

# Teleatendimento no acompanhamento terapêutico de crianças com TEA na pandemia da COVID-19

**Maria Mabel Nunes de Moraes**

**Cíntia Alves Salgado Azoni**

## RESUMO

Após o início da pandemia da COVID-19, os profissionais da saúde, especialmente os psicólogos, passaram a realizar teleatendimentos. Dessa forma, o objetivo desse estudo é analisar como os profissionais brasileiros de psicologia clínica realizaram teleatendimentos a crianças com transtorno do espectro autista (TEA) no período de isolamento social durante a pandemia da COVID-19. Foi adotado uma pesquisa de levantamento de dados, transversal de análise quanti-qualitativa em que os dados foram coletados por meio de um questionário autoadministrado com aplicação on-line. O público-alvo desse estudo foram os profissionais de psicologia que realizaram teleatendimento em crianças com TEA. Os resultados evidenciaram que metade dos respondentes são do Rio Grande do Norte (50%) e fizeram atendimento modalidade on-line e presencial (69,9%). As principais atividades listadas pelos profissionais realizadas com as crianças, assim como a orientação aos pais, estão relacionadas com a organização de rotina, atividades da vida diária e estimulação cognitiva e comportamental. No Brasil, os estudos sobre o teleatendimento necessitam ampliar as evidências científicas quanto a essa problemática, principalmente a respeito de crianças com TEA. O atendimento remoto para este público pode ser possível, o que gera impacto positivo à prática clínica do profissional e acolhimento das famílias de crianças com TEA.

*Palavras-Chave:* Neuropsicologia; Autismo; Covid-19.

## ABSTRACT

### Teleservice in the therapeutic follow-up of children with ASD in the COVID-19 pandemic

After the beginning of the COVID-19 pandemic, health professionals, especially psychologists, began to perform teleservices. In this way, the objective of this study is to analyze how Brazilian clinical psychology professionals performed teleservices to children with autism spectrum disorder (ASD) during the period of social isolation during the COVID-19 pandemic. A quantitative-qualitative cross-sectional analysis was adopted, in which data were collected through a self-administered questionnaire with online application. The target audience of this study were Psychology professionals who performed teleservice in children with ASD. The results show that half of the respondents were from Rio Grande do Norte (50%) and attended online and in person (69.9%). The main activities listed by professionals carried out with children, as well as the advice given to parents, were related to routine organization, activities of daily living and cognitive and behavioral stimulation. In Brazil, studies on teleservice need to expand the scientific evidence on this issue, especially regarding children with ASD. Remote care for this target group could be possible, which would have a positive impact on the clinical practice of professionals and the care of families with children with ASD.

*Keywords:* Neuropsychology; Autism; Covid-19.

## Sobre os Autores

M.M.N.M.  
orcid.org/0000-0001-6738-7316  
Universidade Federal do Rio  
Grande do Norte - RN  
mabelmoraistspsi@gmail.com

C.A.S.A.  
orcid.org/0000-0003-2175-9676  
Universidade Federal do Rio  
Grande do Norte - RN  
cintiasalgadoazoni@gmail.com

## Direitos Autorais

Este é um artigo aberto e pode ser reproduzido livremente, distribuído, transmitido ou modificado, por qualquer pessoa desde que usado sem fins comerciais. O trabalho é disponibilizado sob a licença Creative Commons CC-BY-NC



Em 2019, o mundo foi pego de surpresa com o surgimento de um novo vírus com alto potencial de contágio. O início ocorreu na cidade de Wuhan, na China, onde foi diagnosticado o primeiro caso do novo coronavírus (SARS-Cov-2) em pacientes hospitalizados com pneumonia. A Organização Mundial de Saúde (OMS), preocupada com a rápida propagação global do coronavírus, decretou estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, sendo esse acontecimento classificado como uma pandemia (World Health Organization [WHO], 2020).

O isolamento físico-social e a quarentena se tornaram as principais estratégias para o enfrentamento dessa pandemia, sendo mantidos apenas os serviços essenciais em funcionamento. Esse modelo de enfrentamento foi seguido em todo o território brasileiro. Sabe-se que a quarentena marcada por uma pandemia pode levar a grande sofrimento para a população, pois se trata de um momento delicado para todos. Além dos indivíduos precisarem lidar com a proteção para que não sejam contaminados com o vírus, é comum outras preocupações surgirem, tais como: problemas econômicos, numerosas notícias ruins devido ao vírus e outros fatores particulares de cada família (Ministério da Saúde, 2020).

Os fatores mencionados podem se tornar preditores de adoecimentos mentais ou agravantes daqueles que já existem, esses fatores podem gerar alto nível de ansiedade e estresse para os indivíduos (Ministério da Saúde, 2020). Apesar de todos os grupos sociais estarem sujeitos a sofrer diante dessa nova realidade, nesse estudo chamamos a atenção para as crianças com diagnóstico do transtorno do espectro autista (TEA).

O TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento, no qual as crianças podem apresentar dificuldades em três principais campos do desenvolvimento: interação social, comunicação e comportamento. Apresentando sintomas como dificuldade na reciprocidade socioemocional, frequentemente podem apresentar movimentos estereotipados, com padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, resultando numa adesão inflexível nas atividades e/ou padrões ritualísticos tanto no comportamento verbal como não verbal (American Psychiatric Association [APA], 2013).

O transtorno passou por inúmeras modificações até chegar à forma que é apresentada hoje no manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5). A quinta edição do DSM inseriu o autismo no grupo dos transtornos do neurodesenvolvimento que se manifestam bem cedo na criança, em geral, ainda na idade pré-escolar, e são caracterizados por déficit no desenvolvimento que podem gerar prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico e profissional. Tais dificuldades no desenvolvimento podem variar entre limitações específicas na aprendizagem até questões relacionadas ao controle das funções executivas, prejuízos globais em habilidades sociais e desenvolvimento intelectual (APA, 2013).

Nesse sentido, o acompanhamento e tratamento por uma equipe multiprofissional se torna essencial. As intervenções têm o objetivo de ajudar as crianças a adquirirem habilidades funcionais e reduzir o seu repertório de comportamentos que dificultam sua inserção no meio social (Gadia & Rotta, 2016). Assim, faz-se necessária uma reflexão sobre o quanto o isolamento físico-social e a suspensão do tratamento em modalidade presencial podem comprometer o desenvolvimento dessas crianças.

Alguns prejuízos já podem ser relatados diante da suspensão do tratamento para as crianças com TEA. Estas podem perder algumas habilidades que já haviam adquirido no processo de acompanhamento, como também podem apresentar piora nos comportamentos agressivos. Apesar de não ser possível, no momento, mensurar os impactos emocionais e sociais diante desse contexto, sabe-se que a piora no prognóstico comportamental apresentado por esses indivíduos, hoje, irá acarretar importantes prejuízos no futuro (Canovas et al., 2019).

O isolamento social ganhou força nos meados de 2020 na tentativa de conter a velocidade de propagação e avanço do vírus e, nessa perspectiva, as crianças com diagnóstico de TEA também vivenciaram esse momento. Para elas, torna-se ainda mais difícil devido ao seu desenvolvimento atípico e às suas necessidades específicas. Especialistas afirmam que a mudança de rotina na vida dessas crianças atrelada à suspensão do tratamento multiprofissional de modo presencial pode levar a mudanças bruscas no comportamento, como: agitação, insônia e desregulação sensorial (Signorelli, 2020).

Além disso, é possível perceber a angústia dos pais nesse período, pois a quebra de padrões de comportamentos e implementação de novas habilidades demandam tempo, esforço, repetição e dedicação. Sendo esse tratamento pausado devido ao isolamento social, os pais podem sentir-se angustiados e ansiosos. Pensando nesse contexto e na melhora da saúde mental tanto dos cuidadores como das crianças com TEA, alguns profissionais deram continuidade ao acompanhamento a essas famílias através do atendimento on-line (Signorelli, 2020).

Através da Resolução nº 11 de 2018, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) autorizou a prestação de serviços psicológicos realizados por meio de teleatendimento. Contudo, diante do contexto da pandemia, essa resolução foi atualizada, estando válida em 2020 a Resolução nº 04 de 2020, que regulamenta os serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia da COVID-19 (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2020).

Dessa forma, o objetivo geral desse estudo foi analisar como os profissionais de psicologia clínica realizaram teleatendimentos a crianças com TEA no período de isolamento social durante a pandemia da COVID-19 no Brasil.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de levantamento de cunho transversal (Creswell, 2010), com análise quanti-qualitativa em que os dados foram coletados por meio de um questionário autoadministrado com aplicação on-line.

Os participantes desse estudo foram profissionais de psicologia que realizaram atendimento em modalidade on-line a crianças com TEA. Para encontrar o público-alvo foi realizada uma busca ativa nas redes sociais por um período de três meses, com a divulgação do estudo por meio da imprensa (programa de rádio), conselhos regionais de psicologia, busca por neuropsicólogos no site da Sociedade Brasileira de Neuropsicologia, por ser esta uma forte área de atuação com este grupo de crianças, e busca manual no *Instagram* com as palavras-chave "TEA", "autismo", "psicologia infantil" e "neuropsicologia infantil".

Para tanto, estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão: psicólogos com ou sem especialização em neuropsicologia que atuassem na modalidade on-line de intervenção a crianças com TEA; profissionais que atendiam crianças da primeira à terceira infância, de dois a 11 anos e 12 meses. Como critérios de exclusão: especialistas em neuropsicologia que não fossem psicólogos.

Assim, após o período de busca, a pesquisadora recebeu resposta de 83 profissionais de psicologia, porém alguns não trabalhavam com crianças com TEA e outros não realizaram atendimentos em modalidade on-line. Após aplicação dos critérios de inclusão, a amostra final foi composta por 30 participantes.

O questionário autoadministrado foi aplicado por meio da ferramenta *Formulários Google*, que permite coletar e organizar informações em pequena e grande quantidade, de forma gratuita. A ferramenta apresenta segurança em seus resultados, tendo a capacidade de resguardá-los apenas para que as pessoas organizadores/criadores tenham acesso às respostas das questões. A análise dos dados foi feita de forma descritiva.

## Resultados

Os resultados desse estudo foram divididos em três sessões: 1) caracterização do perfil dos profissionais; 2) caracterização do perfil das crianças com TEA; e 3) intervenções on-line.

### Caracterização do perfil dos profissionais

A Tabela 1 apresenta a caracterização do grupo de profissionais que participaram do estudo. Tal caracterização se dá em função do estado onde atuam, formação, abordagem psicológica ou neuropsicológica utilizada, modalidade de atendimento no período da quarentena e aplicativos utilizados para realização dos atendimentos.

Tabela 1. Caracterização do Perfil dos Profissionais

Estado onde atua	Amapá	1 (3,3%)
	Distrito Federal	1 (3,3%)
	Paraíba	3 (10%)
	Pernambuco	3 (10%)
	Piauí	1 (3,3%)
	Rio Grande Norte	15 (50%)
	São Paulo	5 (16,7%)
Formação	Santa Catarina	1 (3,3%)
	Psicólogo sem especialização em neuropsicologia	17 (56,7%)
	Psicólogo com especialização em neuropsicologia	13 (43,3%)
Abordagem	Psicólogo com especialização em neuropsicologia	13 (43,3%)
	Análise comportamental aplicada (ABA)	1 (3,3%)
	Histórico-cultural	2 (6,7%)
	Neuropsicologia cognitiva	1 (3,3%)
	Neuropsicologia cognitivo-comportamental	13 (43,3%)
Modalidade de atendimento	Terapia cognitivo-comportamental	22 (73,3%)
	Terapia cognitivo-comportamental	8 (26,7%)
Aplicativos utilizados		1 (3,3%)
	Presencial e on-line	1 (3,3%)
	Somente on-line	3 (10%)
		10 (33,3%)
	E-mail	8 (26,7%)
	Google Duo Meet	19 (63,3%)
	Google Hangouts	1 (3,3%)
	Google Meet	10 (33,3%)
	Skype	
	Whats App	
Whereby		
Zoom		

Nota. Fonte: Dados da pesquisa elaborado pelo próprio autor (2021).

De acordo com os dados apresentados na Tabela 1, o Rio Grande do Norte (RN) foi o estado que se destacou nesta pesquisa, caracterizando 50% (n= 15) da amostra. Relacionado à formação dos profissionais, a maioria atua sem especia-

lização em neuropsicologia, realizando acompanhamento terapêutico ao indivíduo com TEA e seus familiares. As abordagens de atuação que se destacaram foram a Terapia Cognitivo-Comportamental (n= 13, 43,3%) e Análise Comportamental Aplicada (n= 13, 43,3%).

Atualmente, há uma gama de aplicativos que podem ser utilizados para a realização de atendimentos ou reuniões em modalidade on-line. Os aplicativos que se destacaram neste estudo foram: *Whatsapp* (n=19, 63,3%), *Google Meet* (n=10, 33,3%) e *Zoom* (n=10, 33,3%).

### Caracterização do perfil das crianças com TEA

As crianças com TEA atendidas pelos profissionais estão descritas na Tabela 2. Essa caracterização foi feita quanto à fase de desenvolvimento e ao nível de gravidade do TEA, segundo os critérios do DSM-5.

Tabela 2. Caracterização do Perfil das Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Fase do desenvolvimento	Primeira infância (0 a 3 anos)	16 (53,3%)
	Segunda infância (3 a 6 anos)	26 (86,7%)
	Terceira infância (6 a 11 anos)	26 (86,7%)
Nível de gravidade do TEA	Nível 1 (exigindo apoio)	26 (86,7%)
	Nível 2 (exigindo apoio substancial)	14 (46,7%)
	Nível 3 (exigindo apoio muito substancial)	5 (16,7%)

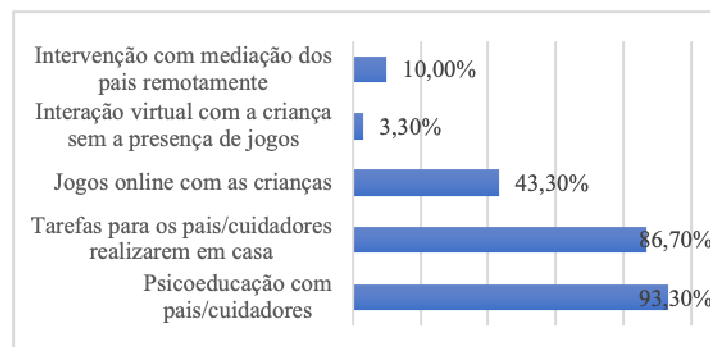
Nota. Fonte: Dados da pesquisa elaborado pelo próprio autor (2021).

A caracterização apresentada na Tabela 1 foi realizada em consonância com as respostas dos profissionais. Nesse estudo não foi realizada avaliação com as crianças para comprovar o seu diagnóstico e o nível de gravidade do transtorno. Quanto à fase de desenvolvimento, destacam-se crianças no período da segunda (n= 26, 86,7%) e terceira (n=26, 86,7%) infâncias e o nível de gravidade do TEA. A maioria estava no nível 1 (n=26, 86,7%), que exige apoio, no qual a criança tem um déficit leve na comunicação social, mas que ainda causa prejuízos para seu desenvolvimento (APA, 2013). No momento de responder ao questionário, os profissionais podiam escolher mais de uma fase de desenvolvimento e mais de um nível de gravidade, por isso a porcentagem total de profissionais que sinalizaram a fase de desenvolvimento da criança e o nível de gravidade pode não corresponder ao número total de profissionais.

### Intervenções On-line

As intervenções que os profissionais destacaram como possível dentro do teleatendimento estão sinalizadas na Figura 1.

Figura 1. Intervenções Realizadas na Modalidade Online nos Atendimentos a Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)



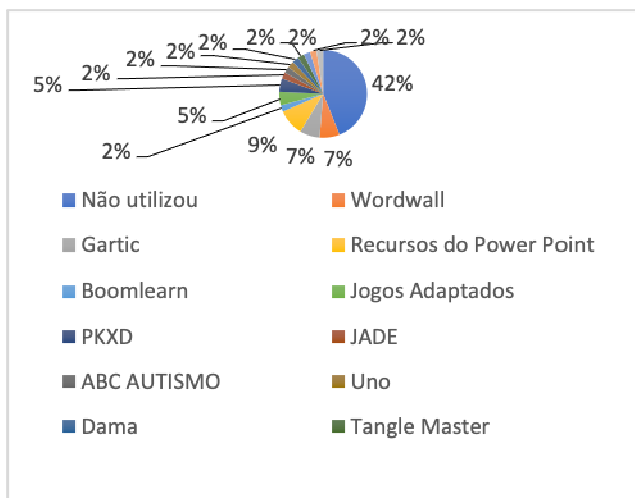
Nota. Fonte: Dados da pesquisa elaborado pelo próprio autor (2021).

Conforme apresentado na Figura 1, psicoeducação com pais/cuidadores (n=28, 93,30%) e tarefas para os pais/cuidadores realizarem em casa (n=26, 86,70%) foram as intervenções que mais se repetiram na resposta dos profissionais. Além disso, 16,66% (n=5) da população do estudo expressou que não houve possibilidade de intervenção diretamente com a criança, apenas de psicoeducação ou orientação aos pais.

Com relação aos aplicativos de jogos on-line, a Figura 2 apresenta as respostas dos profissionais. Os aplicativos em destaque foram *Wordwall* (n=3, 7%) e *Gartic* (n=3, 7%). No entanto, (n=13) 41,9% não utilizaram aplicativos de jogos, (n=5) 9,3% adaptaram atividades pelo *Powerpoint* e outros (n=2) 4,7% adaptaram jogos sem o uso de aplicativos.

Figura 2. Aplicativos de Jogos Online Utilizado Pelos Psicólogos nos Atendimentos

Online a Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)



Nota. Fonte: Dados da pesquisa elaborado pelo próprio autor (2021).

A Tabela 3 apresenta o resultado de uma questão aberta, na qual os profissionais citaram livremente as atividades que conseguiram realizar na modalidade on-line com as crianças. Algumas dessas atividades foram realizadas com a mediação do profissional e o auxílio dos pais no momento do atendimento. As atividades foram divididas pela pesquisadora em categorias de estimulação por domínios neuropsicológicos, porém vale ressaltar que as atividades são complementares entre si.

Tabela 3. Atividades Realizadas na Modalidade On-line com as Crianças

Categorias	Atividades
<b>Estimulação cognitiva</b>	Baralho, atividades de autonomia, caça ao tesouro, cartas interativas, dedução lógica, desafios, dessensibilização sistemática, ensino do uso de aplicativos, filmes/vídeos, gamificação, jogo da memória, jogos de tabuleiro, imitação, Lince digital, música, pareamento de estímulos, quebra-cabeça, reconhecimento de expressões faciais, treino de atenção, treino de habilidades sociais, seguimento de instruções, rotina, mindfulness, atividade da vida diária e atividades sensoriais.
<b>Estimulação psicomotora</b>	Bloco de encaixe, construção de brinquedos, desenhos, estratégias de relaxamento, jogos de tabuleiro, pintura, atividade da vida diária e

Categorias	Atividades
<b>Estimulação da linguagem</b>	imitação.  Comportamento ouvinte, contação de histórias, leitura e nomeação/reconhecimento.
<b>Estimulação da interação social</b>	Brincadeiras lúdicas com os pais e treino de habilidades sociais.

Nota. Fonte: Dados da pesquisa elaborado pelo próprio autor (2021).

Na Tabela 4 também destacamos o resultado de uma pergunta aberta. Dessa vez, relacionado às atividades que podem ser realizadas em casa sem a presença do psicólogo, apenas com orientações prévias. Essas orientações também estão divididas em categorias pelos domínios neuropsicológicos.

Tabela 4. Orientações Realizadas com Pais/Cuidadores

Categorias	Atividades
<b>Estimulação cognitiva</b>	Estimulação da atenção concentrada, atividade da vida diária, incentivo à expressão das emoções, organização e planejamento da rotina, estimulação cognitiva, autonomia e autocuidado, pistas visuais, estimulação das funções executivas, estimulação das funções sensoriais, quadro de atividades visuais e registro de dados.
<b>Estimulação psicomotora e comportamental</b>	Estimulação comportamental, atividade da vida diária, atividades funcionais para trabalhar a coordenação motora e reforço positivo, negativo e diferencial.
<b>Estimulação da linguagem e interação social</b>	Aproveitar o momento para maior interação familiar e atividades em conjunto, reuniões virtuais com amigos, evitar agressões, fazer caminhadas nas praças e praias quando possível e habilidades sociocomunicativas.

## Categorias

## Atividades

### Psicoeducação

*Diálogo sobre situações geradoras de ansiedade, organização de home office e de tempo com o filho, evitar deixar tempo demais nas telas, expressão de amor, atenção e carinho em todas as atividades realizadas juntos, flexibilidade com as crianças, incentivo a bons valores morais e éticos, promoção de espaço de bem-estar em casa, regras e limites.*

Nota. Fonte: Dados da pesquisa elaborado pelo próprio autor (2021).

## DISCUSSÃO

O atendimento on-line é uma estratégia existente antes do início da pandemia da COVID-19, que foi aprimorada diante desse novo contexto. Para a realização desse atendimento com crianças, são necessárias estratégias que chamem a atenção das mesmas e que sejam condizentes com a demanda do que está sendo trabalhado.

No que concerne aos profissionais, o Conselho Federal de Psicologia faz orientações para a realização dos teleatendimentos, mas não restringe os aplicativos que podem ser utilizadas para a realização do serviço, ficando a critério do profissional. Enfatiza apenas que esses atendimentos podem ser realizados de forma síncrona ou assíncrona (CFP, 2018).

Os aplicativos de videochamadas devem ser analisados com cuidado para que possam atingir os objetivos esperados pelos profissionais. Atualmente, no mercado de trabalho, existe uma gama de aplicativos que podem ser utilizados para esse fim. Dentre os mais citados pelos profissionais que participaram desse estudo estão o *Google Meet*, o *Whatsapp*, o *Skype* e o *Zoom*, sendo o *Whatsapp* e o *Zoom* os aplicativos mais utilizados para as atividades remotas (Machado, 2020).

Contudo, a escolha do aplicativo para a realização das atividades em modalidade remota pode tornar-se um dos primeiros desafios enfrentados pelos profissionais, mesmo sendo uma prática permitida pelo Conselho, visto ainda não ser tão usual na profissão (Al-Marouf et al., 2020). No início da pandemia, muitos profissionais utilizaram as chamadas telefônicas e, com o tempo, identificaram que suas relações com as crianças nos atendimentos eram mais efetivas com o uso das ferramentas acima citadas (Magalhães et al., 2020).

O teleatendimento pode ser tão eficaz quanto o atendimento em modalidade presencial, evidenciado pela eficácia no tratamento em modalidade remota síncrona em adultos

com transtornos mentais (depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático), dados estes que podem ser generalizados e aplicados em diferentes contextos (Varker et al., 2019).

Além disso, a satisfação dos profissionais com relação aos teleatendimentos já é descrita mesmo antes da pandemia da COVID-19, visto que a maioria dos profissionais de diferentes categorias (médicos, psicólogos e demais profissionais da saúde mental) concordam que o tratamento pelo teleatendimento é efetivo. Os psicoterapeutas enfatizam que essa é uma forma útil e eficaz para a realização da psicoterapia (Andrews et al., 2018).

A respeito das possibilidades de uso de jogos on-line, atualmente, grande parte das famílias utilizam algum veículo tecnológico (*tablets*, *smartphones* e computadores) que facilita a inserção de jogos on-line na vida das crianças. Sendo assim, o uso de aplicativos de jogos vem sendo cada vez mais utilizado nas plataformas on-line. Em consonância com Vygotsky e Luria (1996 como citado em Marangoni & Ramiro, 2012) o desenvolvimento de um indivíduo ocorre de acordo com o comportamento humano que é construído historicamente nas relações sociais e de trabalho com outros indivíduos e do desenvolvimento das funções superiores. E a inserção das crianças no meio tecnológico ressignifica o brincar, criando experiências sociais e culturais dentro do contexto em que a criança está inserida (Souza, 2019).

Assim, destaca-se o uso de jogos on-line, no contexto do atendimento/acompanhamento psicoterapêutico para crianças com TEA, como uma importante ferramenta de mediação do desenvolvimento desse indivíduo. Em um estudo de revisão foi feito um levantamento na literatura de jogos digitais usados como tecnologias assistivas para auxiliar no desenvolvimento das crianças com TEA, a partir de um mapeamento de estudos que apresentam jogos que visam melhorar possíveis déficits dos indivíduos com TEA (Fernandes & Nohama, 2020).

Outro estudo também apresenta uma análise importante sobre alguns aplicativos que estão disponíveis no mercado e podem ser utilizados como facilitadores do desenvolvimento de crianças com TEA, sendo os aplicativos: *ABC autismo*, *AutApp*, *TEO* e *As descobertas de Albert*. Dentre esses jogos, 2,3% da amostra do estudo citou o aplicativo *ABC autismo* como uma ferramenta de mediação para os teleatendimentos com as crianças com TEA. Esses aplicativos envolvem o desenvolvimento de comunicação, comportamento e atenção compartilhada, sendo essas algumas das habilidades deficitárias no desenvolvimento de crianças com TEA (Aragão et al., 2019).

Há ainda outros aplicativos criados especialmente para mediar o desenvolvimento das habilidades de crianças com TEA, dentre eles o *First Then*; *Minha Rotina Especial*; *Tobii Sono Flex* e *Livox*; *Story Creator*; e *Desenhe e Aprenda a Escrever* (Santos et al., 2017).

Os aplicativos, como eficientes ferramentas para mediar o desenvolvimento das habilidades de crianças com TEA, criados com esse objetivo e direcionados para este grupo (Aragão et al., 2019; Santos et al., 2017), não foram utilizados pelos profissionais desta pesquisa, visto que a maioria dos aplicativos/jogos citados não foram criados com o objetivo de desenvolver habilidades deficitárias em crianças com TEA, mas os profissionais utilizaram para esse fim. Destacam-se os aplicativos *WordWall* e *Gartic*, citados por 7% da amostra do estudo, e os aplicativos *PK XD* e *JADE autism*, que foram citados por 4,7%.

Diante do exposto, há uma variabilidade de aplicativos/jogos que podem ser utilizados nos teleatendimentos com crianças com TEA. A utilização deles chama a atenção da criança e facilita o desenvolvimento de várias habilidades cognitivas, tornando-se uma ferramenta eficaz para o acompanhamento terapêutico. O uso desses aplicativos traz reflexões sobre a cultura digital ou cibercultura, pois, atualmente, é quase indispensável estar em rede para realizar as práticas sociais e lúdicas (Souza, 2019). É algo que nos leva a refletir que o desenvolvimento das crianças já está sendo mediado pela cultura dos jogos digitais. Então, por que não utilizarmos dessa ferramenta como parte do atendimento?

Vale ressaltar que o uso dessas tecnologias deve ser feito dentro do planejamento da sessão de psicoterapia e de uma forma que atinja os objetivos pensados para aquele momento com a criança, a ferramenta irá servir como mediador para construção de vínculos e para o desenvolvimento de novas habilidades cognitivas e sociais.

Outro ponto de destaque nesse estudo são as intervenções em modalidade on-line e como elas podem beneficiar o desenvolvimento das crianças com TEA. Essa discussão tem como objetivo guiar os profissionais de psicologia no contexto dos teleatendimentos de acordo com a estimulação dos domínios neuropsicológicos dos indivíduos.

Diante das mudanças ocorridas devido à pandemia, tanto as crianças como os pais precisaram ficar em casa por mais tempo. Isso significou uma mudança na rotina familiar, gerando desorganização e, por muitas vezes, sofrimento. Como pode ser percebido nos resultados deste estudo, a intervenção com relação à rotina dentro do processo de teleatendimento com a criança e de orientação aos pais esteve presente (Magalhães et al., 2020).

Em se tratando de crianças com TEA, pode-se pensar em uma série de dificuldades que estão ligadas ao desenvolvimento das funções superiores. No desenvolvimento das funções executivas, por exemplo, os indivíduos com TEA vão apresentar dificuldades relacionadas a planejamento, flexibilidade cognitiva, controle inibitório, memória de trabalho e funções executivas associadas às atividades de vida diária (Chinello et al., 2018; John, 2018; Maranhão & Pires, 2017).

Nesse sentido, a rotina se torna fundamental para que a criança com TEA consiga se organizar diante das suas necessidades e executar suas atividades com menor prejuízo e sofrimento. Devido às mudanças em decorrência do contexto de isolamento social, em algum momento, o processo de rotina se modificou, tornando-se uma demanda dentro do contexto de atendimentos. Assim, os pais/cuidadores precisaram de uma orientação para reorganização da rotina sem a presença da escola, o que na realidade é essencial na rotina profissional, a necessidade de contato com as escolas (Magalhães et al., 2020).

Vale destacar o estudo de caso de Brian, uma criança de seis anos com diagnóstico TEA, em que seus comportamentos autolesivos foram intensificados no período do isolamento social (Nadler et al., 2021). Entende-se que o afastamento social e a modificação da rotina podem trazer prejuízos significativos para o desenvolvimento das crianças com autismo. Somam-se a isso outras dificuldades enfrentadas pela família, como: desemprego, apoio social limitado e doença entre um dos cuidadores, levando a comprometer ainda mais o desenvolvimento daquela criança.

Nesse sentido, a estimulação do desenvolvimento para crianças com deficiência, que é o caso da criança com TEA, deve ocorrer com o objetivo de compensação. É importante que essa intervenção seja realizada por um caminho cerebral diferente, pois são esses caminhos alternativos que irão constituir possíveis formas de (re)criações, (re)construções e (re)significações (Maranhão, 2018).

De maneira geral, crianças com TEA podem apresentar prejuízos nas funções executivas e inteligência, sendo esse construto ligado às habilidades de compreensão e resolução de problemas (Júlio-Costa & Antunes, 2017). A estimulação da música pode beneficiar o desenvolvimento da inteligência, conceito abrangente de inteligência musical (Santos & Louro, 2016).

A arte é uma forma de expressão emocional que deve levar em consideração todos os aspectos que estão em torno do desenvolvimento do sujeito. Dessa forma, podemos considerar o uso da arte como uma excelente estratégia para o desenvolvimento cognitivo e comportamental do sujeito. A arte aqui está expressa através do uso da música e da dança, sendo entendida como uma estratégia pertinente e possível para ser utilizada no contexto dos teleatendimentos, concordante com os resultados desta pesquisa, na qual os profissionais também citam a expressão musical como uma estratégia de intervenção (Vygotsky, 1976 como citado em Guimarães, 2000).

Ainda relacionado à estimulação cognitiva, temos diversas estratégias possíveis para os atendimentos on-line, tais como: baralho, caça ao tesouro, dedução lógica, desafios, filmes/vídeos, jogo da memória, jogos de tabuleiro, imitação, lince digital, quebra-cabeça, reconhecimento de expressões faciais, seguimento de instruções e atividades sensoriais.

Podem-se enfatizar outras atividades que podem ser realizadas com crianças com TEA a partir de 3 anos para a regulação emocional, como a brincadeira de estátua com expressão emocional. Para crianças menores, a regulação emocional deve ser feita com atividades voltadas para a imagem de si mesmo, como sorrir ao olhar no espelho e identificar as principais emoções expressadas por um mediador através do espelho (Maranhão, 2018). Entendemos que algumas dessas atividades tenham a necessidade da ajuda dos pais/responsáveis, sendo o processo de psicoeducação e orientação com os pais entendido como primordial para os teleatendimentos.

O desenvolvimento cognitivo está ligado ao desenvolvimento comportamental do indivíduo. Por isso, quando estamos falando sobre o desenvolvimento infantil é imprescindível que estejamos atentos, além de aos fatores cognitivos, emocionais e sociais, aos fatores que se relacionam com a motricidade e o comportamento desses indivíduos.

No tocante das crianças com diagnóstico de TEA, o desenvolvimento comportamental apresenta-se associado a comportamentos repetitivos que envolvem estereotípias motora simples ou complexas; interesses fixos e restritos, como excessivo apego a determinados objetos e exploração incomum de objetos; e padrões comportamentais de agressividade, autoagressividade associados a hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais (APA, 2013).

Alguns autores relatam que o comprometimento motor básico em equilíbrio, marcha e coordenação, planejamento motor e interpessoal também é comum em crianças com TEA (Kaur et al., 2018). Além disso, há também comprometimento nos comportamentos imitativos quando comparamos crianças com TEA com crianças com desenvolvimento típico. Sabe-se que a imitação se torna fundamental para o desenvolvimento comportamental e emocional das crianças de modo geral (Rogers et al., 2008). Dessa forma, é necessária atenção às necessidades de cada criança para o planejamento das intervenções.

Nessa perspectiva, os resultados desse estudo abordam intervenções que têm como objetivo ajudar a criança com TEA a lidar com o seu desenvolvimento psicomotor e comportamental, por meio de atividades como bloco de encaixe, construção de brinquedos, desenhos, estratégias de relaxamento, jogos de tabuleiro, pintura e jogos de imitação.

No que se refere ao desenvolvimento da linguagem, podemos destacar essa como fundamental para aprimorar os relacionamentos sociais. Sabe-se que a comunicação começa a se desenvolver na criança logo nos seus primeiros meses de vida através de sorriso, gestos e choro. O desenvolvimento da linguagem não ocorre de forma individual, pois necessita do amadurecimento cerebral e dos diversos aspectos desenvolvimentais, como: físico, cognitivo, emocional e social (Muszkat & Mello, 2008).

Crianças com desenvolvimento atípico comumente apresentam prejuízos no desenvolvimento da linguagem e consequentemente na interação social. É importante ressaltar que as habilidades de linguagem e comunicação das crianças com TEA dependem da idade e do nível de comprometimento. Não há um padrão estabelecido de linguagem para o transtorno, mas estas crianças apresentam limitações (Saulnier et al., 2011).

Diante disso, os resultados do estudo apontam algumas formas em que a linguagem e a interação social podem ser estimuladas tanto durante o teleatendimento com os profissionais como na interação familiar com a ajuda dos pais/cuidadores. Dentre as estratégias citadas pelos profissionais, estão: comportamento ouvinte, contação de histórias, leitura, nomeação/reconhecimento, aproveitar o momento para maior interação familiar e atividades em conjunto, reuniões virtuais com amigos e fazer caminhadas nas praças e praias quando possível.

Na perspectiva da interação social faz-se necessário destacar a teoria da mente. Diversos estudos apontam que crianças com diagnóstico de TEA irão apresentar alguma dificuldade relacionada a essa habilidade. A teoria da mente está relacionada à capacidade do indivíduo em atribuir estados mentais a si mesmo e aos outros, e por isso se destaca como fundamental para o desenvolvimento das relações sociais (Montgomer et al., 2016; Tonelli, 2011).

Nesse contexto, algumas intervenções podem facilitar o desenvolvimento dessa habilidade. Para crianças de um a dois anos é importante estimular o preditor da atenção compartilhada por meio de atividades que possam envolver a troca de olhares e procurar objetos escondidos (Maranhão, 2018). O objetivo dessas atividades é que a criança comece a perceber essa comunicação entre ele e o outro. Quando mais cedo estimulado, são possíveis melhores resultados no processo de desenvolvimento. Tais atividades podem ser realizadas nos teleatendimentos com o auxílio do *Powerpoint* e *WordWall*.

Já para crianças a partir dos três anos, podem-se utilizar brincadeiras do faz-de-conta (Maranhão, 2018). Essas atividades podem ser mediadas pelas telas nos atendimentos online ou ser estimuladas pelos pais em casa após a orientação do profissional.

Por sua vez, a psicoeducação vem sendo apresentada no contexto das crianças com diagnóstico de TEA como uma intervenção eficaz e com diversos benefícios tanto para as crianças como para seus pais/cuidadores. Se analisarmos a psicoeducação na perspectiva histórico-cultural podemos pensar essa técnica por meio do termo mediação. Para Vygotsky (1996), a mediação está relacionada ao uso de instrumentos e signos que irão levar a interação do homem com ambiente para facilitar o desenvolvimento das funções superiores.



Nessa perspectiva, tem-se que todo aprendizado do indivíduo é mediado através dos instrumentos e signos e do contexto social e cultural na qual esse sujeito faz parte (Vygotsky, 1996). Podemos, então, pensar na psicoeducação como uma estratégia de mediação de conhecimentos que pode ser desenvolvida através da comunicação entre os profissionais de psicologia e os pais/responsáveis pela criança.

Dessa forma, a psicoeducação se torna uma estratégia eficaz principalmente no contexto dos teleatendimentos. No tocante desse estudo, os resultados apresentam várias formas e tipos de intervenções possíveis para realizar com crianças autistas através do teleatendimento, no entanto entendemos que algumas demandas precisam ser trabalhadas em modalidade presencial e, por isso, alguns profissionais que responderam a essa pesquisa citaram a psicoeducação como uma estratégia primordial.

Nesse sentido, é possível psicoeducar os pais sobre como o transtorno se manifesta naquela criança, quais habilidades necessitam de estimulação e quais as potencialidades da criança e, a partir disso, utilizar a psicoeducação para mediar a estimulação que pode ser realizada em casa sem a presença do profissional.

Os profissionais apresentaram algumas propostas de psicoeducação. São elas: diálogo sobre situações geradoras de ansiedade, organização de *home office* e de tempo com o filho, orientação sobre o uso das telas, expressão de amor, atenção e carinho em todas as atividades realizadas juntos, flexibilidade com as crianças, incentivar bons valores morais e éticos, promoção de espaço de bem-estar em casa e trabalhar regras e limites.

## CONCLUSÃO

O presente estudo buscou compreender como os profissionais de psicologia clínica e neuropsicologia realizaram teleatendimentos a crianças com TEA no período de isolamento social durante a pandemia da COVID-19 no Brasil, bem como mapear plataformas e ferramentas utilizadas nos atendimentos e as intervenções consideradas pertinentes para a modalidade remota.

Em consonância com a proposta, as plataformas de teleatendimentos mais utilizadas pelos profissionais foram o *Google Meet*, *Whatsapp*, *Skype* e *Zoom*. No que se refere às ferramentas de trabalho adotadas para intervenções possíveis de serem realizadas, destaca-se a mediação por meio de aplicativos e jogos on-line. Além disso, é possível utilizar-se de atividades que estejam de acordo com as dificuldades apresentadas por cada criança, sendo o profissional a pessoa responsável por avaliá-la e decidir que intervenções são necessárias para cada caso atendido.

Esse estudo também apresenta implicações importantes no que se refere a estratégias recomendadas pelos profissio-

nais aos pais/cuidadores das crianças com TEA, sendo estes as pessoas que passam mais tempo com a criança. O incentivo ao uso das atividades e jogos fora do ambiente da terapia é importante para que haja eficácia maior no tratamento e isso deve ocorrer por meio do processo de psicoeducação.

Sugerem-se futuras investigações para compreender as consequências do isolamento social no desenvolvimento das crianças com TEA e como os teleatendimentos se tornaram importantes nesse contexto, abordando os possíveis impactos positivos para aquelas crianças que continuaram sendo estimuladas mesmo não podendo sair de casa.

Apesar de haver alguns estudos relacionados ao teleatendimento, no Brasil esta prática ainda é incipiente, com poucas evidências científicas, especialmente quando se trata de crianças com TEA. Os impactos desse estudo voltaram-se, principalmente, para nortear os profissionais sobre as possibilidades de atendimentos remotos para esse público.

## REFERÊNCIAS

- Al-Marouf, R. S., Salloum, S. A., Hassanien, A. E., & Shaalan, K. (2020). Medo de COVID-19 e adoção de tecnologia: o impacto do Google Meet durante a pandemia de Coronavírus. *Ambientes de aprendizagem interativos*, 1-16. <https://doi.org/10.1080/10494820.2020.1830121>
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5ª ed.) Artmed. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Andrews, G., Basu, A., Cuijpers, P., Craske, M. G., McEvoy, P., English, C. L., & Newby, J. M. (2018). Computer therapy for the anxiety and depression disorders is effective, acceptable and practical health care: an updated meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, 55, 70-78. <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.01.001>
- Aragão, M. C. M., Júnior, J. B. B., & Zaqueu, L. D. C. C. (2019). O uso de aplicativos para auxiliar no desenvolvimento de Crianças com transtorno do espectro autista. *Olhares & Trilhas*, 21(1), 43-57. <http://dx.doi.org/10.1016/10.14393/OT2019v21.n.1.46088>
- Canovas, D. de S., Cruz, M. T. M. da, & Andrade, M. A. C. de. (2019). Serviço em ABA para indivíduos com TEA: continuar o serviço presencial em tempos de COVID-19? *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 15(2), 178-187. <http://dx.doi.org/10.18542/rebac.v15i2.8771>
- Chinello, A., Di Gangi, V., & Valenza, E. (2018). Persistent primary reflexes affect motor acts: Potential implications for autism spectrum disorder. *Research in developmental disabilities*, 83, 287-295. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2016.07.010>
- Conselho Federal de Psicologia. (2018, 11 de maio). *Resolução nº 11*. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º 11/2012.

- Conselho Federal de Psicologia. (2020, 26 de março). *Resolução nº 04*. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19.
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa; métodos qualitativo, quantitativo e misto* (3ª ed.). Artmed/Bookman.
- Fernandes, M., & Nohama, P. (2020). Jogos digitais para pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA): uma revisão sistemática. *TE & ET*, (26), e8. <https://doi.org/10.24215/18509959.26.e8>
- Gadia, C., & Rotta, N. T. (2016). Aspectos clínicos do Transtorno do Espectro Autista. In N. T. Rotta, L. Ohlweiler & R. dos S. Riesgo (Orgs.), *Transtornos da Aprendizagem: Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar* (2ª ed., pp. 368-377). Artmed.
- Guimarães, M. L. (2000). A psicologia da arte e os fundamentos da teoria histórico-cultural do desenvolvimento humano. *Interações*, V(9), 73-81. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35450906>
- John, T. S. T. (2018). Executive Function as a Predictor of Academic Achievement in School-Aged Children with ASD. *J Autism Dev Disord*, 48(1), 276-283. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3296-9>
- Júlio-Costa, A., & Antunes, A. M. (2017). *Transtorno do Espectro Autista na Prática Clínica*. Pearson Clinical Brasil.
- Kaur, M., Srinivasan, S. M., & Bhat, A. N. (2018). Comparing motor performance, praxis, coordination, and interpersonal synchrony between children with and without Autism Spectrum Disorder (ASD). *Research in developmental disabilities*, 72, 79-95. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.10.025>
- Machado, P. L. P. (2020). Educação em tempos de pandemia: O ensinar através de tecnologias e mídias digitais. *Rev Cient Multidisciplinar Núcleo Conhecimento*, 8(6), 58-68. <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/tempos-de-pandemia>
- Magalhães, A. C., dos Santos, L., Santos, M., Ribeiro, M., Abtibol, T., & de França, V. (2020). Isolated and connected: psychosocial care of children and their families in time of social distancing. *Health Residencies Journal-HRJ*, 1(2), 23-43. <https://doi.org/10.51723/hrj.v1i2.11>
- Marangoni, S., & Ramiro, V. (2012). *Fundamentos da Neuropsicologia Clínica Sócio-Histórica* (1ª ed.). IPAF.
- Maranhão, S. S. A. (2018). *Transtorno do Espectro do Autismo: Da avaliação à intervenção neuropsicológica histórico-cultural* [Tese de doutorado]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- Maranhão, S. S. D. A., & Pires, I. A. H. (2017). Funções executivas e habilidades sociais no espectro autista: um estudo multicase. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 17(1), 100-113. <https://dx.doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v17n1p10-113>
- Ministério da Saúde. (2020). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: recomendações gerais*. [https://efg.brasilia.fiocruz.br/ava/pluginfile.php/73427/mod\\_resource/content/3/cartilha\\_recomenda%C3%A7%C3%B5es\\_gerais.pdf](https://efg.brasilia.fiocruz.br/ava/pluginfile.php/73427/mod_resource/content/3/cartilha_recomenda%C3%A7%C3%B5es_gerais.pdf)
- Muszkat, M., & Mello, C. B. (2008). *Neuropsicologia do desenvolvimento e suas interfaces*. All Print.
- Montgomer, C. B., Allison, C., Lai, M. C., Cassidy, S., Langdon, P. E., & Baron-Cohen, S. (2016). Do adults with high functioning autism or Asperger Syndrome differ in empathy and emotion recognition? *Journal of autism and developmental disorders*, 46(6), 1931-1940. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2698-4>
- Nadler, C., Godwin, D. L., Dempsey, J., & Nyp, S. S. (2021). Autism and Access to Care During the COVID-19 Crisis. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 42(1), 73-75. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000894>
- Rogers, S. J., Young, G. S., Cook, I., Giolzetti, A., & Ozonoff, S. (2008). Deferred and immediate imitation in regressive and early onset autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(4), 449-457. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01866.x>
- Santos, E., & Louro, V. (2016). *Inteligência, Música e Inclusão: múltiplos olhares*. Editora Som.
- Santos, L. R., Saraiva, M. M., & André, B. P. (2017). *É jogando que se aprende: O uso de jogos educativos digitais e a aprendizagem de crianças autistas*. Congresso Latino Americano de Humanidades.
- Saulnier, C., Quirnbach, L. & Klin, A. (2011). Avaliação clínica de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. In J. S. Schwartzman, & C. A. de Araújo (Orgs.), *Transtornos do Espectro do Autismo* (Vol 1, pp. 159-172). Memnon.
- Signorelli, F. (2020, 2 de abril). *Como ajudar as crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista durante a pandemia do Coronavírus*. Equipe BIPP. [https://www.autismoemdia.com.br/wp-content/uploads/2020/04/TEA\\_COVID-19.pdf-1.pdf](https://www.autismoemdia.com.br/wp-content/uploads/2020/04/TEA_COVID-19.pdf-1.pdf)
- Souza, J. S. (2019). *Brincar em tempos de tecnologias digitais móveis* [Tese de Pós-graduação]. Universidade Federal da Bahia.
- Tonelli, H. (2011). Autismo, Teoria da Mente e o Papel da Cegueira Mental na Compreensão de Transtornos Psiquiátricos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(1), 126-134. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722011000100015>
- Varker, T., Brand, R. M., Ward, J., Terhaag, S., & Phelps, A. (2019). Efficacy of synchronous telepsychology interventions for people with anxiety, depression, posttraumatic stress disorder, and adjustment disorder: A rapid evidence assessment. *Psychological Services*, 16(4), 621-635. <https://doi.org/10.1037/ser0000239>

Vygotsky, L. (1996). *Teoria e Método em Psicologia*. Martins Fontes.

World Health Organization. (2020). *Statement on the second meeting of the International Health Regulations Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)*.

<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020>

## NOTAS

<sup>1</sup> Esse artigo faz parte da dissertação de mestrado da primeira autora realizada na Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Data de submissão: 05/07/22

Primeira decisão editorial: 12/10/22

Aceite: 04/11/22