

# CAPÍTULO 17

## OS EFEITOS DO DISTANCIAMENTO SOCIAL NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS E AS IMPLICAÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Arthur Vinicius Souza de Faveri Moreira  
Emyly Melone Silva  
Jessica Souza Martins  
Kelly Firmino de Vasconcelos  
Lorena Queiroz Canêdo  
Ricardo Rezende  
Vanessa Oliveira

### RESUMO

No dia 11 de março de 2020 a COVID-19, causada pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2), foi declarada pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS), resultando no rigoroso distanciamento social (lockdown), conforme recomendação nº 036 (CNS- 2020). Diante disto, este estudo busca identificar os efeitos do distanciamento social no desenvolvimento de crianças de 0 a 6 anos e quais implicações esses prejuízos podem trazer para o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Este estudo tem como objetivo geral identificar os efeitos do distanciamento social em crianças e quais as implicações para o diagnóstico de TEA. Diante dos estudos apresentados, destacam-se vários prejuízos causados às crianças devido ao isolamento social, decorrente da pandemia da COVID-19, sintomas estes que, se analisados de maneira errônea, podem confundir e atrapalhar o processo de diagnóstico do TEA, visto que muitos sintomas apresentados estão relacionados a alguns critérios estabelecidos para tal, como a irritabilidade, os atrasos na fala e no desenvolvimento motor, a inflexibilidade, a ansiedade, dentre outros. Contudo, destaca-se que algumas pesquisas precisam ser realizadas e algumas mudanças propostas, visando entender que o desenvolvimento das crianças que viveram o período pandêmico é diferente dos estudos desenvolvidos pré-pandemia. Destaca-se a importância da reestruturação das fases do desenvolvimento pós-pandemia, considerando que muitos profissionais responsáveis pelo diagnóstico de transtornos neuropsiquiátricos como TEA, utilizam como base para este fim essas teorias ainda não adaptadas à nova realidade. Além disto, é importante que estes profissionais estejam inteiramente atentos à realidade e aos estudos atuais, visando que o desenvolvimento típico e atípico pode ter suas mudanças com o tempo e perante eventos inesperados e de repercussão mundial, como a pandemia. A avaliação do autismo é essencialmente clínica e o profissional deve utilizar de diferentes recursos para compor o seu processo de avaliação. Seu papel em um diagnóstico é crucial e pode transformar para sempre a vida da criança, visto que muitas vezes a sociedade a define pela sua própria patologia. Por fim, há que se recomendar para estudos posteriores identificarem alternativas para se reconhecer o impacto do isolamento social decorrente da pandemia da COVID-19 para o diagnóstico de TEA, o que exige maior aprofundamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Isolamento. Diagnóstico. Transtorno de Espectro Autista.

### 1. INTRODUÇÃO

O primeiro artigo sobre autismo foi publicado em 1943 pelo Dr Leo Kanner, destacando os distúrbios Austríacos de contato afetivo, apresentando 11 casos por ele tratados desde 1938, segundo Mello (2007).

Em 1944, Hans Asperger, também médico austríaco, escreve o artigo Psicopatologia Autística da Infância, apresentando casos semelhantes aos apresentados por Dr. Kanner. A autora descreve Autismo como sendo um “distúrbio do desenvolvimento que se caracteriza por

alterações presentes desde idade muito precoce, tipicamente antes dos três anos de idade, com impacto múltiplo e variável em áreas nobres do desenvolvimento humano como as áreas de comunicação, interação social, aprendizado e capacidade de adaptação”, sendo quatro vezes mais frequente entre homens, sem destacar sua relação com raças, credos ou classes sociais.

Entretanto, Mello (2007) apresenta que ainda não foram identificadas as causas do Autismo, mesmo acreditando-se que decorre de anormalidades em alguma parte do cérebro, podendo ser de origem genética ou ocasionado por problemas ocorridos durante a gestação ou no momento do parto, o que traz a recomendação de se ter cuidados durante a gravidez, principalmente em relação a ingestão de produtos químicos (fumo, remédios, álcool, dentre outros).

Para o autor, a Associação dos Amigos do Autista (AMA) entende que o Autismo é um distúrbio de comportamento baseado em dificuldade de comunicação, de socialização e no uso da imaginação:

- Dificuldade de comunicação: dificuldade no uso coerente de todos os aspectos da comunicação verbal e não verbal, incluindo gestos, expressões faciais, linguagem corporal, ritmo, modulação da voz, dentre outros. A gravidade depende das variações dessa dificuldade e, além disso, a autora destaca a possibilidade de ocorrência da Ecolalia Imediata (repetição imediata do que foi dito ao Autista) e da Ecolalia Tardia (repetição de frases ouvidas a horas ou dias, no contexto correto, mas com tom de voz diferente do usual).

- Dificuldade de socialização: considerada pela autora como a mais significativa e vulnerável das dificuldades, envolvendo déficit em se relacionar com os outros, de compartilhar sentimentos/gostos/emoções e de discriminar entre diferentes pessoas (aproxima-se das pessoas abraçando-as, mexendo em seus cabelos e, eventualmente, beijando-as, mas o fazem indistintamente, sem diferenciar pessoas, lugares ou momentos). Além disso, tem dificuldade em imitar outras pessoas (base do aprendizado) e de ter empatia ou compreender na perspectiva do outro.

- Dificuldade no uso da imaginação: em várias áreas do pensamento, linguagem e comportamento, o Autista se apresenta como rígido e inflexível, aspectos estes que são utilizados para justificar comportamentos obsessivos e ritualísticos, compreensão literal da linguagem, falta de aceitação das mudanças e dificuldades em processos criativos. Um bom exemplo disso pode ser apontado em o Autista passar horas explorando um objeto ou se fixando em determinados assuntos.

Entretanto, Mello (2007) informa que a AMA indica “que o diagnóstico seja feito por um profissional com formação em Medicina e experiência clínica de vários anos diagnosticando essa síndrome”, ocorrendo através de avaliação do quadro clínico, pois inexitem testes laboratoriais, já que o “Autismo não apresenta um marcador biológico”. Os exames médicos são utilizados para investigar possíveis doenças, como Síndrome do X-frágil, fenilcetonúria ou esclerose tuberosa, por exemplo.

Apesar de, eventualmente, existirem indícios fortes por volta dos dezoito meses, o diagnóstico somente é considerado conclusivo após vinte e quatro meses, sendo, porém, frequentemente é superior aos trinta meses. Para a autora, a AMA alerta sobre os graus de gravidade do transtorno, que exigem intervenções específicas a cada tipo ou grau de comprometimento.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), segundo OMS (2022), é classificado com o código 6A02 no CID-11, com suas subdivisões focadas a prejuízos na linguagem funcional e deficiência intelectual, para tornar o diagnóstico mais objetivo e simplificar a codificação para acesso a serviços de saúde. São detalhados da seguinte forma:

- 6A02.0 – Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional;
- 6A02.1 – Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional;
- 6A02.2 – Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada;
- 6A02.3 – Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada;
- 6A02.5 – Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional;
- 6A02.Y – Outro Transtorno do Espectro do Autismo especificado;
- 6A02.Z – Transtorno do Espectro do Autismo, não especificado.

O contexto desse estudo considera o distanciamento decorrente do isolamento social provocado pela pandemia da COVID-19, doença causada pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2) que teve seus primeiros casos na China em novembro de 2019 e que acabou sendo declarada como pandemia em 11/março/2020 pela OMS (UNASUS, 2022). Devido a sua rápida

disseminação geográfica, alcançando praticamente todos os países do mundo, atualmente 515 milhões de contaminados e 6,2 milhões de óbitos, segundo Bing (2022). Deste modo, desde que foi declarada pandemia até os dias atuais, a população em geral teve sua saúde física e mental afetada e, nesse estudo, serão avaliados especificamente os eventuais impactos desse distanciamento em crianças até seis anos, bem como suas implicações para o diagnóstico do TEA.

Linhares (2020) entende que, apesar de as crianças estarem entre os grupos com menos contaminação da COVID-19, elas sofrem mais intensamente os impactos dessa pandemia em seu desenvolvimento psicológico, relacionando “aspectos conceituais da Teoria do Caos no desenvolvimento e do estresse tóxico, associados aos conceitos de autorregulação e enfrentamento do estresse” para, a partir da perspectiva psicológica, refletir sobre o impacto da pandemia no desenvolvimento das crianças e na parentalidade.

Por fim, é interessante observar que, buscando identificar no Conselho Federal de Psicologia (CFP) e no Conselho Regional as orientações para diagnóstico de Autismo no cenário pós-pandêmico, em pesquisa nos sites do CFP (CFP, 2022) não foram localizadas instruções ou recomendações para as (os) psicólogas (os) sobre o TEA dentro do contexto pós-pandêmico, sem qualquer divulgação de conteúdo ou qualquer tipo de referência sobre o tema.

Entretanto, o CRP-MG (CRP-MG, 2022), apesar de também não ter sido localizadas instruções ou recomendações para as(os) profissionais sobre o tema, apresenta o tema sendo discutido em entrevistas (2018/1 e 2019/4), debates no órgão (2013/1 e 2018/1), debate em faculdades (2022/1) e seminário (2012/1 e 2015/1), o que demonstra preocupação e responsabilidade no trato do tema e no envolvimento das(os) Psicólogas(os) para discuti-lo, mesmo que sem periodicidade definida.

E é neste contexto que este estudo se justifica, pois há a necessidade de compreender se os efeitos causados pela pandemia da COVID-19 podem prejudicar o diagnóstico do TEA em crianças de 0 a 6 anos, quando comparados aos critérios diagnósticos do TEA, e se há necessidade de uma reestruturação após este evento histórico atípico.

O objetivo geral desse estudo é identificar os efeitos do distanciamento social em crianças e quais as implicações para o diagnóstico de TEA, e, para atingi-lo, faz-se necessário alcançar os seguintes objetivos específicos:

- Identificar os critérios diagnósticos do TEA apresentados no DSM-5 e em estudos complementares.

- Identificar os efeitos da pandemia no desenvolvimento de crianças de 0 a 6 anos.
- Identificar quais os recursos utilizados para auxiliar no diagnóstico do TEA.

Este estudo está organizado em Introdução, Desenvolvimento, Metodologia, Resultados e Conclusão, sendo que na Introdução é apresentado o contexto no qual ele é desenvolvido, bem como sua justificativa e seus objetivos geral e específicos. No Desenvolvimento são apresentados os desdobramentos dos objetivos do estudo, detalhando o conceito e histórico do TEA. Na Metodologia são apresentados o método de pesquisa e os procedimentos metodológicos. Nos Resultados são apresentados os critérios diagnósticos do TEA, as consequências da pandemia no desenvolvimento das crianças e que recursos podem auxiliar no diagnóstico do TEA com segurança e efetividade. Por fim, na Conclusão são apresentadas as considerações finais do estudo.

## 2. BREVE HISTÓRICO SOBRE TEA

Autismo e Realidade (2022) apresenta a evolução histórica do termo autista, destacando que foi utilizado pela primeira vez pelo psiquiatra Eugen Bleurer em 1908, buscando descrever as alterações de realidade em pacientes esquizofrênicos, mas foi em 1943 com o artigo de Leo Kanner que foi utilizado o termo Autismo infantil precoce já que identificaram que todos os sintomas apareciam na infância. Em 1980, Hans Asperger se tornou pioneiro no assunto ao ser reconhecido pelo artigo “A psicopatia autista na infância” que relatava as habilidades das crianças em descrever determinados temas e por outro lado seus prejuízos na fala, na cognição, no foco e nos movimentos físicos.

Além disso, os autores informam que, na publicação do primeiro manual diagnóstico de transtornos mentais (DSM-1) em 1952, o Autismo era considerado como um subgrupo da esquizofrenia e, na década de 1950, muito se falava sobre o conceito de “mãe geladeira” proposto por Kanner, ao qual considera os déficits na infância irresponsabilidade dos pais nos primeiros meses de vida. Foi na década de 1960 que o Autismo passou a ser considerado um transtorno cerebral na infância, que poderia ser encontrado em qualquer lugar do mundo.

Em 1978, segundo Autismo e Realidade (2022), o Autismo foi classificado como um distúrbio do desenvolvimento cognitivo pelo psiquiatra Michael Rutter, baseado em quatro critérios:

1. Atraso e desvio sociais não só como deficiência intelectual;
2. Problemas de comunicação não só em função de deficiência intelectual associada;
3. Comportamentos incomuns, tais como movimentos estereotipados e maneirismos;
- e
4. Início antes dos 30 meses de idade. (AUTISMO E REALIDADE, 2022).

Esta classificação possibilitou muitos estudos para o desenvolvimento do terceiro Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-3), no qual o Autismo é classificado nas condições de Transtornos invasivos do desenvolvimento (TDI). Para os autores, no DSM-4 a síndrome de Asperger é adicionada ao Autismo, considerando a ocorrência de casos mais leves. Entretanto, em 1998, o cientista Andrew Wakefield publica um artigo considerando que o Autismo seria causado por vacinas, logo esta teoria é descontinuada ocasionando a perda da sua licença médica.

Com base no Conselho Nacional de Saúde – CNS (2011), em 2007 a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou o dia 2 de abril como o Dia mundial da conscientização ao Autismo. E, em 27 de dezembro de 2012, é sancionada a Lei nº 12.764/12, que garante a proteção dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista, regulamentando o acesso precoce a diagnósticos e tratamentos, terapias e medicamentos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), além da educação e proteção social a empregos e serviços que proporcionem oportunidades iguais.

Para Costa (2017), o DSM-4 levanta categorias diferentes que incluíam o Autismo, síndrome de Asperger, Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, a síndrome de Rett e o Transtorno Desintegrativo da Infância e, no DSM-5 (2014), a versão atualmente utilizada, foi estabelecido o termo Transtorno do Espectro Autista, substituindo todos os termos associados ao Autismo, aumentando suas especificidades e sensibilizando os critérios diagnósticos, na busca de evitar diagnósticos errados.

O autor destaca que a palavra espectro vem da ideia de continuum, ou seja, da sequência apresentada nos transtornos neuropsiquiátricos, no qual o Autismo se encaixaria em crianças com algumas características que influenciam a funcionalidade, causando impactos na vida social, profissional e pessoal destacando os prejuízos na comunicação social e na repetição de comportamentos.

Em 8 de janeiro de 2020 foi sancionada a Lei nº13.977 denominada como Lei Romeo Mion que garante aos pacientes com TEA, a emissão de uma carteirinha que substitui a emissão de atestado com responsabilidade de estados e municípios garantindo ainda mais o direito destes pacientes.

Atualmente, segundo Comporte-se (2010), ainda não sabe qual a verdadeira etiologia do TEA, pesquisas indicam que pode tratar se de fatores genéticos e ambientais; embora alguns autores afirmem que a origem do Autismo se dá a partir de “alterações encefálicas em fases

críticas do desenvolvimento embrionário”. Entretanto pesquisas não conseguiram suportar esta teoria.

Com base em divulgação do Correio Brasiliense (2022), cerca de dois milhões de crianças brasileiras são autistas e destaca a atenção dos pais quanto ao desenvolvimento da criança, reforçando a importância do diagnóstico precoce para melhorar sua qualidade de vida.

### **3. O PAPEL DA PSICOLOGIA FRENTE AO TEA**

Segundo o blog Autismo (2021), a Psicologia e o Autismo caminham juntos, pois em alguns casos é este profissional que levanta a hipótese de um possível diagnóstico para a família. Entretanto, muitas vezes este encaminhamento vem da escola, que levanta alguns sinais de dificuldade e solicitam avaliação. É importante destacar, a partir de uma entrevista com a psicoterapeuta Mayara Izidoro, a importância da presença dos pais e da escola durante todo o processo de diagnóstico.

Juntamente a uma equipe multidisciplinar, o Psicólogo é responsável por estudar o caso e propor intervenções com base em cada caso apresentado, segundo Neurosaber (2017). Além disso, para o IEAC (2022) cabe ao Psicólogo auxiliar como as ações e reações dos autistas podem afetar os demais a sua volta.

Apesar da importância do Psicoterapeuta em todo o processo de diagnóstico e intervenção do TEA, a avaliação neuropsicológica também é responsável por contribuir no processo diagnóstico ao qual que será tratado mais adiante, de acordo com Mundo Psicólogos (2019).

Para Souza (2016), são várias as propostas de intervenção baseadas em várias abordagens teóricas, o que se configura em um grande desafio aos Psicólogos. Contudo, destaca-se como principal técnica de abordagem o método ABA – Análise do Comportamento Aplicado, fundamentada pela abordagem Behaviorista, também conhecida pelo método Análise do Comportamento.

Costa (2018) também destaca ABA como principal método para intervenção no TEA, por ser respaldado cientificamente, sendo seu principal objetivo modificar o comportamento a partir dos métodos de aprendizagem. ABA oferece diversas técnicas e treinamentos diferentes entre idades e demandas, e pode ser dividido em duas abordagens:

- A primeira busca alcançar o aprendizado ou desenvolver habilidades relacionadas ao Autismo, baseados nos métodos de TEACH e no modelo Denver.
- A segunda enfoca nas práticas de intervenção focada, ou seja, trabalhar por vez sobre um objeto ou habilidade específica.

Com base nas pesquisas de Souza (2016), as intervenções em ABA podem ocorrer de forma particular ou em clínicas especializadas, e estão focadas nas habilidades do dia a dia, como tomar banho e escovar os dentes; no auxílio a atividades motoras e habilidades cognitivas; habilidades sociais e até na diminuição de comportamentos agressivos. Esta abordagem também destaca a importância da presença do paciente no ensino regular da escola.

IEAC (2022) ressalta que o ABA normalmente não é disponibilizado em sessões de psicoterapia. Para aplicar é necessário que o profissional psicólogo passe por um curso específico já que os ramos desta abordagem propõem uma intervenção de alta qualidade.

#### **4. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DO TEA APRESENTADOS NO DSM-5 E EM ESTUDOS COMPROVADOS**

O DSM-5 (2014), em sua abordagem dimensional ao diagnóstico, reforça a importância de se ampliar a visão sobre a maioria dos diagnósticos e transtornos, inclusive o TEA, sendo que o uso dos estudos de fatores de risco tanto genéticos como ambientais, compartilham sintomas e fatores de risco, considerando a realidade clínica, a heterogeneidade de sintomas em um mesmo transtorno e o compartilhamento significativo de sintomas entre vários transtornos. Dessa forma, estrutura-se contra a homogeneidade diagnóstica a partir de uma subtipificação progressiva inserida em categorias de transtornos, considerando os transtornos mentais como heterogêneos desde fatores de risco genéticos até sintomas.

Além disso, esse documento explica que os transtornos do neurodesenvolvimento são um grupo de condições com início no período do desenvolvimento, “em geral antes de a criança ingressar na escola, sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional”, variando “desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência”, sendo comum ocorrer associação de mais de um transtorno do neurodesenvolvimento – por exemplo, indivíduos com TEA



apresentam, com frequência, deficiência intelectual (Transtorno do Desenvolvimento Intelectual), e indivíduos com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) apresentam também um transtorno específico da aprendizagem.

O TEA, segundo DSM-5 (2014), apresenta como Critérios Diagnósticos, os déficits persistentes de comunicação e de interação social,

- Déficit persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos: manifestados na atualidade ou no histórico prévio, considera-se os déficits na reciprocidade socioemocional (abordagem social anormal, dificuldade para estabelecer uma conversa normal, compartilhar pouco os interesses, emoções ou afeto, dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais).

- Déficit nos comportamentos comunicativos não verbais: para a interação social, com baixa integração na comunicação verbal e não verbal, com anormalidade no contato visual e linguagem corporal, com presença ou déficits na compreensão e no uso de gestos e com a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal.

- Déficit para desenvolver, manter e compreender relacionamentos: com a dificuldade no ajustamento do comportamento para adequação aos diversos contextos sociais, no compartilhamento de brincadeiras imaginativas, para fazer amigos e na ausência de interesse por pares.

Para se avaliar a gravidade do TEA, considera-se os prejuízos na comunicação social, os padrões de comportamento restritos e repetitivos de comportamento / interesses / atividades, os interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco e, por fim, a hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente, conforme se pode ver no quadro 1:

**Quadro 1:** Níveis de gravidade para Transtorno do Espectro Autista.

<b>Nível de gravidade</b>	<b>Comunicação social</b>	<b>Comportamentos restritos e repetitivos</b>
Nível 3 "Exigindo apoio muito substancial"	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer a necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas.	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.
Nível 2 "Exigindo apoio substancial"	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha.	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.
Nível 1 "Exigindo apoio"	Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente mal-sucedidas.	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

Fonte: DSM-5 (2014).

Costa (2018) destaca que o ambiente é um fator importante na influência de sintomas graves do TEA, porém eles são persistentes e não podem ser explicados pelo contexto atual da criança, visto que não é o suficiente para um diagnóstico assertivo. O TEA não possui fatores biológicos, uma vez que não há exames que detecte o transtorno; com isto os fatores moleculares e genéticos não podem ser considerados e o processo diagnóstico é exclusivamente clínico no contato direto com o paciente e familiares.

O diagnóstico do TEA pode ser feito por vários profissionais da saúde, psicólogos, médicos, fonoaudiólogos, e terapeutas ocupacionais. Entretanto Costa (2018) ressalta a importância de uma especialização específica na área, visto que o profissional responsável pelo diagnóstico, precisa ter o entendimento sobre desenvolvimento atípico e típico, funções cognitivas, nosologia e epidemiologia. Além disso, é importante um trabalho multidisciplinar para um diagnóstico mais preciso.

Steigleder (2019) levanta em seus estudos possíveis sinais de alerta que podem auxiliar no processo diagnóstico, visando uma intervenção precoce. Dentre eles, destaca-se a atenção compartilhada (AC), apontada também como um dos critérios de diferenciação de outros transtornos. A AC é denominada como “interação triádica, ou seja, a criança consegue interagir e emitir respostas a um objeto e simultaneamente voltar o foco a outro evento, que pode ser um objeto ou uma pessoa, este evento ocorre de forma sincronia”. Alguns estudos, ainda indicam que a AC é um dos sintomas mais precoces do TEA.

Segundo o autor, além da AC, outro ponto importante a ser observado são as brincadeiras simbólicas, destacando uma pesquisa que aponta que as crianças com TEA tem um prejuízo no engajamento a essas atividades, além disto, podem permanecer menos tempo focados na brincadeira e apresentar um repertório menor, além de demorar mais tempo para simbolizar.

São vários os fatores que devem ser considerados no processo diagnóstico do TEA, além de utilizar métodos de pesquisas atuais como o DSM-5 e o CID-11. Mas, segundo Costa (2018), é importante que o profissional considere alguns elementos como a idade, visto que em casos precoces, alguns sintomas podem aparecer antes dos 24 meses de idade, apesar de não ser aconselhado um diagnóstico nesta fase, algumas alterações na comunicação podem ser observadas.

Os sintomas podem se tornar mais específicos aos 5 anos, na idade pré-escolar, onde os sintomas são mais específicos. De acordo com o autor, “quanto mais grave os sintomas, mais precocemente o diagnóstico é feito”, por isto é importante também se atentar a severidade proposta no Quadro 1.

O autor também destaca a diferença de diagnósticos entre gêneros. Meninas podem apresentar juntamente ao TEA, a deficiência intelectual (DI), o que provoca casos mais severos; entretanto, caso não haja a presença da DI, os sintomas podem ser mais sutis e acabam sendo subdiagnosticadas. A análise genética também é importante, visto que os sintomas podem ser

recorrentes entre as famílias, portanto, caso haja um membro da família diagnosticado com TEA, há uma probabilidade de outro membro apresentar os sintomas.

É de extrema importância a observação e análise dos sintomas apresentados; visto que alguns podem ser confundidos com outros transtornos. Costa (2018), ressalta que é necessário excluir alguns diagnósticos para se chegar ao TEA, como a hiperatividade: é preciso confirmar que este sintoma não está ligado ao Transtorno de Déficit de Atenção (TDAH), e que a falha na comunicação não é um transtorno da comunicação social. Além destes, outros transtornos são apresentados para análise de diagnósticos diferenciais, como Deficiência Intelectual (DI), Transtorno de Tourette, Transtorno do processamento sensorial (TPS), Distúrbios do sono, Epilepsia, Transtorno Obsessivo compulsivo (TOC), Esquizofrenia, Transtornos de ansiedade e Superdotação.

Steigleder (2019) ressalta que o diagnóstico do TEA, é um grande desafio para quem o avalia, por isto é importante sempre estar atento as atualizações, estudos e todos os critérios propostos para se ter sucesso no diagnóstico.

## **5. EFEITOS DA PANDEMIA NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS**

Linhares (2020) destaca que o mundo entra em uma grave crise mundial a partir da pandemia da COVID-19 e, como em 2020 não havia um tratamento farmacológico ou vacinal de comprovada eficácia, a recomendação implantada para minimizar a contaminação foi o distanciamento e isolamento social, o que poderá gerar consequências negativas nas pessoas em seus contextos de desenvolvimento, tanto no contexto familiar quanto nos relacionamentos com a população de seu bairro, cidade, estado país e internacional.

A autora reforça que precisa se construir conhecimentos sobre os aspectos psicológicos das pessoas, como no esforço realizado pela Academia Britânica de Ciências Médicas e pelo centro de pesquisa MQ Transforming Mental Health, que convocou um grupo de especialistas para obter dados sobre os efeitos da pandemia na saúde mental da população em geral e de grupos mais vulneráveis, especialmente no “cérebro, em termos de função, cognição e saúde mental de pacientes com COVID-19”.

Além disso, entende que é grande o desafio da aprendizagem, tanto para compreender os levantamentos epidemiológicos e a evolução da COVID-19, quanto para avaliar os impactos psicológicos na saúde mensal das pessoas em geral. Nesse sentido, a Psicologia está preparada para se destacar no último desafio, pois tem evidências científicas, teorias e conceitos

disponíveis para essa compreensão, sendo identificados impactos no comportamento das pessoas, como ansiedade, medo, depressão e pânico – mas ainda há dificuldade de se identificar as consequências da pandemia e o consequente isolamento social, cheio de insegurança e incertezas, no funcionamento psicológico de crianças.

Linhares (2020) explica que, apesar desse grupo vulnerável sofrer menos impactos da saúde que os adultos em relação à saúde mental, destacando um estudo realizado na China que previu que “o confinamento de 220 milhões de crianças e adolescentes chineses.... provocará impactos psicológicos, na medida em que estão sujeitos a estressores, tais como duração prolongada, medo de infecção, frustração e tédio, informações inadequadas, falta de contato pessoal com colegas, amigos, professores, falta de espaço pessoal em casa e a perda financeira da família!”.

Nessa linha, Bimbati (2022) apresenta os resultados de 2021 do Sistema de Avaliação da Educação Básica (SAEB) aplicado em escolas públicas e privadas, informando que, em 2019, 15,5% dos alunos estavam com níveis de alfabetização abaixo do esperado pela idade e, em 2021, sobre para 33,8%. A autora entende que “a queda da aprendizagem nessa etapa era esperada devido ao fechamento das escolas e às dificuldades de acesso ao ensino remoto”, reforçando que o cenário da alfabetização é preocupante e que não há alfabetização de forma remota.

Linhares (2020) avalia os contextos do desenvolvimento em condições adversas, na perspectiva da Teoria do caos e da Teoria Bioecológica, nas quais se reconhece o desenvolvimento humano na perspectiva da pessoa, do processo, do contexto e do tempo, além de considerar os processos proximais (entre a pessoa e os cuidadores familiares, principalmente os cuidadores/pais e os professores no ambiente educacional) e os distais (que afetam indiretamente o desenvolvimento humano, como as condições de emprego dos pais ou as crenças/valores de uma cultura). Nessa perspectiva, é importante destacar que, na pandemia, há um “microcontexto caótico” quando se observa os ambientes familiares que extrapola o baixo nível socioeconômico familiar, envolvendo também questões como a atividade frenética, a falta de estrutura física, previsão/control e alto nível de estimulação, comprometendo ainda mais o desenvolvimento das crianças. Ainda mais em um contexto cheio de desafios para as famílias, como convivência próxima por períodos prolongados, sem a rotina da escola/esporte/lazer, rearranjo do espaço físico para trabalho dos pais, escola dos filhos e lazer de todos, instabilidade no emprego/desemprego/problemas financeiros, irregularidade da assistência médica, dentre outros, além da ameaça de contaminação e morte na própria família.

A autora destaca a importância da ausência das crianças na escola, que representa um “microssistema essencial ao desenvolvimento e aprendizagem” das crianças, pois elas não fazem a socialização com os pares, não realizando “experiências lúdicas compartilhadas [...], convivência com as diferenças, compartilhamento de decisões, enfrentamento de desafios, negociação de conflitos, adiamento de gratificações, espera da sua vez, exercício controle de impulsos, dentre outras habilidades”, ou seja, não permite que as crianças tenham vivências em espaço coletivo compartilhado e das relações proximais.

Outro ponto importante apresentado pela autora é o estresse tóxico, que se refere a um estresse forte, frequente e com ativação prolongada do organismo, mas que ocorre sem a presença de mecanismos de proteção amortecedores de seus efeitos negativos, gerando hipervigilância e exaustão nos indivíduos e, as crianças expostas a esse estresse mostram alto nível de cortisol em comparação com outras que não experimentam esse tipo de estresse. A autora ainda destaca que esse tipo de estresse pode “causar hiperatividade nos circuitos neuronais que controlam as respostas de medo”, podendo levar a respostas de agressão como defesa, ameaçando a capacidade de enfrentamento adaptativo.

Linhares (2020) destaca alguns potenciais efeitos psicológicos do estresse tóxico nas crianças, reconhecendo que “a situação atual da pandemia não apresenta evento precedente com características semelhantes, considerando-se não só a questão de ser evento estressor prolongado, mas também bastante restritivo com a medida de distanciamento social e interrupção de mecanismos de proteção ampliado ao indivíduo”.

Nesse contexto, diante da dificuldade de se avaliar os impactos psicológicos no desenvolvimento de crianças, a autora recomenda que, mesmo com o cuidado de utilizar a generalização inadequadamente, faz-se necessário utilizar estudos anteriores de desastres naturais, ataques de terrorismo, conflitos armados e guerras, que foram eventos estressores tóxicos com impacto ampliado em pessoas, famílias, comunidades, cidades e países, dependendo do evento. Mas há poucos estudos no Brasil, tanto pelos poucos tipos de eventos estressores quanto pela dimensão territorial e diferenças regionais.

A autora apresenta estudos realizados na China, com estratégias de resiliência em crianças e adolescentes para fortalecer o enfrentamento às consequências psicológicas da pandemia da COVID-19, identificando como principais problemas emocionais e comportamentais a distração, irritabilidade, agitação, medo de fazer perguntas sobre a epidemia, querer ficar ligados aos familiares, que se associam a pesadelos, falta de apetite e

desconforto físico. Especialmente no grupo de crianças de 3 a 6 anos, há a maior ocorrência de excesso de apego aos pais e medo de esses familiares adoecerem, o que se recomendou trabalhar com comunicação sobre os “medos e preocupações, jogos colaborativos, atividades físicas, música como forma de terapia, por exemplo, além de os pais prestarem atenção às dificuldades de sono”.

Por fim, Linhares (2020) relata que, em suas considerações finais, é importante reconhecer a importância de medidas simples para buscar a estabilidade, estruturação e organização do ambiente doméstico, minimizando o ambiente caótico e estressor, além de buscar o suporte e segurança de crianças. Dessa forma, é necessário evitar estratégias para enfrentar emocionalmente todos esses problemas, saindo dos extremos da “negação ou o enfrentamento mágico e fantasioso” x “o pensamento negativo catastrófico que leva à dramatização”. E, por fim, destaca a necessidade de a Psicologia realizar estudo empíricos para identificar os impactos no tempo, especialmente após 2020 e intergeracionais, que são fundamentais para se compreender os impactos no desenvolvimento das crianças.

Rocha (2022) apresenta uma pesquisa realizada pela UFU (Universidade Federal de Uberlândia) e da UFMG (Universidade Federal de Minas Gerais) com parceria ao Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico (Nupad) e com a Secretaria Estadual de Saúde (SESMG) no qual foram estudados 560 bebês desde abril de 2021. A partir de brincadeiras lúdicas e escalas, como Bayley e Avaliação do Desenvolvimento da Linguagem (ADL), conseguiram concluir até o momento aproximadamente 52% das crianças apresentam suspeitas de comportamentos de irritabilidade e inflexibilidade.

Uma notícia publicada pela UFMG em 2021 destaca que crianças na faixa de 1 a 3 anos estão entre as mais afetadas pela pandemia, visto que estão em uma fase importante do desenvolvimento. Com isto a professora Cláudia Siqueira do departamento de Pediatria da Universidade relata que muitos impactos já podem ser conhecidos, porém muitos outros ainda podem aparecer. Dentre os principais prejuízos até o momento, pode-se ressaltar o atraso na linguagem, alterações do ritmo do sono, ansiedade de separação, entre outros. Com isto as crianças têm uma maior dificuldade em interagir, demoram mais a falar o que afeta diretamente o aprendizado e o relacionamento com outras pessoas.

Além disto, Sander (2021) liga os atrasos na fala ao excesso de telas durante a pandemia, e destaca uma pesquisa onde foi observada uma perda nas habilidades motoras após o isolamento social. Os resultados mostraram que as crianças não desenvolveram as habilidades

fundamentais, e perderam habilidades em algumas atividades apresentadas que envolviam corridas, pulos e equilíbrio.

Rocha (2021) também relata os impactos no desenvolvimento da fala das crianças na pandemia, e ressalta que é importante a preparação dos profissionais fonoaudiólogos e outros profissionais para lidar com este problema.

## **6. RECURSOS UTILIZADOS PARA O DIAGNÓSTICO DO TEA EM CRIANÇAS**

São muitos os recursos apresentados para auxiliar no processo diagnóstico do TEA. Além dos meios apresentados no tópico 3.1, pode-se apresentar alguns métodos utilizados pelos profissionais que trazem sucesso a um diagnóstico mais assertivo.

Entre esses métodos estão os testes psicológicos regulamentados pela Resolução CFP Nº 009/2018, que estabelece diretrizes para o uso deste recurso. Através do SATEPSI – Sistema de avaliação de testes psicológicos é possível localizar testes específicos para avaliação de sintomas relacionados ao TEA, que envolvem critérios de idade e público-alvo.

Costa (2018) ressalta a importância da avaliação neuropsicológica, porém destaca que é apenas uma avaliação diagnóstica que não descarta o processo multidisciplinar para tal. O objetivo desta avaliação é levantar o maior número de informações possíveis, para concluir se tais queixas são ou não compatíveis com transtornos neuropsiquiátricos.

Para ao autor, a avaliação neuropsicológica pode ser direta, no qual se avalia questões específicas como a inteligência, linguagem habilidades sociais, dentre outros. Ou pode ser indireta, através do relato do próprio paciente, dos responsáveis, da escola de alguns profissionais envolvidos, no qual podem ser usados relatos livres e métodos como a Anamnese.

O autor ainda destaca que no TEA é frequente o atraso na linguagem e no desenvolvimento motor, com isto alguns instrumentos podem ser utilizados para auxiliar na avaliação, como:

- O Inventário Portage Operacionalizado: intervenção em famílias que avalia o desenvolvimento motor, a linguagem, socialização e autocuidados; disponível para crianças de 0 a 6 anos.
- O teste de desenvolvimento de Denver que avalia o atraso na linguagem, no desenvolvimento motor grosso/fino e pessoal/social, também disponível para crianças de 0 a 6 anos.



- Escala de comportamento adaptativo de Vineland que avalia a comunicação, autonomia, socialização e funções motoras do nascimento a vida adulta.
- E os protocolos de sinais de risco do desenvolvimento da linguagem que avalia marcos da linguagem do 0 a 36 meses.

Costa (2018) apresenta, também, algumas outras escalas: Escala de Avaliação dos Traços Austísticos - ATA, *Childhood Autism Rating Scale* – CARS, *Austim Screening Questionnaire* – ASQ, Inventário de comportamentos autísticos – ABC, Escala de Responsividade Social 2 (SRS 2), dentre outros.

É importante caracterizar as habilidades sociais com base na idade da criança, sendo que o autor destaca que é necessário observar os comportamentos repetitivos e restritos e as respostas aos estímulos sensoriais. Também não se pode deixar de lado o histórico médico da criança, a análise do comportamento funcional, exigir algumas tarefas ou situações, chamar atenção, autoestimulação, avaliação das habilidades dentre vários outros recursos que facilitam o processo diagnóstico do TEA.

E, quanto aos testes psicológicos, o autor informa que o avaliador pode utilizar recursos que auxiliam na avaliação da inteligência, da motricidade, da linguagem, habilidades sociais e teorias da mente.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos estudos apresentados, destacam-se vários prejuízos causados às crianças devido ao isolamento social, decorrente da pandemia da COVID-19, sintomas estes que, se analisados de maneira errônea, podem confundir e atrapalhar o processo de diagnóstico do TEA, visto que muitos sintomas apresentados estão relacionados a alguns critérios estabelecidos para tal, como a irritabilidade, os atrasos na fala e no desenvolvimento motor, a inflexibilidade, a ansiedade, dentre outros.

Entretanto, é importante ressaltar que, além do DSM-5 e do CID-11, existem muitas pesquisas e recursos que buscam auxiliar o profissional neste processo, porém não se deve deixar de considerar que ainda não há dados suficientes para adaptá-los às mudanças para o período pós-pandemia.

Contudo, destaca-se que algumas pesquisas precisam ser realizadas e algumas mudanças propostas, visando entender que o desenvolvimento das crianças que viveram o período pandêmico é diferente dos estudos desenvolvidos pré-pandemia. Portanto, crianças que, aos 3

anos, conseguiam falar cerca de 900 a 1000 palavras como proposto por Papalia (2013), atualmente podem não conseguir atingir tal marco. E isso não necessariamente indicaria um sinal de um possível transtorno como o TEA, mais sim a ausência de estímulos nessa fase crucial do desenvolvimento.

Com isto, destaca-se a importância da reestruturação das fases do desenvolvimento pós-pandemia, considerando que muitos profissionais responsáveis pelo diagnóstico de transtornos neuropsiquiátricos como TEA, utilizam como base para este fim essas teorias ainda não adaptadas à nova realidade. Além disto, é importante que estes profissionais estejam inteiramente atentos à realidade e aos estudos atuais, visando que o desenvolvimento típico e atípico pode ter suas mudanças com o tempo e perante eventos inesperados e de repercussão mundial, como a pandemia.

Ao longo deste trabalho, é possível refletir sobre a grande responsabilidade depositada nas mãos do profissional Psicólogo e dos demais responsáveis por este processo. A avaliação do autismo é essencialmente clínica e o profissional deve utilizar de diferentes recursos para compor o seu processo de avaliação. Seu papel em um diagnóstico é crucial e pode transformar para sempre a vida da criança, visto que muitas vezes a sociedade a define pela sua própria patologia.

O DSM-5 (2014) reforça e cita por várias vezes a palavra cautela, com sentido de enfatizar que todo cuidado é pouco, portanto, todos os profissionais devem se atentar quaisquer pontos e queixas levantadas, além de buscar o conhecimento, a prática e experiência para bons resultados, e não focar apenas em pequenos aspectos que buscam definir possíveis transtornos, visto que se tem um gama enorme de técnicas para ser utilizada, uma complementando a outra.

Por fim, há que se recomendar para estudos posteriores identificarem alternativas para se reconhecer o impacto do isolamento social decorrente da pandemia da COVID-19 para o diagnóstico de TEA, o que exige maior aprofundamento.

## REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... *et al.* revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli... *et al.* – 5. ed. – Dados eletrônicos – Porto Alegre: Artmed, 2014.

Autismo em dia. Psicologia e Autismo: **Profissional conta como é trabalhar com o TEA.** Disponível em: <<https://www.Autismoemdia.com.br/blog/psicologia-e-Autismo/>>. Acesso em 26 set. 2022.

Autismo e Realidade. O que é Autismo? Marcos históricos. Disponível em: <<https://Autismoerealidade.org.br/o-que-e-o-Autismo/marcos-historicos/>>. Acesso em: 26 set. 2022.

BIMBATI, A.P. **Com a pandemia, dobra proporção de crianças que têm déficit na alfabetização.** UOL, 2022. Disponível em: <<https://educacao.uol.com.br/noticias/2022/09/16/pandemia-saeb-criancas-alfabetizacao.htm>>. Acesso em: 16 set. 2022.

BING. **Monitorizador da COVID-19.** Disponível em: <<https://www.bing.com/covid>>. Acesso em: 07 set. 2022.

CFP - Conselho Federal de Psicologia. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/>>. Acesso em: 07 set. 2022.

CFP - Conselho Federal de Psicologia. **SATEPSI – Sistema de avaliação de Testes Psicológicos.** Disponível em: <<https://satepsi.cfp.org.br/>>. Acesso em 18 out. 2022.

CNS - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **2 de abril. Dia mundial da conscientização do Autismo.** Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2011/01\\_abr\\_Autismo.html#:~:text=Conselho%20Nacional%20de%20Sa%C3%BAde&text=A%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20das%20Na%C3%A7%C3%B5es%20Unidas,\(nome%20oficial%20do%20Autismo\).](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/01_abr_Autismo.html#:~:text=Conselho%20Nacional%20de%20Sa%C3%BAde&text=A%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20das%20Na%C3%A7%C3%B5es%20Unidas,(nome%20oficial%20do%20Autismo).>)>. Acesso em: 26, set. 2022.

CNS - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Recomendação nº 036, de 11 de maio de 2020.** Disponível em: <[https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1163-recomendac-a-o-n-036-de-11-de-maio-de-2020#:~:text=Recomenda%20a%20implementa%C3%A7%C3%A3o%20de%20medidas,dos%20servi%C3%A7os%20atingido%20n%C3%ADveis%20cr%C3%ADticos.](https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1163-recomendac-a-o-n-036-de-11-de-maio-de-2020#:~:text=Recomenda%20a%20implementa%C3%A7%C3%A3o%20de%20medidas,dos%20servi%C3%A7os%20atingido%20n%C3%ADveis%20cr%C3%ADticos.>)>. Acesso em 06 set, 2022.

COSTA. A. J.; ANTUNES. A. M. **Transtorno do Espectro Autista na prática clínica.** São Paulo – SP. Casapsi Livraria e Editora LTDA. 2018

CRP-MG - Conselho Regional de Psicologia-MG. Disponível em: <<https://crp04.org.br/?s=transtorno+de+espectro+autista>>. Acesso em: 07 set. 2022.

DECRETO LEI Nº 13.977, DE 8 DE JANEIRO DE 2020. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/L13977.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13977.htm)>. Acesso em 26, set. 2022

DIAGNOSTICOTEIA. SRS- 2 Escala de Responsividade Social. Disponível em: <<http://diagnosticoteia.com.br/cursosescalars2#:~:text=A%20SRS%2D2%20%C3%A9%20uma,o%20seu%20processo%20de%20avalia%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em 02, nov. 2022.

IEAC - Instituto de Educação e análise do comportamento. Intervenção Psicológica em Autismo. Disponível em: <https://blog.ieac.net.br/intervencao-psicologica-no-Autismo/>. Acesso em 26 set. 2022

INSTITUTO NEUROSABER. **Atuação do Psicólogo com o transtorno do Espectro Autista**. Disponível em: <https://institutoneurosaber.com.br/atuacao-psicologo-com-o-transtorno-espectro-autista/> Acesso em 26 set. 2022.

JUSBRASIL. **Lei 12764/12 | Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/1033668/lei-12764-12>. Acesso em 26 set. 2022.

LINHARES, M. B. M.; ENUMOZ, S. R. F. **Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil**. Estudos de Psicologia (Campinas), 37, e200089. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200089>. Acesso em 13 set. 2022.

MELLO, A. M. S. de. **Autismo: guia prático** - 5ª. Edição - São Paulo: AMA, 2007.

MUNDO PSICOLOGOS. **Benefícios da avaliação psicológica nos casos de Autismo**. Disponível em: <https://br.mundopsicologos.com/artigos/beneficios-da-avaliacao-neuropsicologica-nos-casos-de-Autismo#:~:text=A%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20neuropsicol%C3%B3gica%20pode%20contribuir,de%20quem%20tem%20o%20transtorno>. Acesso em: 26 set. 2022.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **CID-11**. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acesso em: 07 set. 2022.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 12ª ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2013.

PERES, E. D. *et al.* **Cerca de 2 milhões de pessoas vivem com o Autismo no Brasil**. Correio brasileiro. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2022/04/4997766-cerca-de-2-milhoes-de-pessoas-vivem-com-o-Autismo-no-brasil.html>. Acesso em 26 set. 2022

PORTAL COMPORTA-SE. **Autismo – um breve histórico**. Disponível em: <https://comportese.com/2010/09/19/Autismo-um-breve-historico/>. Acesso em 26 set. 2022.

ROCHA, L. **Atraso no desenvolvimento infantil pode estar relacionado à pandemia, diz estudo**. Portal CNN. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/atraso-no-desenvolvimento-infantil-pode-estar-relacionado-a-pandemia-diz-estudo/>. Acesso em 18 out. 2022.

ROCHA, M. B. **A pandemia de Covid- 2019 e suas possíveis consequências para o desenvolvimento e atraso da linguagem e da fala em crianças: uma questão urgente**. Disponível em <https://www.scielo.br/j/acr/a/WSDZnpJ9Z3YBMz767RW7j3C/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 18 out. 2022.

SANDER, I. **Atraso na fala, perda motora e ansiedade: o impacto da pandemia nas crianças e como combatê-los**. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/acr/a/WSDZnpJ9Z3YBMz767RW7j3C/?format=pdf&lang=pt](#)

<https://gauchazh.clicrbs.com.br/comportamento/noticia/2021/07/atraso-na-fala-perda-motora-e-ansiedade-o-impacto-da-pandemia-nas-criancas-e-como-combate-lo-ckrtdt3jbs005n01934nyokjba.html>> . Acesso em 18 out. 2022.

STEIGLEDER, B, G. **Protocolo de avaliação comportamental para crianças com suspeita de TEA (PROTEA-R-NV): Evidências de validade.** Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/218048/001122597.pdf?sequence=1>>. Acesso em 18 out. 2022.

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais. **Atraso de linguagem e dificuldade de interação: os impactos da pandemia na vida das crianças.** Disponível em: <<https://ufmg.br/comunicacao/noticias/impactos-da-pandemia-no-desenvolvimento-e-socializacao-infantis>> Acesso em 18 out. 2022.

UNASUS. **Empresa Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus.** Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>>. Acesso em: 06 set. 2022.