autista (TEA), MORAL *et. al*. (2017) reforçam que por se tratar de uma condição neurológica, a criança com TEA geralmente apresenta dificuldades no desenvolvimento dos processos comunicativos e de interação social, sendo que os sintomas do TEA se manifestam de modo e intensidade distinta para cada indivíduo, além de apresentar ampla variedade, lembrando que a criança com TEA também pode apresentar outros transtornos e síndromes.

Nesta lógica, Gaiato (2018) explica que:

> Crianças com autismo têm maior número de alterações cromossômicas do que a população normal e, com isso, maiores chances de ter outros transtornos associados. Essa predisposição tem suas raízes nas mutações em nosso DNA, o material genético que contém as instruções de todo o funcionamento do organismo humano (GAIATO, 2018, p. 61).

O TEA não possui um fator de causa específica, mas apresenta um conjunto de fatores ambientais e genéticos que podem estar associados à sua causa (MORAL et al., 2017; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019). “As causas conhecidas para o autismo afetam diferentes funções cerebrais e cada uma dessas disfunções causa algum tipo de prejuízo social e de comportamentos restritos.” (GAIATO, 2018, p.62).

Em face disto, por meio de vários estudos científicos,

> Muitos genes já foram correlacionados ao desenvolvimento do autismo [...] A relação é multifatorial. É a combinação genética de cada indivíduo que vai determinar o quadro clínico. Dependendo da mutação, ainda que no mesmo gene, leva a alterações mais sutis

> ou mais severas. Em alguns casos, vários genes estão envolvidos no desenvolvimento dos sintomas (GAIATO, 2018, p. 61-62).

Alguns fatores ambientais podem estar associados à origem do TEA como a ocorrência de complicações no período neonatal e durante o parto (MORAL et al. 2017). Completando essa afirmativa:

> Os fatores que estão sendo pesquisados como correlacionados com o TEA são: idade materna e paterna avançadas; infecções que a mãe passa durante a gravidez, causando forte reação imunológica do organismo; microbioma da mãe; diabetes gestacional; sangramento materno; gestação de múltiplos; exposição a toxinas; exposição a medicamentos (talidomina, misoprostol e ácido valpróico); depressão materna e o consequente uso de antidepressivos; outros tipos de sofrimento fetal (GAIATO, 2018, p. 62).

Cabe ressaltar que o TEA frequentemente se manifesta juntamente com outros transtornos psiquiátricos e condições médicas, sendo mais comum: a ansiedade, o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e epilepsia, entre outros (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019). Neste cenário, cerca de 70% dos indivíduos acometidos pelo TEA apresentam alguma doença associada ao transtorno, destes, podem apresentar até mais de dois transtornos correlacionados (GAIATO, 2018).

Devido a aspectos como a proximidade na convivência cotidiana, na maioria dos casos, as mães são as primeiras a perceberem alterações nos comportamentos dos filhos, até mesmo quando ainda são bebês (GAIATO, 2018). As alterações que sugerem o diagnóstico do TEA muitas vezes são percebidas como atrasos no desenvolvimento da criança, principalmente no aspecto comunicativo como a fala, situações envolvendo aspectos no desenvolvimento sensorial e motor também são facilmente percebidos como manifestações dos primeiros sintomas nas crianças (ZANON et al., 2014).

Segundo Bertin *et al*. (2021), alguns sinais do TEA podem ser percebidos precocemente. São eles:

> A criança precisa de mais estímulos para olhar e entender a chamados; pode não gostar de toques e abraços; compartilha pouco os objetos; dificuldade para imitar; espalham os brinquedos e não usam com a função correta; preferem brincar sozinhos; déficit de interesses sociais; não aponta; vai no colo de qualquer pessoa; tende a não olhar quando chamamos o nome; é agitado ou passivo demais; parece um bebê “sério”, que sorri pouco; não brinca de faz-de-conta; não gesticula, aponta ou balbucia com 12 meses; pode ter regressão de fala e de comportamentos que faziam e pararam (BERTIN et al., 2021).

O Autismo ocorre em qualquer classe social ou etnia (MORAL et al., 2017), contudo, em algumas classes sociais, o diagnóstico e o tratamento ocorre de forma mais rápida repercutindo na

melhora do prognóstico e qualidade de vida da criança, em contrapartida, nas famílias de baixa renda a detecção do Autismo geralmente se dá mais tardiamente, devido a dificuldade de acesso a informações sobre o Autismo, dificultando o diagnóstico precoce e implicando no aumento da morbidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

Desse modo, o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista deve ser feito por meio da observação do comportamento da criança e do desenvolvimento das habilidades psicossociais e motoras, através da avaliação de um especialista que pode ser um Psiquiatra, um Neurologista ou uma equipe multidisciplinar especializada (BERTIN et al., 2021; MORAL et. al., 2017; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

Portanto, o presente capítulo definiu e conceituou o Transtorno do Espectro Autista pela ótica de diferentes autores. A discussão apresentada neste capítulo buscou mostrar ao leitor que o TEA não pode ser definido como uma doença, posto que, não tem cura, mas, tem tratamento se configurando como uma condição com alterações no desenvolvimento neurocomportamental que afeta as habilidades de interação social e comunicação, além de alterar o desenvolvimento neuropsicomotor. Assim, a discussão levantada neste capítulo se faz importante porque é crucial conhecer e entender o Transtorno do Espectro Autista para então poder pensar nas melhores formas de lidar com ele.

2.1 CARACTERÍSTICAS E CURIOSIDADES RELACIONADAS AO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Analisada a ideia central sobre o conceito do TEA e suas definições, debateremos nesta seção sobre algumas características e curiosidades a respeito do transtorno, visando desmitificar aspectos que geralmente são erroneamente entendidos pela população leiga em Autismo.

Nesta perspectiva, é importante conhecer a forma como as pessoas entendem o TEA, para então contrapor esse conhecimento popular com o conhecimento científico. “Há muitos dados e materiais circulando (pelas mídias sociais, pela internet, ou por produções midiáticas) que não possuem comprovação científica, ou seja, que apresentam informações não fidedignas a respeito do TEA.” (OLIVATI, et al., 2020, p.16). Então, desmitificar os conceitos equivocados sobre o TEA

ajudará às pessoas no processo de aceitação, convivência e enfrentamento ao transtorno, facilitando a vida dos indivíduos com TEA e quem coabita e interage com eles.

Existem algumas concepções equivocadas sobre o TEA que fazem com que as pessoas não entendam exatamente como ele ocorre e suas características, isso dificulta os processos de diagnóstico e de tratamento. A priori, o TEA não é uma doença e sim, uma condição neurológica que afeta a linguagem em seus processos de desenvolvimento da comunicação e da interação social (MORAL, et al., 2017).

O TEA não tem cura, posto que é uma condição permanente, ou seja, a pessoa nasce com o transtorno e permanece com ele ao longo de toda a sua vida."(OLIVATI, et al., 2020, p.16). Embora não tenha cura, o TEA tem tratamento que pode amenizar os sintomas e assim melhorar a qualidade de vida dos indivíduos acometidos pelo transtorno e nas modalidades de tratamento a terapia comportamental é a mais recomendada (MORAL, et al., 2017).

O Transtorno do Espectro Autista é uma condição genética, de modo em que não existe um único lócus ou gene responsável pela ocorrência do transtorno, e sim um conjunto de anomalias cromossômicas que na sua interação, desencadeia o comportamento autístico. Desse modo, vários genes estão envolvidos na causa do TEA e estes genes podem ou não ser herdados (COUTINHO e BOSSO, 2015).

O TEA não pode ser diagnosticado ao nascimento, pois, não há nenhuma característica física ou comportamental que possam ser percebidas em recém-nascidos e também não há exames de sangue que possam sugerir o diagnóstico. Naturalmente, os bebês agem de forma muito particular, sejam inquietos ou passivos (WILLIAMS e WRIGHT, 2008).

Outro equívoco sobre o TEA está no desenvolvimento dos laços socioafetivos, as pessoas tendem a achar que o indivíduo acometido pelo transtorno não é afetiva e não gosta de carinho. Isso é uma concepção errada, pois, algumas pessoas autistas apresentam hipersensibilidade, isso quer dizer que elas sentem em demasia os estímulos externos e por isso o toque pode ser desconfortável e sentem dificuldades de expressar os sentimentos, mas isso não quer dizer que elas não gostem de carinho e que não possuam capacidade de desenvolver afeto pelas pessoas (MORAL, et al., 2017).

Visto isso, as pessoas com TEA sentem dificuldades de entender o que outro fala ou sente, por isso, em muitos casos essas pessoas preferem desenvolver as atividades sozinhas, mas, isso não

quer dizer que não gostem de se relacionar com outras pessoas, elas se relacionam, do modo delas (OLIVATI, et al., 2020).

Talvez um dos maiores tabus sobre o TEA esteja na capacidade cognitiva das pessoas acometidas pelo transtorno. Embora muita gente pense que autistas não conseguem aprender, “Pessoas com TEA aprendem em qualquer idade, basta ter alguém que queira ensiná-las! Cada um aprende em seu tempo, e é preciso respeitar esse tempo.” (MORAL, et al., 2017). Algumas pessoas com TEA apresentam deficiência intelectual, do mesmo modo que existem autistas que apresentam grandes habilidades cognitivas (GAIATO, 2018).

Outro equívoco bastante comum sobre o TEA é acreditar que as crianças com o transtorno são agressivas. Crianças com autismo podem apresentar comportamentos como gritar ou se jogar no chão, mas isso não acontece porque são mal-educadas ou agressivas, e sim porque apresentam dificuldades de se comunicar e nos casos em que acontecem agressão, isso não ocorre com a intenção de machucar o outro (MORAL, et al., 2017).

Uma informação importante sobre o TEA, que geralmente as pessoas desconhecem é sobre o direito ao benefício previdenciário. Pessoas com autismo têm direito a receber o Benefício de Prestação Continuada – BPC, custeado pelo Governo Federal e regulamentado pela Lei 8742/1993. O BPC-LOAS garante um salário mínimo às pessoas com deficiência e o TEA também se enquadra nessa modalidade (BERTIN, 2018).

Sobre isso, é fundamental saber que pessoas com o Transtorno do Espectro Autistatambém estão amparadas pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei 13.146/2015), o qual busca a garantia dos direitos e liberdades fundamentais da pessoa que possua alguma condição de deficiência (BERTIN et al., 2021).

> Além do amparo da norma inclusiva, as pessoas com Transtorno do Espectro Autista, TEA, também podem contar com o apoio da Lei No 12.764/2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, que lhes assegura diversos direitos, entre eles, o atendimento prioritário nos sistemas de saúde pública e privada (BERTIN et al., 2021).

Conforme observado nas informações listadas acima,justificar algumas dúvidas que geralmente a população leiga possui sobre o autismo é importante para a disseminação do conhecimento científico sobre o transtorno em questão e para a promoção da autonomia do autista. Mesmo apresentando diagnóstico conclusivo para o TEA o indivíduo possui capacidade de adaptação e por isso, a inclusão social pode ser um desafio, mas não é impossível (GAIATO, 2018).

Assim, o presente capítulo desmitificou certas concepções errôneas que algumas pessoas têm a respeito do Transtorno do Espectro Autista, com o intuito de ajudar no enfrentamento do problema, enfatizando que, quanto mais as pessoas souberem a respeito do TEA, mais fácil será identificar sintomas precocemente, atribuindo celeridade no processo de diagnóstico e resultando no tratamento o mais rápido possível, além de diminuir o preconceito que a sociedade ainda apresenta sobre os aspectos que envolvem o transtorno.

2.2 CRITÉRIOS PARA O DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O presente capítulo expõe um breve levantamento histórico de como o Transtorno do Espectro Autista passou a ser entendido como Transtorno mental e mostra os critérios utilizados para a conclusão do diagnóstico.

Por volta da metade do século XIX, surge uma nova maneira de entender e lidar com as doenças mentais. Assim sendo, é procurado elaborar classificações de comportamentos e condutas que acontecem no dia-a-dia dos sujeitos, tirando o foco dos delírios, atos violentos e alucinações. Nessa mesma época começam a surgir estratégias de intervenção e de gestão das populações que tivessem relação à teoria de Morel, intitulada de teoria da degeneração de Morel, que tinha como ideia criar uma classificação das doenças mentais (CAPONI, 2012).

Como já elucidado nos capítulos anteriores, o TEA é definido como um distúrbio de desenvolvimento, a priori na infância, e o seu diagnóstico carece da evidência do comprometimento na comunicação social e interações sociais, mas além dessas características, ainda se avalia a presença de padrões persistentes restritos e repetitivos de comportamento ou mesmo de interesse. Além disto, o diagnóstico no TEA deve ter uma acuidade, pois ao longo de sua trajetória e com base em estudos, os termos têm sofrido mudanças (KINCAID et al., 2017).

Segundo descreve Alarcón e Freeman (2015), a partir da segunda metade do século XX, começam a analisar a necessidade de uma organização dos sistemas diagnósticos, de maneira que, se existisse uma padronização nas categorias de doenças, essas atenderiam às finalidades acadêmicas, financeiras, terapêuticas e legais. Dunker (2014) escreve que o intuito era criar um

consenso em relação às terminologias entre os clínicos, mas ainda não estava bem delimitado o limite entre o patológico e o normal.

Um exemplo da discussão do parágrafo anterior é o que ocorreu em 2016, quando houve uma alteração do descritor “transtorno autístico” que foi renomeado para “Transtorno do Espectro Autista” no banco de dados do MeSH (Medical Subject Headings). Assim, o termo Transtorno do Espectro Autista passa a abranger os seguintes termos: transtorno de Asperger, autismo infantil precoce, transtorno desintegrativo da infância, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico e transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, termos esses incluídos nos grupos dos transtornos do neurodesenvolvimento no livro *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* versão 5 - DSM-V (2013).

Acima foi citada edição DSM-5, que é o documento atual que rege o diagnóstico psiquiátrico, mas para entender como a classificação se organiza hoje, é preciso antes conhecer os documentos que em cada época definiu o diagnóstico, que são o DSM-I, DSM-II, DSM-III, DSM-IV e DSM-V, esses serão esmiuçados a seguir.

Em 1952, surge o *Diagnostic and Statical Manual: Mental Disorders* - DSM-I, que até então era chamado de *Standard classified Nomenclature*. Essa mudança de nomenclatura ocorre após a padronização de nomenclatura de doenças gerais, liderada pela New York Academy of Medicine desde 1927. Logo, é possível observar que desde a sua primeira edição, o DSM refere-se, especificamente, a Unidade Psicobiológica da Standard classified, em que os termos eram muito gritantes se comparado com os de hoje, essa classificação era usada para ditar as “desordens” mentais de adultos e crianças com o objetivo de criar um padrão de saúde pública americana (MAS, 2018).

Em uma rápida análise do DSM-I, já é possível notar que esse documento está limitado à classificação das perturbações do funcionamento mental e exclui os diagnósticos neurológicos da patologia intracraniana, isso por que esse DSM que é de 1952 buscava:

> [...] fornecer uma classificação consistente com os conceitos de neurologia e da psiquiatria modernas, que se propunham a reconhecer a natureza descritiva da época de todos os diagnósticos psiquiátricos, a fim de tornar possível o recolhimento de dados para futuros esclarecimentos de ideias sobre etiologia, patologia, prognóstico e tratamento dos transtornos. (APA, 1952, p. 22, tradução nossa)

Mas (2018), ao analisar esse documento relata mais um problema, argumentando que essa edição dividia o quadro psiquiátrico apenas em duas. A primeira categoria considerava o paciente em que houvesse perturbação da função mental e que fosse resultado de uma deficiência primária da função do cérebro, e a segunda categoria seria aqueles em que qualquer que seja a perturbação encontrada na função do cérebro associada é vista como secundária ao transtorno psiquiátrico. Logo, é perceptível que o DSM-I teve sua relevância, mas que com estudos e observações, foi constatado que deveria haver mudanças, e essas foram surgindo e por isso elaboram o DSM-II.

O DSM-II surge em 1968, como reflexo da expansão do conceito, ou seja, buscou a ideia de pessoas, embora cada qual esteja em sua determinada nação, compartilham do mesmo mundo. A junção da psiquiatria com demais áreas da medicina foi benéfico, uma vez que a organização Mundial da Saúde estava promovendo a Classificação Internacional das Doenças (CID). Essa união foi importante para que se popularizasse a necessidade de ter a nomenclatura e também a classificação psiquiátrica para outros médicos de outras localidades (SHAHAR, 2020).

No DSM-II ainda abordava o transtorno psiquiátrico da criança pela psiquiatria, ainda relacionado diretamente a questão do comportamento. Nesta edição a palavra autismo aparece apenas duas vezes, sendo uma vez para designar um dos sintomas da Esquizofrenia do tipo infantil, e a segunda vez descrevendo uma forma de pensamento da personalidade Esquizóide (SHAHAR, 2020).

No terceiro DSM, já na década de 80, reconhece que o diagnóstico no campo da clínica e pesquisa é importante, por isso a necessidade de pesquisadores e clínicos possuírem uma comunicação em comum sobre os *disorders*, levando em consideração que as duas classes de profissionais são responsáveis. Nessa edição, ainda é possível observar algumas passagens, mesmo que breves, sobre a relação entre tratamento e diagnóstico, ao escrever que “planejar um tratamento deve começar com uma avaliação diagnóstica precisa. A eficácia de várias modalidades de tratamentos pode ser comparada somente se os grupos de pacientes puderem ser claramente definidos” (APA, 1994, p.01).

A terceira edição desse manual (DSM-III,1987) possui mudanças estruturais para o momento do diagnóstico em psiquiatria. Desta maneira, alguns critérios de diagnóstico são estabelecidos, tais como o sistema axial e o enfoque descritivo que tentam manter a neutralidade e relação às teorias etiológicas. Para esse manual, as causas de uma doença deveriam fazer parte de

um princípio classificatório, mas apenas quando bem conhecidas (ROSEN; LORD; VOLKMAR, 2021).

Nesta edição surge uma seção mostrando o lugar da criança na psiquiatria intitulado de "*Distúrbios que habitualmente se manifestam primeiro na Infância ou Adolescência",* todavia, essa seção ainda não explica as nomenclaturas aplicadas aos casos infantis. O DSM-IV (1994) é o primeiro a excluir a palavra *Disorders*, que antes era traduzido como distúrbio, e trazer em seu lugar a tradução como "transtorno". Nesta edição, a utilidade e credibilidade são baseadas em propósitos clínicos, de pesquisa e que estejam no campo educacional da psicopatologia, sempre baseados em evidências (RODRÍGUEZ; CEBALLOS; GALLO, 2022).

Nesse documento, é apresentada já uma ideia mais próxima da realidade, quando diz que:

> A elaboração de um diagnóstico segundo o DSM-IV é apenas o primeiro passo de uma avaliação completa. A fim de formular um plano de tratamento adequado, o médico invariavelmente necessitará de muitas informações adicionais acerca da pessoa que está sendo avaliada, que vão além das exigidas para fazer um diagnóstico do DSM-IV (APA, 2002, p. 31).

Nessa edição, novamente houve a aproximação ao sistema de Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde, com a seguinte explicação:

> Esperávamos tornar o DSM-IV prático e útil, esforçando-nos por sermos breves nos conjuntos de critérios, com uma linguagem clara e descrições explícitas dos constructos incorporados nos critérios diagnósticos. (...) Houve diversas consultas entre os idealizadores dos DSM-IV e os idealizadores da CID-10, com a finalidade de aumentar a compatibilidade entre os dois sistemas (APA, 2002, p. 21).

Enfim, o DSM-V foi estabelecido em 2015 e visa de maneira prática, funcional e flexível, estabelecer informações que podem auxiliar tanto para o diagnóstico, como também para tratamento de transtornos mentais. Nesse documento buscou-se uma linguagem entre clínicos e pesquisadores que fossem comuns a ambos. Respeitaram-se as diferentes orientações, sejam elas biológica, psicodinâmica, cognitiva, comportamental, interpessoal, familiar/sistêmica (DE RESENDE; PONTES; CALAZANS, 2015).

O que veio de novo e de mais apropriado nessa edição foi o fato de trazer explicações mais aceitáveis sobre as modificações em algumas nomenclaturas, inclusive sobre o surgimento do TEA.

> Fusão de transtorno autista, transtorno de Asperger e transtorno global do desenvolvimento no transtorno do espectro autista. Os sintomas desses transtornos representam um contínuo único de prejuízos com intensidades que vão de leve a grave nos

> domínios de comunicação social e de comportamentos restritivos e repetitivos, em vez de constituir transtornos distintos. Essa mudança foi implementada para melhorar a sensibilidade e a especificidade dos critérios para o diagnóstico de transtorno do espectro autista e para identificar alvos mais focados de tratamento para os prejuízos específicos observados (APA, 2014, p. 42).

No DSM-V, a palavra autismo aparece 134% mais vezes que na edição anterior, isso porque faz questão de esclarecer que o Transtorno do Espectro Autista refere-se ao que antes chamavam separadamente de transtorno de Asperger, autismo infantil, autismo infantil precoce, autismo de Kanner, transtorno desintegrativo da infância, autismo de alto funcionamento, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação e autismo atípico (DA SILVA, 2018).

Assim, de acordo com o que está no DSM-V, o diagnóstico é muito mais que fazer uma lista de características, mas é preciso todo um treinamento clínico para identificar os sinais que fogem os limites da normalidade. Desta maneira, o diagnóstico deve ter por objetivo principal, [...] "desenvolver um plano terapêutico abrangente que esteja em consonância com o contexto cultural e social do indivíduo" (DSM-V, 2014, p. 19).

Nos dias atuais, existem cinco critérios definidos para o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista,estes estão dispostos na íntegra a seguir, de acordo com o DSM-V, 2014, p. 50:

> A. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue, atualmente ou por história prévia;
> 1. Déficits na reciprocidade socioemocional, [...];
> 2. Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para a interação social, [...];
> 3. Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, [,,,]
> B. Padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia [...];
> 1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos [...];
> 2. Insistência nas mesmas coisas, interesses nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas e padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal [...];
> 3. Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco [...];
> 4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse por aspectos sensoriais do ambiente [...].
> C. Os sintomas devem ser observados no desenvolvimento, podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascaradas por estratégias aprendidas mais tarde na vida [...].
> D. Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativamente no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes na vida do indivíduo no presente.
> E. Essas perturbações não são mais bem explicadas por deficiência intelectual ou atraso global do desenvolvimento [...]. (DSM-5, 2014, p. 50)

Cabe enfatizar que para a conclusão do diagnóstico do TEA é necessário exames clínicos, físicos e psíquicos. No exame clínico, o processo de Anamnese é o ponto de partida para a aquisição

de informações que norteiam o diagnóstico (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

> Deve-se identificar possíveis fatores de risco para TEA: idade dos pais (filhos de pais mais idosos apresentam risco maior para o desenvolvimento do autismo), gravidez espontânea ou induzida, uso de medicamentos, consumo de drogas ilícitas, álcool e tabagismo durante a gestação [...]São de relevante importância dados do recém-nascido no momento do nascimento como prematuridade, hipoxemia e isquemia, que podem causar alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, no aspecto cognitivo e comportamental (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

A Sociedade Brasileira de pediatria (2019) salienta que a realização dos exames físicos e psicológicos são fundamentais para compor o diagnóstico do TEA e que os pais e profissionais como Pediatras podem contar com o instrumento de triagem como o M-CHAT-R (Modified Checklist for Autism in Toddlers Revised) e o M-CHAT-R/F (Modified Checklist for Autism in Toddlers Revised with Follow-Up) que é uma versão revisada e acrescida da Entrevista de Segmento do M-CAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) afim de para investigar sinais de riscos em crianças na faixa etária dos 16 meses aos 30 meses.

A Sociedade Brasileira de Pediatria explica ainda que a investigação deve ser feita inicialmente com a aplicação do questionário M-CHAT-R que avaliam os riscos para o autismo, entre baixo, moderado e alto, se as respostas pontuarem acima de dois pontos deve-se aplicar o M-CHAT-R/F para reafirmar as questões e dar continuidade na investigação, conforme exposto em anexos 1 e 2.

Nessa conjuntura,a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019) salienta que as respostas do questionário investigativo M-CHAT-R/F são assinaladas com *passa* ou *falha* e para as respostas em que as crianças pontuarem como *falha*, estas devem ser acompanhadas pela investigação completa, a qual encontra-se disponível no site http://www.mchatscreen.com.

Como dito antes, o M-CHAT-R/F é um instrumento de apoio investigativo para a triagem dos sintomas em crianças dos 16 aos 36 meses e somente ele não é suficiente para concluir o diagnóstico do TEA, pois o mesmo depende de um conjunto de informações oriundas de diferentes aspectos da criança e também tem os diagnósticos acima dos três anos de idade que não se enquadram na investigação do M-CHAT-R/F (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

Desse modo, Williams e Wright (2008) listam os prováveis sintomas para as crianças dos três aos onze anos que servem como sinal de alerta para a ocorrência do TEA, conforme veremos a seguir:

Entre três e cinco anos a criança:

- ✓ Não faz bom contato visual com você ou com outras pessoas;
- ✓ Não se interessa muito por outras pessoas;
- ✓ Brinca sozinho em vez de brincar com outras crianças;
- ✓ Mostra reação incomum de inquietação em relação aos outros, por exemplo, ignorando-os ou dando gargalhadas;
- ✓ Destaca-se pelo comportamento distinto no grupo de brincadeiras, por exemplo, continua a vagar pela sala quando as outras crianças ficam sentadas na hora de ouvir histórias.
- ✓ Usa linguagem que pode parecer diferente da linguagem de outras crianças na escola, por exemplo: fala pouquíssimo, muito (mas isso pode ser repetitivo ou loquaz), repete frases de filme, vídeos ou programas de TV, frases que acabou de ouvir (quase sempre denominado "ecolalia");
- ✓ Tem dificuldade de compreensão;
- ✓ Tem pouco ou nenhum interesse em brincadeiras de faz de conta ou dá a impressão de perplexidade diante de brincadeiras criativas de outras crianças;
- ✓ Não se interessa por participar de jogos em grupo como brincar de roda, ou insiste em brincar de uma determinada forma;
- ✓ Fica muito preocupado com determinados jogos ou brinquedos (por exemplo, brinca com as mesmas coisas todos os dias durante muitas horas) e fica irritado se for interrompido de continuar;
- ✓ Demonstra interesse em coisas incomuns para uma criança, por exemplo, poste de iluminação, grades, descascador [...];
- ✓ Insiste na mesmice de coisas, por exemplo, ornamentos sempre na mesma posição;
- ✓ Mostra preferência pela rotina, por exemplo, ir a determinado cômodo e sentar-se em certa cadeira antes de fazer alguma outra atividade;
- ✓ Faz movimentos incomuns como girar o corpo ou balançá-lo para frente e para trás repetidamente;

- ✓ Faz movimentos incomuns com as mãos ou dedos como agitar as mãos ou mover os dedos diante dos olhos;
- ✓ Fica fascinado por padrões ou movimentos em objetos cotidianos como enfileirar livros ou carrinhos;
- ✓ É muito sensível ao barulho, por exemplo, quase sempre leva as mãos aos ouvidos ou fica perturbado com sons altos que não parecem incomodar outras pessoas;
- ✓ Muito sensível aos aromas, por exemplo, quase sempre cheira roupas ou pessoas repetidamente;
- ✓ Muito sensível ao toque, por exemplo, acaricia objetos por longos períodos de tempo ou odeia o toque de certos tecidos a ponto de ficar irritado (WILLIAMS e WRIGHT, 2008, p.7-8).

Entre Crianças de seis e onze anos:

- ✓ Faz pouco contato visual com as pessoas;
- ✓ Provavelmente não usa gestos como apontar, acenar, assentir ou fazer “shhh” com o dedo significando silêncio;
- ✓ Não tem amigos da mesma idade;
- ✓ Não mostram aos professores os desenhos ou as tarefas a menos que lhe peçam;
- ✓ Tem muito mais dificuldade para compartilhar do que as outras crianças;
- ✓ Não é muito bom em revezamentos e gosta de ser o primeiro o tempo todo;
- ✓ Aparentemente não se preocupa com os sentimentos das outras crianças;
- ✓ Repete a mesma coisa várias vezes;
- ✓ Não procura nem gosta de brincar de faz de conta com outras crianças;
- ✓ Não facilita o diálogo quando o assunto é algo sobre o qual o outro deseja falar;
- ✓ Fala “a” você, sem realmente se preocupar se você está interessado ou entediado com o assunto sobre o qual ele está falando;
- ✓ Demonstra fascínio por um tópico que consome muito tempo e pode parecer um pouco incomum, por exemplo, saber a capacidade de todos os estádios de futebol do campeonato;
- ✓ Fala de modo um pouco incomum: por exemplo, com tom muito alto e sem expressão ou com sotaque distinto [...];

- ✓ Quer brincar com as mesmas coisas e nada mais durante longos períodos de tempo;
- ✓ Agita as mãos ou faz movimentos estranhos quando irritado ou entusiasmado (WILLIAMS e WRIGHT, 2008, p. 9-10).

É cabível frisar que muitos dos comportamentos citados acima são observados em crianças não autistas, mas tendem a desaparecer no decorrer de alguns dias ou semanas.Já no caso das crianças com TEA, esses comportamentos não têm um prazo de permanência.

Assim, diante do exposto, na presença de mais de alguns dos sintomas citados acima, os profissionais na área da saúde que devem ser procurados para diagnosticar o caso são: Pediatra, Psicólogo infantil, Psiquiatra infantil, Equipe de desenvolvimento infantil e Fonoaudiólogo (WILLIAMS e WRIGHT, 2008).

2.3 ABORDAGENS TERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E INTERVENÇÃO FAMILIAR

Uma vez diagnosticado o TEA, o indivíduo pode contar com algumas possibilidades de tratamento que diferem de acordo com o nível de autismo detectado e com as comorbidades associadas. Vale ressaltar que, não há tratamento capaz de curar o autismo, posto que ele não é uma doença e sim um espectro, mas há tratamento medicamentoso e comportamental capazes de amenizar os sintomas e assim melhorar a qualidade de vida do indivíduo acometido pelo TEA (MORAL et al., 2017).

Sobre o tratamento do autismo, Gaiato (2018) enfatiza que, independente de qual seja o tipo de abordagem escolhida, para o tratamento ser eficaz é necessário um conjunto de técnicas comprovadas pela ciência e inteiradas da lógica, ou seja, é importante que haja um questionamento sobre o que se pretende alcançar com determinado procedimento escolhido e como o mesmo deve ser aplicado.

Gaiato (2018) aponta a necessidade de se criar o plano terapêutico, para a intervenção, isso porque, é importante refletir sobre como as técnicas aplicadas nos programas de intervenção são processadas pelo cérebro do autista e estes planos terapêuticos devem abordar metas que o autista

precisa alcançar. O autor destaca ainda que as intervenções podem ser feitas tanto na residência do autista, quanto na escola ou clínica, basta que a pessoa que aplica a intervenção seja devidamente orientada sobre o que fazer e como fazer. Vale ressaltar que o tempo adequado para a realização das intervenções deve ser entre 15 a 40 horas semanais, por isso, é muito importante que a família e a escola estejam envolvidas no mesmo propósito (GAIATO, 2018).

Nessa conjuntura, os métodos eficazes para o tratamento do autismo são baseados em terapias comportamentais e busca minimizar os comportamentos que os autistas apresentam e que são considerados “inapropriados” para a sociedade, além de estimular a autonomia do indivíduo. Alguns desses métodos são: O método ABA (Applied Behavior Analysis), Análise Aplicada do Comportamento; ESDM (Modelo Denver de Intervenção Precoce); TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children), Tratamento e educação de crianças autistas e com desvantagens na comunicação; PECS (Picture Exchange Communication System), sistema de comunicação por troca de figuras (GAIATO, 2018).

Além dos métodos aplicáveis ao tratamento de crianças autistas, existem também as terapias complementares como: Terapia Fonoaudiológica, Terapia Ocupacional – Integração Sensorial, Terapia Medicamentosa, Musicoterapia, Esportes e o apoio aos pais ou cuidadores (GAIATO, 2018). Cabe destacar também a equoterapia como uma terapia complementar que está em ascensão para o tratamento do TEA e vem mostrando resultados positivos em muitas comorbidades associadas ao TEA, contudo seu acesso é restrito devido a pouca disponibilidade de centros especializados que ofertem o serviço (SANTOS; SOUZA, 2004).

Todo tratamento para o TEA precisa da integração entre equipe de saúde, família e equipe pedagógica, esse tripé é pilar fundamental para a condução das estratégias que visam alcançar os objetivos de aprendizagem e alteração do comportamento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

Existem várias modalidades de tratamento para as pessoas diagnosticadas com o Transtorno do Espectro Autista, contando atualmente com diversas formas de intervenções de abordagens psicológicas e um dos métodos mais conhecidos e aplicados como tratamento para o autista é o método ABA, o qual representa uma forma de terapia que se fundamenta em evidências (DE SOUZA e JULIANI, 2018).

O método de Análise Aplicada do Comportamento - ABA, “trata-se uma Ciência com um conjunto de princípios que já foram amplamente pesquisados e comprovados como eficientes.” (GAIATO, 2018, p. 88). E Sobre a forma de se trabalhá-lo,

> São diversas habilidades trabalhadas durante todo o processo terapêutico. Elas incluem os comportamentos sociais, como comunicação funcional e contato visual; comportamentos acadêmicos que são requisitos para a escrita leitura, interpretação e matemática; além de toda preocupação em desenvolver e treinar habilidades diárias. A redução de comportamentos como as estereotipias, autolesões, agressões também faz parte do tratamento, já que todos esses comportamentos interferem na integração e no desenvolvimento do indivíduo como diagnóstico não só de autismo, mas, também, com outras síndromes e transtornos com ou sem deficiência intelectual (GAIATO, 2018, p. 88).

A Sociedade Brasileira de Pediatria (2019) salienta que o tratamento mais eficaz para o TEA é intervenção precoce, o qual, precisa ter início imediato após o diagnóstico e a depender do caso pode ser iniciada ainda sobre suspeita do diagnóstico e deve ser ministrada por uma equipe multidisciplinar. Visto isso, o método ESDM (Modelo Denver de Intervenção Precoce) trata-se do processo de estimulação intensiva e diária, também inspirado pelo método ABA, busca potencializar a motivação da criança acometida pelo TEA, direcionando a atenção para o desenvolvimento da comunicação e interação social, além de trabalhar as habilidades de cunho cognitivo e motor (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

Por este prisma, o tratamento denominado “Coaching Parental” é um tratamento voltado para aquele que cuida do autista, sendo importante para o enfrentamento do TEA e consiste em orientar e treinar os pais e familiares para lidar com questões relacionadas ao enfrentamento do TEA como adaptação à rotina e a estimulação (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

Nessa perspectiva, a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019), argumentam também que, um grande número de pessoas acometidas pelo TEA precisa de intervenção psicofarmacológica para tratar comportamentos como irritabilidade, agitação, distúrbios do sono, agressividade, ansiedade, depressão, transtornos obsessivos compulsivos (TOC), epilepsia e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

Falando sobre o TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children), traduzindo, Tratamento e Educação de Crianças Autistas e com Desvantagens na Comunicação é definido por Gaiato (2018) como o método que defende a ideia de que toda criança acometida pelo TEA é capaz de aprender, desde que seja respeitado seu tempo

de aprendizagem e o modo particular de cada uma. Este método apropria-se de recursos visuais para ensinar e modificar comportamentos.

Abordando o método, PECS (Picture Exchange Communication System), Sistema de Comunicação por Troca de Figuras, Gaiato (2018) afirma que, tal método aumenta a intenção de comunicação auxiliando autistas e demais pessoas com distúrbios de comunicação a se comunicarem fazendo uso da troca de figuras, sendo um método simples, mas, altamente eficaz.

Por conseguinte, as diferentes técnicas de abordagem terapêutica podem diferir na forma de abordagem, porém, todas têm o mesmo propósito de melhorar as habilidades de comunicação e interação social do autista buscando amenizar os sintomas e desenvolver a autonomia do autista.

2.4 AS IMPLICAÇÕES DO ISOLAMENTO E DISTANCIAMENTO SOCIAL PROVOCADO PELA PANDEMIA DA COVID-19 NAS CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O presente capítulo se destina a discutir como o isolamento e distanciamento social provocados pela pandemia da COVID-19 afetaram a vida de crianças com o Transtorno do Espectro Autista, quebrando a rotina e mudando os hábitos e o estilo de vida das pessoas, implicando no agravamento dos sintomas autísticos.

Surgiu no final do ano de 2019 uma pandemia causada pelo SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), “Síndrome respiratória aguda grave do Coronavírus”, tal vírus é responsável pela doença infectocontagiosa COVID-19 (Disease 2019), “Doença do Coronavírus” (FREITAS, ALVES E GAÍVA). A pandemia levou a população a desenvolver e aplicar medidas para o enfrentamento do avanço da doença, como o isolamento e o distanciamento social (PEREIRA et al., 2020). O isolamento e distanciamento social foram adotados principalmente no início e em meados da pandemia quando ainda não se tinha vacinas para a imunização da população.

As medidas de enfrentamento ao avanço da pandemia foram importantes para diminuir e evitar a transmissão da COVID-19. Porém, apesar do isolamento e distanciamento social buscarem preservar a saúde física das pessoas, consequentemente desencadeou e intensificou transtornos de

ansiedade e depressão (PEREIRA et al., 2020). Desta maneira, os aspectos que envolvem a saúde mental das pessoas é um campo que necessita de atenção e cuidados até porque a pandemia causada pela COVID-19 representa uma catástrofe no contexto da saúde mental e por isso, se faz necessário empregar esforços nas diversas áreas do conhecimento em prol de minimizar os impactos negativos sobre a saúde mental da população (FARO et al., 2020).

Castro (2021) destaca que existem outras medidas de contenção da disseminação do vírus como o uso de máscaras, a higienização das mãos e ambientes e a vacinação que é atualmente a estratégia mais eficaz para o enfrentamento da pandemia. Mas não vai se argumentar aqui a eficácia das medidas de enfrentamento à pandemia, e sim, os impactos na saúde mental das crianças com TEA e partindo desta perspectiva, o isolamento e distanciamento social foram capazes de alterar toda a estrutura familiar no âmbito profissional, familiar e educacional se mostrando potencialmente importantes para estudos dentro no contexto de saúde mental.

Por isso, discutiremos nesta seção os impactos do isolamento e distanciamento social na rotina de crianças acometidas pelo Transtorno do Espectro Autista, buscando entender como estas medidas de contenção a disseminação do vírus afetou a vida destas crianças, causando-lhes prejuízos no desenvolvimento de suas habilidades sociocomunicativas.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2020), as crianças acometidas pelo TEA não fazem parte do grupo de maior risco da COVID-19, exceto quando possuem doenças crônicas, mas, em decorrência da condição de hiperatividade sensorial que elas apresentam podem se contaminar com maior facilidade.

As medidas como o isolamento e distanciamento social consequentemente alteraram a rotina das pessoas e mudaram alguns hábitos no estilo de vida no contexto familiar, educacional financeiro e profissional e essas mudanças afetaram a qualidade de vida e o desempenho das abordagens terapêuticas de crianças com Transtorno do Espectro Autista (SOUZA et al., 2020).

Essas alterações na rotina ocasionadas pela quarentena causaram desconforto nas crianças com TEA, isso porque, houve uma modificação ou interrupção de atividades em ambiente escolar bem como também suspendeu atividades de abordagens terapêuticas e mudou o convívio familiar tirando a criança autista da zona de conforto (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020).

Então, entende-se que primeiramente o isolamento e distanciamento social causado pela pandemia da COVID-19 quebraram a rotina diária das pessoas, alterando o estilo de vida. Assim,

as crianças com TEA também tiveram sua rotina alterada, escolas fechadas, aulas virtuais, mudanças na estrutura familiar, confinamento, sedentarismo, tudo isso serviu como um gatilho para a ocorrência de crises emocionais (ALMEIDA; SILVA JÚNIOR, 2021).

Visto isso, percebe-se que o isolamento e distanciamento social ocorridos durante a Pandemia da COVID -19 afetaram as crianças autistas de três formas, primeiro interrompendo as atividades educacionais, tanto escolares quanto de abordagem terapêutica, segundo, modificando o contexto da rotina familiar e terceiro, pressionando as crianças para entenderem e aceitarem as mudanças impostas.

Contudo, as crianças autistas não assimilam bem as mudanças devido à sobrecarga sensorial que apresentam (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020). Elas precisam de mais tempo para processar mudanças em seu cotidiano e se adaptarem às mesmas se comparadas a outras crianças não autistas (SOUZA et al., 2020). Dessa forma,

> "[...] em se tratando de crianças e adolescentes com TEA, a adoção do isolamento social como forma de conter a contaminação do COVID-19 demonstrou desfechos desfavoráveis, quando considerados o desenvolvimento cognitivo, a estimulação da autonomia e espectro comportamental. Nesse contexto, é recomendado o estabelecimento de uma rotina, se possível com as atividades realizadas anteriormente de maneira remota, proporcionando a manutenção de habilidades já adquiridas e diminuindo as exacerbações das alterações comportamentais (OLIVEIRA, et al., 2021).

Dessa forma, entende-se que as mudanças na rotina e no estilo de vida, provocadas pela pandemia tiraram as crianças autistas da zona de conforto, mas não para um nível de estimulação onde o aprendizado se torna possível e sim para um nível de desregulação que bloqueia o aprendizado.

Para compreender como ocorre esse bloqueio de aprendizado na criança com TEA, Gaiato (2018) explica que existem três zonas nas quais o aprendizado pode ocorrer ou não, são elas: a zona de conforto; a zona de estimulação e a zona de desregulação. Na zona de conforto, a criança com TEA fica tranquila, não há perturbação, nem interrupções das atividades, já na zona de estimulação a criança sai da zona de conforto sendo apresentada a algo novo e depois cuidadosamente volta para a zona de conforto, diferente do que acontece na zona de desregulação onde a criança se estressa, se desorganiza e o aprendizado não é possível.

Analisando os impactos do isolamento e distanciamento social na rotina das crianças com TEA pelo prisma da teoria de Gaiato (2018), as mudanças não aconteceram de forma organizada e controlada, pelo contrário, foram impostas abruptamente e rigorosamente desencadeando estresse

e intensificando transtornos emocionais e psicológicos. Dessa forma, as crianças autistas tiveram seu desenvolvimento cognitivo e socioafetivo prejudicados pela pandemia, pois os estímulos foram invasivos demais, não dando espaço para o cérebro das crianças autistas se manterem organizados e processar as informações de forma construtiva.

Em face disto, Souza *et al.*, (2020) argumenta que as famílias de crianças autistas enfrentaram um verdadeiro desafio para lidar com as mudanças impostas pela pandemia, pois, o isolamento social, interrompeu a rede de apoio psicopedagógico e prejudicou o desenvolvimento das crianças com TEA.

Cabe destacar que, para que a criança autista obtenha avanços oriundos das intervenções é preciso manter uma constância no tratamento.

> A intervenção deve ser feita na clínica, na casa e na escola da criança. Todas as pessoas do convívio precisam ser orientadas. São necessárias muitas horas de intervenção. A estimulação ideal para o autismo é de 15 a 40 horas semanais. Para isso ocorrer, os pais são orientados por profissionais especializados e dão continuidade aos estímulos em casa. Para atingir essa qualidade de horas, a escola precisa usar o tempo que a criança fica lá, que é enorme, geralmente de no mínimo 4 horas por dia, para estimular adequadamente as crianças com TEA (GAIATO, 2018, p. 85).

Dessa forma, analisando o cenário de pandemia, as crianças com TEA ficaram restritas ao convívio no ambiente familiar na maior parte do tempo, tendo os pais como principais estimuladores. Outra informação que precisa de destaque é o fato de que, as mudanças na rotina ocorridas durante a pandemia como novo contexto de trabalho na modalidade *home office* fez com que os pais estivessem em casa, mas, não disponíveis para uma dedicação integral à criança com TEA e isso se tornou um verdadeiro desafio para estas famílias (SOUZA et al. 2020).

Assim, o contexto de pandemia revela que, “A falta das terapias e do convívio em ambientes externos, como a escola e demais espaços sociais, quebra a rotina e contribui também para a desorganização comportamental.” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019). Portanto, ao analisar os impactos do isolamento e distanciamento social causados pela pandemia da COVID-19 em crianças com TEA, percebemos que toda a estrutura familiar e social foi afetada em maior ou menor intensidade, e isso, desencadeou uma série de problemas para as pessoas.

Comparando a afirmação citada acima como diz Gaiato (2018), o sucesso do tratamento do TEA depende dos esforços em conjunto aplicados pela escola, pela equipe de apoio e pela família. Então, uma vez interrompida essa dinâmica, os prejuízos são inevitáveis. Partindo da

premissa que não se pode mudar o que já ocorreu, cabe agora, criar estratégias que possam minimizar os efeitos causados pelo isolamento e distanciamento social na vida das crianças com o TEA e seus familiares.

3 METODOLOGIA

O presente estudo, denominado “As implicações do distanciamento social na rotina de crianças com o Transtorno do Espectro Autista e seus familiares mediante cenário da pandemia causado pela COVID-19” busca compreender a forma como a pandemia causada pela COVID – 19 afetou a rotina de crianças com TEA, principalmente olhando o viés do isolamento e distanciamento social, que foram medidas de enfrentamento para conter o avanço da pandemia que cumpriram seu papel de proteção à saúde no momento oportuno, mas, em contrapartida trouxeram implicações na saúde mental das pessoas.

Nessa perspectiva, buscou-se entender primeiramente o conceito e principais características do TEA, os critérios para o diagnóstico e o tratamento, para então poder conhecer as particularidades deste Transtorno e perceber como o isolamento e distanciamento social causado pela pandemia afetaram as crianças com TEA causando prejuízos no desenvolvimento delas.

Nessa perspectiva, o presente estudo se define enquanto aos objetivos de pesquisa como uma pesquisa exploratória, devido a pouca produção científica que se tem atualmente sobre os efeitos do isolamento e distanciamento social causados pela pandemia da COVID-19 na rotina de crianças com TEA e pela necessidade de encontrar possíveis respostas para os problemas encontrados. Também é uma pesquisa descritiva, pois descreve as características envolvendo o TEA como conceito e características, ocorrências, sintomas, diagnóstico e tratamento além de buscar entender como a pandemia afetou a rotina de crianças com o Transtorno do Espectro Autista, consequentemente causando prejuízos no desenvolvimento destas crianças e por isso expõem uma visão particular sobre o assunto.

Enquanto abordagem, o presente estudo se configura como uma pesquisa qualitativa, posto que busca compreender a relação entre os impactos causados pela pandemia da COVID-19 e o desenvolvimento de crianças com TEA e com isso procura entender a melhor forma de enfrentar a problemática. Enquanto aos procedimentos ou métodos, o presente estudo é uma pesquisa de revisão bibliográfica, de modo que a técnica utilizada para levantar os dados permite conhecer o que se tem de produção científica sobre o tema e a revisão de estudos bibliográficos tendo como fontes de pesquisa: livros impressos e virtuais, periódicos, artigos e blogs.

No que se refere à natureza da pesquisa, o presente estudo é uma pesquisa básica, isso porque sua discussão do conteúdo visa analisar e contribuir com a ciência gerando conhecimento sobre os impactos do distanciamento e isolamento social causado pela pandemia da COVID – 19 na realidade de crianças autistas. Assim, o presente estudo além de aprimorar os conhecimentos sobre o TEA, promove uma discussão particular sobre os efeitos da pandemia da vida de crianças com TEA.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No final do ano de 2019, teve-se início a pandemia causada pelo SARS-CoV-2, vírus popularmente conhecido como o responsável pela doença infectocontagiosa COVID-19 (FREITAS; ALVES; GAÍVA, 2020). A pandemia alterou todo o funcionamento da sociedade e para conter o avanço da transmissão do vírus, foram desenvolvidas e aplicadas algumas medidas de prevenção à contaminação, como o distanciamento e isolamento social (PEREIRA et al., 2020).

É fundamental citar que existem outras medidas de contenção da disseminação do vírus como o uso de máscaras, a higienização das mãos e ambientes e a vacinação que é atualmente a estratégia mais eficaz para o enfrentamento da pandemia (CASTRO, 2021). Todas as medidas de enfrentamento foram importantes para diminuir e evitar a transmissão da COVID-19. Porém, apesar do isolamento e distanciamento social preservar a saúde física das pessoas, desencadeou e intensificou transtornos de ansiedade e depressão (PEREIRA et al., 2020).

Foi pensando no quadro de saúde mental das pessoas afetada pela pandemia que o presente estudo buscou entender como o isolamento e distanciamento social causado pela pandemia da COVID-19 afetaram a rotina de crianças autista causando-lhes prejuízos socioafetivos e cognitivos e de seus familiares e dessa forma, organizou a discussão partindo do contexto das mudanças na rotina e no estilo de vida das pessoas ocasionadas pelo isolamento e distanciamento social.

Portanto, com a discussão levantada neste estudo, constatou-se que o isolamento e distanciamento social causado pela pandemia quebraram a rotina das pessoas, forçando a mudanças de hábitos e do estilo de vida. Como os autistas não conseguem assimilar bem as mudanças, principalmente quando elas ocorrem de forma abrupta e muito invasiva, elas intensificaram os sintomas autísticos.

Desse modo, confirma-se que o isolamento e distanciamento social ocorridos durante a Pandemia da COVID-19 afetaram as crianças autistas de três formas: primeiro interrompendo as atividades educacionais tanto escolares, quanto de abordagem terapêutica; segundo, modificado o contexto da rotina familiar; e terceiro, pressionando as crianças para entenderem e aceitarem as mudanças impostas.

Em face do que foi dito, as afirmações citadas nos dois parágrafos acima contemplam o objetivo geral definido no presente trabalho: analisar os impactos do distanciamento social na

rotina de crianças com o Transtorno do Espectro Autista e seus familiares diante do cenário pandêmico causado pela COVID-19.

Entender a forma como o isolamento e distanciamento social afetou a vida das crianças autistas e de seus familiares proporciona uma carga de conhecimento que pode ser utilizada para desenvolver estratégias e políticas que assistam às necessidades dos autistas em prol de minimizar os efeitos negativos deixados pela pandemia.

Sobre os objetivos específicos traçados para a presente pesquisa, a discussão levantada no primeiro capítulo expôs o conceito e as principais características do Transtorno do Espectro Autista, enfatizando que o TEA é uma condição neurológica que afeta a capacidade de comunicação e interação social e os indivíduos acometidos pelo transtorno apresentam uma ampla variedade de manifestação dos sintomas, o que torna o diagnóstico singular para cada indivíduo.

No segundo capítulo, abordam-se determinadas características do TEA que são erroneamente entendidas pela população leiga em autismo e essa abordagem ajudou a desmitificar essas concepções erradas, contribuindo com a disseminação do conhecimento científico. Já no terceiro capítulo, foram expostos os critérios para o diagnóstico em autismo, mostrando que é preciso a análise de diferentes aspectos e sintomas para poder definir com precisão o diagnóstico para TEA.

No quarto capítulo foram apresentadas as principais abordagens terapêuticas para o TEA, mostrando como é feito o tratamento do TEA e qual os profissionais envolvidos nele. No quinto e último capítulo discutiu-se como o isolamento e distanciamento social intensificaram os sintomas autísticos e argumentou sobre a importância da interação social como estratégia terapêutica para estimular o desenvolvimento das habilidades sociais em crianças com TEA.

Em síntese, a discussão levantada no presente trabalho atendeu às propostas definidas nos objetivos, tanto geral, quanto específicos e reforça a percepção de pouca produção científica referente os impactos do isolamento e distanciamento social da pandemia da COVID-19 em crianças autistas e seus familiares e por isso, destaca-se a necessidade de aprofundar os estudos desta temática principalmente por se tratar de uma área pouco conhecida e muito especulada.

REFERÊNCIAS

ALARCON G, Renato D.; FREEMAN, Arthur M. Rutas ontológicas de La nosología psiquiátrica: ¿Cómo se llegó al DSM-5?. Ver**. Neuropsiquiatria**, Lima, v. 78, nº 1, enero 2015

ALMEIDA, Isadora Maria Gomes; SILVA JÚNIOR, Auvani Antunes da. Os impactos biopsicossociais sofridos pela população infantil durante a pandemia do COVID-19. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. e54210212286, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12286, 2021. Disponível em:file:///C:/Users/55759/Downloads/12286-Article-169353-1-10-20210228.pdf. Acesso em: 07 de março de 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Diagnostic and Statistical Manual Mental Disorders, (DSM-I).* American Psychiatric Association, CopyRright, 1952.Disponível em: https://ia800701.us.archive.org/10/items/dsm-1/dsm-1952.pdf. Acessado em 26/05/2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V).* Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-III)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 1980.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, FifthEdition (DSM- IV*) Arlington, VA: AmericanPsychiatricAssociation, 1994.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM- V*) Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2015

BERTIN, Carla. BPC/LOAS Autismo – Benefício do INSS. **Blog Autismo Legal**. 29 de julho de 2021. Disponível em:https://blog.autismolegal.com.br/beneficio-inss-loas-autismo/#:~:text=Qual%20o%20valor%20do%20Aux%C3%ADlio,R%24%20550%2C00%20mensal. Acesso em: 09 de junho de 2022.

CAPONI, Sandra. **Loucos e Degenerados:** uma genealogia da psiquiatria ampliada. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012.

CASTRO, Rosana. Vacinas contra a Covid-19: o fim da pandemia? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 31, n. 1, p. 1-5, jan. 2021. Disponível em: https://scielosp.org/article/physis/2021.v31n1/e310100/. Acesso em:29 de maio de 2022.

COUTINHO, João Victor Soares Coriolano; BOSSO, Rosa Maria do Vale. Autismo e genética: uma revisão de literatura. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.8, n.1, Pub.4, Janeiro 2015. Disponível em: https://asset
s.unitpac.com.br/arquivos/Revista/76/Artigo_4.pdf. Acesso em: 28 de maio de 2022.

DA SILVA, Márcia Fernandes Borges. Diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista-TEA Definição de critérios e considerações sobre a prática. **Revista Especialize On-line**, vol. 01, nº 15, julho de 2018.

DE RESENDE, Marina Silveira; PONTES, Samira Paula; CALAZANS, Roberto. O DSM-V e suas implicações no processo de medicalização da existência. Psicologia em revista, v. 21, n. 3, p. 534-546, 2015.

DE SOUZA, Rodrigo Dal Ben; JULIANI, João. Psicologia e autismo. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, [S.l.], v. 29, n. 56, p. 139-152, jul. 2018. ISSN 2596-2809. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/194 Acesso em: 08 jun. 2022.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. Questões entre a psicanálise e o DSM. **J. psicanal.**, São Paulo , v. 47, n. 87, p. 79-107, dez. 2014. Disponível em: http://www.academia.edu/45590645/Questões_entre_a_psicanalise_e_o_dsm. Acesso em 26/05/2022.

FARO, André; BAHIANO, Milena de Andrade; NAKANO, Tatiana de Cassia; REIS, Catiele; SILVA, Brenda Fernanda Pereira da; VITTI, Laís Santos. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. 2020. **Estudos de Psicologia** (Campinas), 37, e 200074. Disponível em:https://www.scielo.br/j/estpsi/a/dkxZ6QwHRPhZLsR3z8m7hvF/. Acesso em: 26 de maio de 2022.

FREITAS, Bruna Hinnah Borges Martins de; ALVES, Mayrene Dias de Sousa Moreira; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz. Medidas de prevenção e controle de infecção neonatal por COVID-19: revisão de escopo. **Rev. Bras. Enferm. - (REBEn)**, 2020.Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/JWtxP78p5TfR4qHzBS3PmCQ/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 25 de maio de 2022.

GAIATO, Mayra. **S.O.S. autismo:** guia completo para entender o Transtorno do Espectro Autista. 1ª ed. – São Paulo: Versos, 2018.

KINCAID, Debbie L. et al. Whatistheprevalenceofautismspectrumdisorderand ASD traits in psychosis? A systematic review. **PsychiatryResearch**, v. 250, p. 99-105, 2017.

MAS, Natalie. Andrade. **Transtorno do espectro autista-história da construção de um diagnóstico**. (Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica). - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, SP, Rio Grande do Sul, 2018.

MORAL, Adriana; SHIMABUKURO, Estela Hosoe; ZINK, Adriana Gledys; MOLINA, Eder Cassola. **Entendendo o autismo**, 2017. USP: Pró-reitoria de cultura e extensão universitária. Disponível em: https://www.iag.usp.br/~eder/autismo/Cartilha-Autismo-final.pdf. Acesso em: 25 de maio de 2022.

OLIVATI, Ana Gabriela; CIANTELLI, Ana Paula Camilo; ACUNA, Jose Tadeu; LEITE, Lúcia Pereira; OLIVEIRA, Tamires Paes de**. Guia de orientações sobre Transtorno do Espectro Autista**. 1ª ed. São Paulo, 2020. Disponível em: https://educadiversidade.unesp.br/midias/pdf/guia-tea/tea-pdf-1.pdf. Acesso em: 04 de junho de 2022.

PEREIRA, Mara Dantas; OLIVEIRA, Leonita Chagas de;COSTA, Cleberson Franclin Tavares; BEZERRA, Claudia Mara de Oliveira; PEREIRA, Míria Dantas; SANTOS, Cristiane Kelly Aquino dos; DANTAS, Estélio Henrique Martin. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. 2020. **Research, Society and Development**. Disponível em: https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/493/version/752. Acesso em:26 de maio de 2022.

RODRÍGUEZ, Yassel Flores; CEBALLOS, Ofelia Roldán; GALLO, Lilia Albores. Avaliando o autismo com os critérios DSM-IV e DSM-5 usando a Escala de Avaliação do Autismo Infantil (CARS). **Saúde mental**, v. 45, n. 1, pág. 3-10, 2022.

ROSEN, Nicole E.; LORD, Catherine; VOLKMAR, Fred R. The diagnosis of autism: fromkannerto DSMIII to DSM5 and beyond. **Journal of Autisma nd Developmental Disorders**, v. 51, n. 12, p. 4253-4270, 2021.

SANTOS, Isabel Margarida Silva Costa dos; SOUSA, Pedro Miguel Lopes de. **Como Intervir na Perturbação Autista.** Psicologia.pt,2004. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0262.pdf> Acesso em: 04 jun. 2022.

Sociedade Brasileira de Pediatria. **COVID-19 e o Transtorno do Espectro Autista.** Nota de alerta, 17 de abril de 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 de junho de 2022.

SHAHAR, Fran Greenfield. When bipolar was still called manic depression: Getting Sick in the era of the DSM–II. **Psychological Services**, 2020

Sociedade Brasileira de Pediatria. **Manual de Orientação: Transtorno do Espectro do Autismo**, nº 05, abril de 2019. Disponível em:https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775c-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf. Acesso em:07 de junho de 2022.

SOUSA, Débora de Lourdes da Silva; BORGES, Juliana de Moura; PEREIRA, Rodnei; RENDERS, Elizabete Cristina Costa.**Desafios explicitados por famílias de estudantes com transtorno do espectro autista (TEA) durante a pandemia de covid-19**. Anais VII CONEDU, Campina Grande: Realize Editora, 2020. Disponível em: file:///C:/Users/55759/Downloads/TRABALHO_EV140_MD4_SA10_ID4949_31082020191425.pdf. Acesso em: 28 de maio de 2022.

WILLIAMS, Chris; WRIGHT, Barry. **Convivendo com Autismo e Síndrome de Asperger:** estratégias práticas para pais e profissionais. São Paulo: M.Books, 2008.

ZANON, Regina Basso; BACKES, Bárbara; BOSA, Cleonice Alves. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 30, n. 1, p. 25-33, 2014.Disponível em:https://www.scielo.br/j/ptp/a/9VsxVL3jPDRyZPNmTywqF5F/?lang=pt. Acesso em: 25 de maio de 2022.

ANEXOS

Anexo 1: M-CHART-R

M-CHART-R™

Por favor, responda estas perguntas sobre sua criança. Lembre-se de como sua criança se comporta habitualmente. Se você observou o comportamento algumas vezes (por exemplo, uma ou duas vezes), mas sua criança não o faz habitualmente, então por favor responda "Não". Por favor, responda Sim ou Não para cada questão. Muito obrigado.

1	Se você apontar para qualquer coisa do outro lado do cômodo, sua criança olha para o que você está apontando? (Por exemplo: se você apontar para um brinquedo ou um animal, sua criança olha para o brinquedo ou animal?)	sim	não
2	Alguma vez você já se perguntou se sua criança poderia ser surda?	sim	não
3	Sua criança brinca de faz-de-conta? (Por exemplo, finge que está bebendo em um copo vazio ou falando ao telefone, ou finge que dá comida a uma boneca ou a um bicho de pelúcia?)	sim	não
4	Sua criança gosta de subir nas coisas? (Por exemplo, móveis, brinquedos de parque ou escadas)	sim	não
5	Sua criança faz movimentos incomuns com os dedos perto dos olhos? (Por exemplo, abana os dedos perto dos olhos?)	sim	não
6	Sua criança aponta com o dedo para pedir algo ou para conseguir ajuda? (Por exemplo, aponta para um alimento ou brinquedo que está fora do seu alcance?)	sim	não
7	Sua criança aponta com o dedo para lhe mostrar algo interessante? (Por exemplo, aponta para um avião no céu ou um caminhão grande na estrada?)	sim	não
8	Sua criança interessa-se por outras crianças? (Por exemplo, sua criança observa outras crianças, sorri para elas ou aproxima-se delas?)	sim	não
9	Sua criança mostra-lhe coisas, trazendo-as ou segurando-as para que você as veja – não para obter ajuda, mas apenas para compartilhar com você? (Por	sim	não

	exemplo, mostra uma flor, um bicho de pelúcia ou um caminhão de brinquedo?)		
10	Sua criança responde quando você a chama pelo nome? (Por exemplo, olha, fala ou balbucia ou para o que está fazendo, quando você a chama pelo nome?)	sim	não
11	Quando você sorri para sua criança, ela sorri de volta para você?	sim	não
12	Sua criança fica incomodada com os ruídos do dia a dia? (Por exemplo, sua criança grita ou chora com barulhos como o do aspirador ou de música alta?)	sim	não
13	Sua criança já anda?	sim	não
14	Sua criança olha você nos olhos quando você fala com ela, brinca com ela ou a veste?	sim	não
15	Sua criança tenta imitar aquilo que você faz? (Por exemplo, dá tchau, bate palmas ou faz sons engraçados quando você os faz?)	sim	não
16	Se você virar a sua cabeça para olhar para alguma coisa, sua criança olha em volta para ver o que é que você está olhando?	sim	não
17	Sua criança busca que você preste atenção nela? (Por exemplo, sua criança olha para você para receber um elogio ou lhe diz “olha” ou “olha para mim”?	sim	não
18	Sua criança compreende quando você lhe diz para fazer alguma coisa? (Por exemplo, se você não apontar, ela consegue compreender “ponha o livro na cadeira” ou “traga o cobertor”?)	sim	não
19	Quando alguma coisa nova acontece, sua criança olha para o seu rosto para ver sua reação? (Por exemplo, se ela ouve um barulho estranho ou engraçado, ou vê um brinquedo novo, ela olha para o seu rosto?)	sim	não
20	Sua criança gosta de atividades com movimento? (Por exemplo, ser balançada ou pular nos seus joelhos?)	sim	não

(ROBINS; FEIN e BARTON, 2009 apud SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

Anexo 2: M-CHART-R/F

	M-CHART-R/F Entrevista de Seguimento™ - Folha de Pontuação Atenção: Sim/Não foram substituídos por Passa/Falha.		
1	Se você apontar para qualquer coisa do outro lado do cômodo, sua criança olha para o que você está apontando? (Por exemplo: se você apontar para um brinquedo ou um animal, sua criança olha para o brinquedo ou animal?)	passa	falha
2	Alguma vez você já se perguntou se sua criança poderia ser surda	passa	falha
3	Sua criança brinca de faz-de-conta? (Por exemplo, finge que está bebendo em um copo vazio ou falando ao telefone, ou finge que dá comida a uma boneca ou a um bicho de pelúcia?)	passa	falha
4	Sua criança gosta de subir nas coisas? (Por exemplo, móveis, brinquedos de parque ou escadas)	passa	falha
5	Sua criança faz movimentos incomuns com os dedos perto dos olhos? (Por exemplo, abana os dedos perto dos olhos?)	passa	falha
6	Sua criança aponta com o dedo para pedir algo ou para conseguir ajuda? (Por exemplo, aponta para um alimento ou brinquedo que está fora do seu alcance?)	passa	falha
7	Sua criança aponta com o dedo para lhe mostrar algo interessante? (Por exemplo, aponta para um avião no céu ou um caminhão grande na estrada?)	passa	falha
8	Sua criança interessa-se por outras crianças? (Por exemplo, sua criança observa outras crianças, sorri para elas ou aproxima-se delas?)	passa	falha
9	Sua criança mostra-lhe coisas, trazendo-as ou segurando-as para que você as veja – não para obter ajuda, mas apenas para compartilhar com você? (Por exemplo, mostra uma flor, um bicho de pelúcia ou um caminhão de brinquedo?)	passa	falha
10	Sua criança responde quando você a chama pelo nome? (Por exemplo, olha, fala ou balbucia ou para o que está fazendo, quando você a chama pelo nome?	passa	falha

11	Quando você sorri para sua criança, ela sorri de volta para você?	passa	falha
12	Sua criança fica incomodada com os ruídos do dia a dia? (Por exemplo, sua criança grita ou chora com barulhos como o do aspirador ou de música alta?)	passa	falha
13	Sua criança já anda?	passa	falha
14	Sua criança olha você nos olhos quando você fala com ela, brinca com ela ou veste-a?	passa	falha
15	Sua criança tenta imitar aquilo que você faz? (Por exemplo, dá tchau, bate palmas ou faz sons engraçados quando você os faz?)	passa	falha
16	Se você virar a sua cabeça para olhar para alguma coisa, sua criança olha em volta para ver o que é que você está olhando?	passa	falha
17	Sua criança busca que você preste atenção nela? (Por exemplo, sua criança olha para você para receber um elogio ou lhe diz “olha” ou “olha para mim”?)	passa	falha
18	Sua criança compreende quando você lhe diz para fazer alguma coisa? (Por exemplo, se você não apontar, ela consegue compreender “ponha o livro na cadeira” ou “traga o cobertor”?)	passa	falha
19	. Quando alguma coisa nova acontece, sua criança olha para o seu rosto para ver sua reação? (Por exemplo, se ela ouve um barulho estranho ou engraçado, ou vê um brinquedo novo, ela olha para o seu rosto?)	passa	falha
20	Sua criança gosta de atividades com movimento? (Por exemplo, ser balançada ou pular nos seus joelhos?)	passa	falha

(ROBINS; FEIN e BARTON, 2009 apud SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

ages

TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO REVISOR DE LÍNGUA PORTUGUESA
Anexar documento comprobatório de habilidade com a língua, exceto quando revisado pelo orientador.

Eu,Catiane dos Reis Santos _____,

declaro inteira responsabilidade pela revisão da Língua Portuguesa do Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulado: **O IMPACTO DO DISTANCIAMENTO SOCIAL NA ROTINA DE CRIANÇAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SEUS FAMILIARES MEDIANTE CENÁRIO DE PANDEMIA CAUSADA PELA COVID-19: UMA REVISÃO DE ESTUDOS NO BRASIL.** . A ser entregue por **ISMAEL SANTOS; SOLANGE MORAIS,** acadêmicos (a) do curso de Psicologia ____.

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade no que se refere à revisão do texto escrito no trabalho.

Paripiranga,17_____de _____junho_____ de 2022.

Catiane dos Reis Santos
_____
Assinatura do revisor

República Federativa do Brasil
Ministério da Educação

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

O Reitor da Universidade Federal de Sergipe, no uso de suas atribuições
e tendo em vista a conclusão do Curso de **Letras, Língua Portuguesa** em 03 de dezembro de 2016,
confere o título de **Licenciada** a

Catiane dos Reis Santos

natural do Estado de Sergipe, nascida em 10 de janeiro de 1981, filha de Loamí do Nascimento Santos e de Veraci dos Reis Santos, e outorga-lhe o presente diploma para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

São Cristóvão/SE, 11 de janeiro de 2017.

Prof. Dr. Dilton Cândido Santos Maynard
Pró-Reitor de Graduação

Prof. Dr. Angelo Roberto Antoniolli
Reitor

Catiane dos Reis Santos
DIPLOMADA
CPF: 777.362.225-68

UFS

Curso: Letras, Língua Portuguesa - LICENCIATURA PLENA.
Autorização: Portaria 1369/2010, 07/12/2010, DOU: 08/12/2010.
Reconhecimento: Portaria 73/2015, 29/01/2015, DOU: 30/01/2015.
Renovação do Reconhecimento: Portaria nº 73/2015, 29/01/2015, DOU:30/01/2015.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO ACADÊMICA

Diploma registrado sob n.º **2.206**,
livro 101, folha **551**, em **11/01/2017**,
processo n.º 23113.026514/2016-99.

Divisão de Registro, Documentação e Arquivo, 11/01/2017.

Mauri Vasconcelos Santos
Chefe da Divisão de Registro, Documentação e Arquivo

Antônio Edilson do Nascimento
Diretor do Departamento de Administração Acadêmica

125738

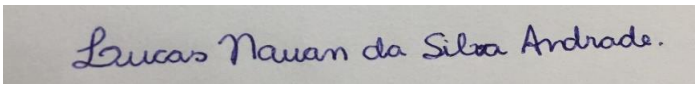
TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO TRADUTOR DE LÍNGUA ESTRANGEIRA: INGLÊS, ESPANHOL OU FRANCÊS.
Anexar documento comprobatório da habilidade do tradutor, oriundo de IES ou instituto de línguas.

Eu,Lucas Nauan da Silva Andrade, declaro inteira responsabilidade pela tradução do Resumo (Abstract/Resumen/Résumé) referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia),intitulada:O IMPACTO DO DISTANCIAMENTO SOCIAL NA ROTINA DE CRIANÇAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SEUS FAMILIARES MEDIANTE CENÁRIO DE PANDEMIA CAUSADA PELA COVID-19: UMA REVISÃO DE ESTUDOS NO BRASIL, a serentregueporIsmael Santos e Solange Morais, acadêmicos (as) docursode Bacharelado em Psicologia.

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade pelo zelo do trabalho no que se refere à tradução para a língua estrangeira.

Paripiranga, 17de junho de2022.



Assinatura do tradutor

WIZARD
by Pearson

Certificado

Certificamos que

LUCAS NAUAN DA SILVA ANDRADE

concluiu com sucesso o curso de inglês **LINGUISTIC** na Wizard **Lagarto**
com carga horária total de 140 horas, tendo demonstrado conhecimento satisfatório e proficiência satisfatória.

Lagarto, 12 de Janeiro de 2018.

Gustavo Jorge
Diretor de Marca

Diego Sette
Gerente Pedagógico

TOEIC

LISTENING AND READING OFFICIAL INSTITUTIONAL SCORE REPORT

KNOW ENGLISH. KNOW SUCCESS.

Andrade Lucas Name	
03765029599 Identification Number	1994/03/09 Date of Birth (yyyy/mm/dd)
2018/12/21 Test Date (yyyy/mm/dd)	2020/12/21 Valid Until (yyyy/mm/dd)

LISTENING

Your score 455

5 — 495

READING

Your score 415

5 — 495

TOTAL SCORE

870

Client/Institution Name: Wizard

MASTERTEST, Rua James Watt, 142 - 11º andar, Brooklin Novo , São Paulo , Sao Paulo SP , Brazil, 04562-030

Copyright © 2013 by Educational Testing Service. All rights reserved. ETS, the ETS logos, and TOEIC are registered trademarks of Educational Testing Service.

FOR INTERNAL USE ONLY

Detach Here

LISTENING

Your scaled score is between 400 and 495. Test takers who score around 400 typically have the following strengths:

- They can infer the central idea, purpose, and basic context of short spoken exchanges across a broad range of vocabulary, even when conversational responses are indirect or not easy to predict.
- They can infer the central idea, purpose, and basic context of extended spoken texts across a broad range of vocabulary. They can do this even when the information is not supported by repetition or paraphrase and when it is necessary to connect information across the text.
- They can understand details in short spoken exchanges, even when negative constructions are present, when the language is syntactically complex, or when difficult vocabulary is used.
- They can understand details in extended spoken texts, even when it is necessary to connect information across the text and when this information is not supported by repetition. They can understand details when the information is paraphrased or when negative constructions are present.

To see weaknesses typical of test takers who score around 400, see the *Proficiency Description Table.

ABILITIES MEASURED	PERCENT CORRECT OF ABILITIES MEASURED (Your Percentage, 0% – 100%)
Can infer gist,purpose and basic context based on information that is explicitly stated in **short** spoken texts	95
Can infer gist,purpose and basic context based on information that is explicitly stated in **extended** spoken texts	88
Can understand details in **short** spoken texts	95
Can understand details in **extended** spoken texts	85

READING

Your scaled score is between 350 and 450. Test takers who score around 350 typically have the following strengths:

- They can infer the central idea and purpose of a written text, and they can make inferences about details.
- They can read for meaning. They can understand factual information, even when it is paraphrased.
- They can connect information across a small area within a text, even when the vocabulary and grammar of the text are difficult.
- They can understand medium-level vocabulary. They can sometimes understand difficult vocabulary in context, unusual meanings of common words, and idiomatic usage.
- They can understand rule-based grammatical structures. They can also understand difficult, complex, and uncommon grammatical constructions.

To see weaknesses typical of test takers who score around 350, see the *Proficiency Description Table. If your performance is closer to 450, you should review the descriptors for test takers who score around 450.

ABILITIES MEASURED	PERCENT CORRECT OF ABILITIES MEASURED (Your Percentage, 0% – 100%)
Can make inferences based on information in written texts	75
Can locate and understand specific information in written texts	80
Can connect information across multiple sentences in a single written text and across texts	72
Can understand vocabulary in written texts	100
Can understand grammar in written texts	96

*** Proficiency Description Table can be found on our web site, www.ets.org/toeic**

HOW TO READ YOUR SCORE REPORT:

Percent Correct of Abilities Measured:
Percentage of items you answered correctly on this test form for each one of the Abilities Measured. Your performance on questions testing these abilities cannot be compared to the performance of test-takers who take other forms or to your own performance on other test forms.

Note: TOEIC scores more than two years old cannot be reported or validated.

Copyright © 2013 by Educational Testing Service. All rights reserved. ETS, the ETS logos, and TOEIC are registered trademarks of Educational Testing Service.

98810-70171 • SED713E400 • Printed in U.S.A.
773621