

Telefonaudiologia para crianças com transtorno do espectro do autismo durante a pandemia da covid-19

Speech-language-hearing teletherapy for children with autism spectrum disorders during the covid-19 pandemic

Ariely Carla Felix da Silva Santos¹ 

Ivana Arrais de Lavor Navarro Xavier¹ 

Bianca Arruda Manchester de Queiroga² 

Angélica Galindo Carneiro Rosa² 

Rafaella Asfora Siqueira Campos Lima³ 

Ana Cristina de Albuquerque Montenegro² 

¹ Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Departamento de Fonoaudiologia, Recife, Pernambuco, Brasil.

² Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana, Recife, Pernambuco, Brasil.

³ Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Centro de Educação, Recife, Pernambuco, Brasil.

RESUMO

Esse trabalho teve por objetivo investigar a contribuição da Telefonaudiologia no desenvolvimento das habilidades comunicacionais de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo durante a pandemia da Coronavírus-19. Trata-se de um estudo interventivo, longitudinal de abordagem qualitativa, do tipo série de casos, realizado por meio da análise de dados dos prontuários de pacientes atendidos, a partir das orientações às famílias, via telefonaudiologia, passadas durante o período de isolamento social, em um projeto de extensão, realizado em uma clínica-escola de Fonoaudiologia, buscando analisar os resultados obtidos na área da linguagem. Foi observada evolução em todas as crianças, em diversos aspectos, como desenvolvimento das habilidades comunicativas com ampliação do vocabulário, aumento de nomeações e solicitações, desenvolvimento morfosintático e avanços no uso da Comunicação Aumentativa e Alternativa. Além do aumento na atenção compartilhada e no contato visual, houve melhora na interação com os familiares e redução dos comportamentos inadequados; maior autonomia na rotina diária e maior atenção durante as atividades; aumento do interesse pelos brinquedos durante a brincadeira e ampliação da frequência e do tempo do brincar, associado à diminuição do uso de telas. Concluiu-se que os resultados demonstraram avanços na comunicação e na interação social, após o teleconsulta fonoaudiológica para crianças com Transtorno do Espectro do Autismo durante a pandemia da Coronavírus-19.

Descritores: Transtorno Autístico; Fonoaudiologia; Telemedicina; Linguagem Infantil

ABSTRACT

This paper aimed to investigate the contribution of speech-language-hearing teletherapy to the development of communication skills in children with autism spectrum disorders during the coronavirus-19 pandemic. This qualitative, interventive, longitudinal case series study analyzed data from the medical records of patients, based on instructions given to their families via speech-language-hearing teletherapy during social isolation. It was part of a public outreach program conducted in a speech-language-hearing teaching clinic, aiming to analyze results in the field of language. All children progressed in various aspects, such as the development of communication skills, expanded vocabulary, increased naming and asking, morphosyntactic development, and advancements in the use of augmentative and alternative communication. Also, shared attention and eye contact increased, the interaction with the family improved, and inadequate behaviors decreased; there was greater autonomy in daily routine and greater attention during activities; increased interest in toys during play and longer and more frequent playing, associated with decreased screen time. In conclusion, the results demonstrated progress in communication and social interaction after the speech-language-hearing teletherapy for children presented with autism spectrum disorders during the coronavirus-19 pandemic.

Keywords: Autistic Disorder; Speech, Language and Hearing Sciences; Telemedicine; Child Language

Estudo realizado na Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

Fontes de financiamento: O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001 e Proexc - UFPE Protocolo 358216.1996.268534.03082020.

Conflito de interesses: Inexistente.

Endereço para correspondência:
Ariely Carla Felix da Silva Santos
Rua Professor Bandeira, 164
CEP: 55604-150 - Vitória de Santo Antão,
Pernambuco, Brasil
E-mail: arielycarla1@gmail.com

Recebido em: 22/11/2022
Aceito em: 10/02/2023



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

A pandemia por Coronavírus-19 (COVID-19), que assolou o mundo em 2020, exigiu a adoção de medidas de distanciamento social que culminaram com a interrupção dos atendimentos eletivos presenciais, com impacto na assistência à saúde da população. Como consequência do isolamento, as pessoas deixaram de ser assistidas por profissionais da saúde e de frequentarem as escolas, clínicas e espaços de convivência social, acarretando quebra de vínculo e interrupção do processo terapêutico e educacional¹.

Essa situação pandêmica provocou mudanças bruscas na rotina das pessoas, impactando negativamente a vida de indivíduos com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e de seus familiares, ocasionando uma piora no quadro clínico de maneira geral².

Como alternativa, serviços de saúde precisaram se adaptar, o que impulsionou a oferta dos atendimentos na modalidade remota. Considerando a crescente oferta de serviços à distância e o constante desenvolvimento de novas tecnologias da informação e comunicação, foi publicada a Resolução CFFa nº 580/2020 que regulamenta a Telefonaudiologia como o exercício da Fonoaudiologia mediado por tecnologias da informação e comunicação (TICs)³; e as Diretrizes de Boas Práticas em Telefonaudiologia, que fornece aos fonoaudiólogos informações necessárias para o exercício profissional nesta modalidade.

A Telefonaudiologia para pacientes com TEA vem sendo estudada e pode ser utilizada na intervenção fonoaudiológica para auxiliar no ensino de estratégias aos pais, para que estes contribuam de forma mais eficaz a melhorar a comunicação e o comportamento de seus filhos⁴.

O TEA é uma condição neurodesenvolvimental, caracterizada por déficits persistentes na comunicação e interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. É caracterizado como um transtorno global do desenvolvimento, representado por um desenvolvimento atípico na interação social, capacidade cognitiva e comunicação, e pela presença de um repertório restrito de atividades e interesses⁵.

As alterações na comunicação social são universais em crianças com TEA, independentemente da idade e nível de desenvolvimento, e são evidentes também na forma não-verbal. Tais dificuldades apresentam-se tanto na linguagem compreensiva quanto na expressiva⁶ e os comprometimentos linguísticos

podem estar presentes na morfologia, fonologia, sintaxe, semântica e pragmática⁷.

Aproximadamente 40% das crianças com TEA não apresentam comunicação funcional⁸, sendo a competência pragmática a mais comprometida nessas crianças. A comunicação funcional, ou seja, as habilidades pragmáticas da linguagem, envolve o uso da linguagem em contexto, abrange aspectos verbais e não-verbais, além disso seu desenvolvimento compreende a interligação com aspectos sociais e emocionais, que possibilitam o desenvolvimento de competências sociais as quais auxiliam os indivíduos a interpretar e resolver problemas, informações sociais e expectativas situacionais, por meio do uso de estratégias em contextos espontâneos⁹.

Dentre as propostas de intervenção para desenvolvimento da comunicação funcional em crianças com TEA está a Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA), utilizada com o objetivo de promover a aquisição e o desenvolvimento da linguagem verbal e da interação social; e de contribuir para a estruturação de linguagem e expressão não verbal, nos casos de crianças não verbais¹⁰. A intervenção fonoaudiológica com CAA proporciona ampliação da intenção comunicativa e diminuição dos comportamentos inadequados, possibilitando às crianças expressar melhor suas intenções e necessidades¹¹.

Outro aspecto fundamental na intervenção fonoaudiológica de crianças com TEA é a participação ativa dos pais. Incluir e instrumentalizar os pais é essencial para a manutenção das estratégias adotadas nas terapias, uma vez que a participação desses proporciona a intervenção nos ambientes naturais da criança, facilitando a generalização do aprendizado e potencializando a qualidade e efetividade da comunicação na realidade à qual a criança está inserida, melhorando a qualidade de vida do indivíduo, bem como de sua família⁴.

Estudos demonstram a eficácia e a viabilidade do treinamento de pais de crianças com TEA. A participação dos pais é importante para o desenvolvimento das habilidades de comunicação e implementação dos recursos de comunicação alternativa no contexto familiar. As orientações dadas aos pais de crianças com TEA, por meio da teleconsulta, mostraram-se eficazes e promissoras, principalmente no enfrentamento dos desafios comportamentais^{2,12}.

Quanto aos estudos sobre desenvolvimento das habilidades de comunicação com crianças submetidas

a teleconsultas fonoaudiológicas, estes ainda são escassos.

endo assim, o objetivo desta pesquisa é investigar a contribuição da Telefonaudiologia no desenvolvimento das habilidades de comunicação de crianças com TEA durante a pandemia da COVID-19.

APRESENTAÇÃO DOS CASOS

O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Brasil, sob parecer nº 4.784.524, CAAE nº 47284621.0.0000.5208, respeitando os princípios éticos e aspectos legais vigentes, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Foi realizado um estudo descritivo, interventivo, longitudinal de abordagem qualitativa, do tipo de série de casos, realizado por meio da coleta e análise de dados secundários, registros em prontuários, de oito crianças com TEA, na faixa etária de 2 a 8 anos, atendidas no projeto de extensão e pesquisa Autismo Comunica por teleconsulta, na modalidade assíncrona, por meio de escrita, troca de áudios e vídeos, no período de fevereiro a novembro de 2020.

Foram incluídos os registros das crianças com idade entre 2 e 8 anos, diagnosticadas com Transtorno

do Espectro do Autismo, segundo critérios definidos pela Associação Americana de Psiquiatria, no DSM-V, nível leve ou moderado na escala Childhood Autism Rating Scale (CARS), não verbais ou minimamente verbais. Foram excluídos os registros das crianças que não possuíam acesso às TICs, impossibilitando o atendimento por teleconsulta assíncrona.

Inicialmente, buscou-se traçar o perfil da população assistida e, para tanto, foram tabulados e analisados os principais dados das crianças atendidas, para identificação do perfil clínico, descrito pelas variáveis: sexo, idade, se não-verbal (para indicar presença ou ausência de verbalização, ou seja, de linguagem oral), se já fazia uso de CAA (se a criança já usava CAA antes das teleconsultas), se já fazia atendimento presencial (se a criança já era atendida presencialmente antes das teleconsultas) e a quantidade de sessões (quantas teleconsultas foram realizadas ao longo da intervenção remota).

Na variável não-verbal considerou-se não verbais ou minimamente verbais as crianças que apresentaram repertório de palavras faladas muito reduzido ou que usavam formas muito rígidas para se comunicar. A caracterização dos sujeitos pode ser observada no Quadro 1.

Quadro 1. Caracterização dos participantes da pesquisa Telefonaudiologia para crianças com Transtorno do Espectro do Autismo durante a pandemia da COVID-19, Recife, 2020

Criança	Sexo	Idade	Não-falante	Já fazia uso de CAA	Já fazia atendimento presencial	Quantidade de sessões
C (1)	M	3 anos e 11 meses	sim	não	não	30
C(2)	M	2 anos e 6 meses	sim	não	não	25
C (3)	M	3 anos e 5 meses	sim	não	não	28
C(4)	M	4 anos	sim	sim	sim	29
C(5)	M	8 anos e 1 mês	sim	sim	sim	24
C (6)	M	4 anos e 10 meses	não	sim	sim	30
C(7)	M	4 anos e 4 meses	sim	não	não	24
C (8)	M	5 anos e 6 meses	não	sim	sim	24

Legenda: C= criança; M=masculino; CAA=Comunicação Aumentativa e Alternativa

As teleconsultas assíncronas eram realizadas semanalmente, com os responsáveis das crianças, nas quais eram enviadas, via mensagem escrita (e-mail, WhatsApp), orientações e atividades para o desenvolvimento das habilidades de comunicação, e manutenção do cuidado a partir de demandas específicas de cada caso, apontadas pelos familiares, tais como: rotina, comportamento, aspectos emocionais, dentre outros. As orientações eram individualizadas, direcionadas aos pais para que pudessem desenvolver as estratégias de uso de CAA com as crianças, em casa. Tais orientações eram planejadas de acordo com as demandas familiares e com a habilidade de comunicação na qual a criança se encontrava de acordo com método Desenvolvimento de Habilidades da Comunicação no Autismo – DHACA¹³. É importante destacar que as orientações buscavam estabelecer situações comunicativas por meio de atividades lúdicas, utilizando diversos brinquedos (itens de cozinha, bonecos, carros, bola, jogo de encaixe, etc.).

Algumas crianças fizeram o uso do livro de comunicação que faz parte do método DHACA¹³. O livro é composto inicialmente por sessenta e seis pictogramas do vocabulário essencial, numa única página, e as páginas menores que ficam sobrepostas, com apenas uma linha composta por dez pictogramas. São páginas separadas de acordo com a categoria lexical, que são os vocabulários acessórios, inseridos paulatinamente, durante o processo terapêutico.

O método DHACA¹³, baseado na teoria sociopragmática, tem como objetivo desenvolver as habilidades de comunicação com uso da CAA. Dentre as habilidades, destacam-se quatro: construção de frases com “eu quero” e mais uma palavra; construção de frases com “eu quero” e mais duas palavras; construção

de frases com quatro ou mais palavras; e, por fim, construção de narrativas¹³.

O DHACA¹³ envolve três importantes aspectos: 1) prioriza o uso de atividades lúdicas, planejadas de acordo com as preferências da criança, que são previamente avaliadas; 2) a participação da família/cuidadores, entendendo a importância do outro no processo comunicativo; 3) o uso no contexto sociocultural da criança.

Nas orientações os pais eram incentivados a utilizar o livro de comunicação com a criança, num contexto de interação comunicativa. Foram feitas sugestões de atividades e estratégias para o uso em contexto familiar, contemplando os objetivos da habilidade trabalhada e possibilitando maiores oportunidades de estimulação. As atividades sugeridas foram bem aceitas pelos pais e eles davam o *feedback* ao terapeuta, de forma assíncrona.

As orientações eram discutidas e realizadas com o grupo de estagiários (terapeutas) e fonoaudiólogos (supervisores), momento também utilizado para planejamento das orientações da semana seguinte. As supervisões foram realizadas de forma síncrona, semanalmente, pela plataforma Google Meet. Foram realizadas teleconsultas síncronas via plataforma Google Meet, apenas para reavaliação das crianças junto aos pais após o período de orientações, com supervisão da coordenação do projeto.

Cada orientação e *feedback* familiar eram descritos no prontuário dos pacientes, buscando registrar as evoluções da criança e o relato dos pais com relação às orientações atribuídas.

Análise dos dados

A análise de conteúdo foi realizada a partir de todo material escrito nos prontuários de cada criança, sendo utilizada a modalidade temática proposta por Bardin¹⁴. Tal análise consiste em um conjunto de técnica de análise qualitativa de comunicações, por meio de procedimentos sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, de modo a permitir a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens, agrupando-as em categorias temáticas.

A análise de conteúdo foi organizada em três etapas: 1) pré-análise: compreendeu a leitura inicial do material escrito nos prontuários dos pacientes referentes aos principais avanços na terapia e às falas dos pais, registradas via mensagem escrita (*e-mail*, WhatsApp); 2) exploração de materiais: compreendeu a classificação e agregação das informações por categorias temáticas; 3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação: nesta etapa buscou-se realizar a justaposição em categorias temáticas, ressaltando os aspectos considerados semelhantes nas falas registradas.

RESULTADOS

Como visto no Quadro 1, foram analisados oito prontuários dos pacientes com TEA. Todas as crianças eram do sexo masculino, com idade variando entre dois anos e seis meses e oito anos e um mês. Das oito crianças, seis eram não-verbais; quatro delas já faziam uso de CAA antes de iniciar as teleconsultas assíncronas e já haviam sido atendidas presencialmente; as outras quatro nunca haviam feito uso de CAA e iniciaram intervenção na modalidade assíncrona. A quantidade de sessões variou entre 24 e 30 teleconsultas.

A partir da análise de conteúdo, foram elencadas cinco categorias temáticas: 1. Uso de CAA - descrição dos recursos de CAA usados ao longo do período de intervenção; 2. Adesão familiar - frequência em que a família participou e se comprometeu a realizar as atividades propostas; 3. Impacto da COVID-19 (mudanças causadas pelo isolamento social e consequências da pandemia para a criança e familiares); 4. Orientações (principais orientações dadas nas teleconsultas); e 5. *Feedback* familiar (evolução da criança com base no relato dos responsáveis, se as orientações dadas na teleconsulta foram realizadas e os ganhos obtidos).

Quadro 2. Análise de categorias das crianças 1 a 3, pós intervenção fonoaudiológica via teleconsulta híbrida, Recife 2020

Criança 1
<p>- Uso de CAA: Figuras soltas e sistema de atividades: uso do banheiro e banho.</p> <p>- Adesão Familiar: Frequentemente</p> <p>- Impacto COVID-19:</p> <p>Criança: Aumento da rigidez comportamental (inflexibilidade) e comportamentos inadequados; crises de ansiedade mais frequentes; desorganização do sono; e dificuldade de compreender o “não”.</p> <p>Família: Aumento do nível de estresse familiar; com relato de sobrecarga psicossocial materna.</p> <p>- Orientações:</p> <p>Comportamento: Flexibilização de rotina; vídeos sobre aumento do contato visual; como lidar com comportamentos inadequados.</p> <p>Desenvolvimento da Comunicação: Orientação sobre uso de CAA com troca de figuras. Estimulação da interação entre irmãos através da música; estimulação de diálogos para formação de frases com troca de turnos; narração das atividades diárias.</p> <p>- Feedback familiar pós-intervenção:</p> <p>Comportamento e aspectos biopsicossociais: Aumento da Atenção Compartilhada, melhor aceitação quanto à flexibilização de rotina; aumento de interesse pelo brincar e pelos brinquedos, melhor interação com a família.</p> <p>*Mãe e criança iniciaram acompanhamento psicológico (a partir da 12ª sessão), e também criança iniciou o uso de medicação.</p> <p>Desenvolvimento da comunicação: Aumento de contato visual; uso do gesto de “apontar”, aumento de Resposta Comunicativa; melhora na compreensão de Regras Sociais. Surgimento de solicitação de alimentos que não estavam ao seu alcance; ampliação do vocabulário e nomeações; maior produção verbal e mais uso de falas espontâneas, com formulação de frases com 2 palavras. Início de resposta às perguntas simples.</p>

Criança 2
<p>- Uso de CAA: Livro de comunicação - DHACA e Agenda Visual.</p> <p>- Adesão Familiar: Frequentemente</p> <p>- Impacto COVID-19:</p> <p>Criança: Aumento do nível de hiperatividade e ansiedade; desorganização do sono.</p> <p>Família: Problemas de saúde familiares.</p> <p>- Orientações:</p> <p>Comportamento: Uso do reforço positivo; como lidar com comportamentos inadequados. Estimulação de brincadeiras com engajamento social, de brincadeiras de faz de conta. Incentivo à independência da criança. Diminuição do uso de telas.</p> <p>Desenvolvimento da Comunicação: Uso do livro de comunicação entre os parceiros de comunicação e estratégia de modelagem. Estimulação da função de pedido com o livro de comunicação, com uso de dicas físicas, visuais e verbais; e introdução da categoria lexical 'cores'. Proporcionar oportunidades de utilização do livro de comunicação no dia a dia: descrevendo as ações realizadas durante as atividades e brincadeiras para compreensão de contextos; Estimular a troca de turnos.</p> <p>- Feedback familiar pós-intervenção:</p> <p>Comportamento e aspectos biopsicossociais: Compreensão da agenda visual, diminuindo a sua desorganização; aumento da busca por autonomia na rotina diária. Começou a realizar tentativas de se alimentar sozinho; e aumentou a atenção durante as atividades e no dia a dia.</p> <p>Desenvolvimento da comunicação: Aumento de habilidades imitativas e do contato visual; melhor compreensão dos advérbios de lugar "em cima" e "embaixo"; ampliação da intenção comunicativa e de vocalizações com ritmo e entonação. Começou a responder perguntas com «sim» ou «não» e a falar palavras isoladas.</p>
Criança 3
<p>- Uso de CAA: Figuras soltas e sistema de atividades: uso do banheiro e escovar os dentes.</p> <p>- Adesão Familiar: Frequentemente</p> <p>- Impacto COVID-19:</p> <p>Criança: Aumento de comportamentos inadequados.</p> <p>Família: Sobrecarga e problemas de saúde. Responsável passou por procedimento cirúrgico; observada a necessidade maior de escuta da responsável.</p> <p>- Orientações:</p> <p>Comportamento: Uso do reforço positivo; como lidar com comportamentos inadequados. Implementação da rotina visual para uso do banheiro. Estimulação do brincar funcional.</p> <p>Desenvolvimento da Comunicação: Uso de atividades com vogais, números e jogos de encaixe; descrevendo as ações realizadas durante as atividades e brincadeiras para compreensão de contextos. Estimulação do contato visual e Atenção Compartilhada, e do apontar; da nomeação dos objetos + verbalização de frases e introdução das categorias lexicais números e cores. Uso de trocas de figuras durante a comunicação e de atividades que envolvam pareamento.</p> <p>- Feedback familiar pós-intervenção:</p> <p>Comportamento e aspectos biopsicossociais: Aumento da busca por autonomia na rotina diária: uso da rotina de banheiro, conseguindo sentar no vaso e defecar; diminuição da resistência ao escovar os dentes. Aumento do interesse pelos brinquedos com ampliação da frequência e do tempo do brincar.</p> <p>Desenvolvimento da comunicação: Desenvolvimento de novas habilidades, como apontar, dar «tchau» e soltar «beijo». Maior compreensão de ordens simples. Ampliação da intenção comunicativa e vocalizações. Avanço na troca de figuras conseguindo fazer discriminação. Uso de onomatopeias e nomeação das vogais «ã»; «o»; «u»; ampliação do vocabulário e maior uso de palavras isoladas.</p>

Legenda: CAA=Comunicação Aumentativa e Alternativa; DHACA = Desenvolvimento das Habilidades da Comunicação em Crianças com Autismo

Quadro 3. Análise de categorias das crianças 4 a 6, pós-intervenção fonoaudiológica via teleconsulta híbrida, Recife 2020

<p>Criança 4</p> <p>- Uso de CAA: Figuras soltas.</p> <p>- Adesão Familiar: Às vezes</p> <p>- Impacto COVID-19:</p> <p>Criança: Aumento de comportamentos inadequados.</p> <p>Família: Aumento do nível de estresse familiar; responsável relata problemas psicológicos secundários à pandemia.</p> <p>- Orientações:</p> <p>Comportamento: Uso de história social sobre a pandemia; uso do reforço positivo; como lidar com comportamentos inadequados. Estimulação do brincar simbólico e funcional; e de brincadeiras para interações entre os irmãos. Diminuição do uso de telas.</p> <p>Desenvolvimento da Comunicação: Estimulação do uso da linguagem oral e ampliação de solicitações espontâneas. Estimulação do contato visual, interação, engajamento e interesse no discurso. Uso de modelagem e dicas visuais e verbais para incentivo ao uso da CAA.</p> <p>- Feedback familiar pós-intervenção:</p> <p>Desenvolvimento da comunicação: Aumento da intenção comunicativa e ampliação do vocabulário. Implementação da sentença «EU QUERO» na CAA. Começou a falar palavras isoladas, com ampliação na frequência de uso e de solicitações espontâneas.</p>
<p>Criança 5</p> <p>- Uso de CAA: Livro de comunicação DHACA adaptado com pictogramas e sinais de LIBRAS.</p> <p>- Adesão Familiar: Sempre</p> <p>- Impacto COVID-19:</p> <p>Família: Desorganização familiar, devido a falta de uma pessoa efetiva para ficar com a criança ao longo do dia, visto que os pais trabalham e só conseguem ficar com a criança a noite.</p> <p>- Orientações:</p> <p>Comportamento: Orientações sobre independência nas atividades de vida diária. Estimulação sobre o brincar com regras e exemplos de brincadeiras favoráveis à criança.</p> <p>Desenvolvimento da Comunicação: Vídeos instrutivos em língua de sinais orientando o uso do livro de comunicação DHACA adaptado. Estimulação do ensino da LIBRAS para a criança e do uso da CAA pelos familiares. Ampliação do ensino de novos sinais em LIBRAS: animais, meios de transporte e frutas. Desenvolvimento de novas habilidades no livro de comunicação DHACA adaptado: formulação de frases, com uso de dicas físicas e visuais. Leitura de livros em LIBRAS.</p> <p>- Feedback familiar pós-intervenção:</p> <p>Comportamento e aspectos biopsicossociais: Maior autonomia nas atividades do dia a dia.</p> <p>Desenvolvimento da comunicação: Uso do livro de comunicação DHACA de forma efetiva. Aumento do contato visual. Aprendizagem de novos sinais em LIBRAS.</p>
<p>Criança 6</p> <p>- Uso de CAA: Livro de comunicação - DHACA;</p> <p>- Adesão Familiar: Sempre</p> <p>- Impacto COVID-19:</p> <p>Criança: Aumento de comportamentos inadequados.</p> <p>Família: Preocupação da responsável quanto ao desenvolvimento da criança com o isolamento. Sobrecarga familiar.</p> <p>- Orientações:</p> <p>Comportamento: Como lidar com a rigidez no comportamento e estimulação da flexibilização na rotina. Como lidar com comportamentos inadequados. Estimulação do contato visual, do brincar simbólico e funcional. Orientação para a responsável seguir a liderança do filho durante a brincadeira.</p> <p>Desenvolvimento da Comunicação: Uso do livro de comunicação DHACA com 2 a 4 palavras para estruturação de frases e estimulação da linguagem oral; estimulação das funções da linguagem: fazer comentários, perguntas e fazer pedidos; e ampliação lexical nas categorias: alimentos; cores e brinquedos, com o livro de comunicação DHACA.</p> <p>- Feedback familiar pós-intervenção:</p> <p>Comportamento e aspectos biopsicossociais: Iniciou acompanhamento psicopedagógico na escola. Ampliação do interesse durante as atividades e pelos brinquedos/objetos. Maior interação com a irmã durante as brincadeiras e maior iniciativa e colaboração como guardar os brinquedos.</p> <p>Desenvolvimento da comunicação: Verbalização de frases com 2 palavras, em resposta ao outro. Ampliação das funções de linguagem: comentários, perguntas, pedidos, com desenvolvimento de comunicação funcional. Desenvolvimento morfosintático com frases de três palavras com o livro de comunicação DHACA. Ampliação lexical: categorias alimentos, desenhos animados, cores e brinquedos.</p>

Legenda: CAA=Comunicação Aumentativa e Alternativa; DHACA = Desenvolvimento das Habilidades da Comunicação em Crianças com Autismo

Quadro 4. Análise de categorias das crianças 7 e 8, pós intervenção fonoaudiológica via teleconsulta híbrida, Recife 2020

Criança 7
<p>- Uso de CAA: Agenda visual e livro de comunicação DHACA;</p> <p>- Adesão Familiar: Às vezes</p> <p>- Impacto COVID-19:</p> <p>Criança: Aumento de comportamentos inadequados devido ao estresse e isolamento; desorganização sensorial.</p> <p>Família: Recusa paterna a brincar com o filho.</p> <p>- Orientações:</p> <p>Comportamento: Como lidar com comportamentos inadequados. Estimulação do contato visual. Estimulação de brincadeiras sensoriais.</p> <p>Desenvolvimento da Comunicação: Importância do apoio visual para a criança; uso de dicas físicas, visuais e verbais ao usar o livro de comunicação DHACA. Incentivo ao uso do livro de comunicação DHACA pela criança e parceiros de comunicação.</p> <p>- Feedback familiar pós-intervenção:</p> <p>Comportamento e aspectos biopsicossociais: Aumento de habilidades imitativas.</p> <p>Desenvolvimento da comunicação: Início de verbalização de palavras soltas. Discriminação de preferências ao fazer solicitações aos responsáveis com o livro de comunicação DHACA.</p>
Criança 8
<p>- Uso de CAA: Livro de comunicação DHACA;</p> <p>- Adesão Familiar: Sempre</p> <p>- Impacto COVID-19:</p> <p>Criança: Aumento de comportamentos inadequados.</p> <p>Família: Desorganização da rotina de sono familiar; aumento do nível de estresse familiar; pai diagnosticado com depressão (relato feito na 8ª sessão); sobrecarga materna.</p> <p>- Orientações:</p> <p>Comportamento: Diminuição do tempo de exposição a telas; eliminação de distratores, como a televisão, durante as atividades e brincadeiras. Estimular o engajamento da criança durante as atividades.</p> <p>Desenvolvimento da Comunicação: Uso de comandos simples e narrativa durante as brincadeiras. Atividades de associação de palavras e figuras. Estimulação do desenvolvimento morfosintático e ampliação lexical com uso do livro DHACA: atividades para estimular a leitura e escrita de frases contendo sujeito, verbo e predicado; atividades associadas com advérbios e com o uso dos pronomes possessivos. Atividades envolvendo nomeação e sentimentos.</p> <p>- Feedback familiar pós-intervenção:</p> <p>Comportamento e aspectos biopsicossociais: Aumento do engajamento durante as atividades; Aceitação do “não”; diminuição da rigidez durante as atividades; melhora na interação com outras crianças.</p> <p>*Aumento da dosagem da medicação da criança, devido aos comportamentos inadequados e desorganização do sono (por volta da 17ª sessão).</p> <p>Desenvolvimento da comunicação: Ampliação das habilidades comunicativas; verbalizações espontâneas e uso do livro de comunicação DHACA com maior frequência. Começou a fazer comentários sobre os desenhos assistidos e a cantar músicas completas, como «parabéns para você». Desenvolvimento de comunicação funcional. Compreensão dos sentimentos triste e irritado. Apresenta habilidades bilíngues. Ampliação lexical (cores, números, animais, sentimentos, alimentos e brinquedos). Desenvolvimento morfosintático com frases de 4 palavras, com uso de substantivos, advérbios, pronomes e adjetivos. Faz associações entre imagem e palavras escritas. Desenvolvimento da leitura de frases.</p>

Legenda: CAA=Comunicação Aumentativa e Alternativa;DHACA = Desenvolvimento das Habilidades da Comunicação em Crianças com Autismo

As crianças que não faziam uso de CAA passaram a utilizar. Por sua vez, aquelas que já utilizavam avançaram nas habilidades do método utilizado - DHACA¹³. De forma geral, houve uma boa adesão familiar, tendo três famílias que sempre participavam ativamente e seguiam as orientações, três que participavam frequentemente e, apenas duas famílias que, às vezes, seguiam as orientações. Os principais impactos da pandemia estavam relacionados às mudanças na rotina e, conseqüentemente, ao comportamento das crianças, gerando sobrecarga e estresse familiar.

Quanto às orientações à família, realizadas por teleconsultas, estas foram categorizadas em: 1)

comportamento – reorganização da rotina e como lidar com comportamentos inadequados; 2) desenvolvimento da comunicação – estratégias para desenvolvimento das habilidades de comunicação durante a rotina. Já o *feedback* familiar foi categorizado em comportamentos e aspectos biopsicossociais; e comunicação.

Os registros do *feedback* familiar demonstraram evolução em todas as crianças, tais como: aumento na atenção compartilhada, no contato visual e nas habilidades comunicativas. Na categoria comportamento, destacam-se: melhora na interação com os familiares e redução dos comportamentos inadequados; maior

autonomia na rotina diária e maior atenção durante as atividades; aumento do interesse pelos brinquedos durante a brincadeira e ampliação da frequência e do tempo do brincar associado à diminuição do uso de telas. Quanto aos aspectos comunicativos, identificaram-se: ampliação do vocabulário com aumento de nomeações e solicitações (função de pedido), e desenvolvimento morfossintático, com avanços no uso da CAA.

DISCUSSÃO

A pandemia da COVID-19 trouxe desafios, anteriormente impensáveis para o século XXI. Com as recomendações da Organização Mundial de Saúde, vários países adotaram o isolamento social e a quarentena como estratégia para o enfrentamento da pandemia, mantendo apenas os serviços essenciais em funcionamento. A população precisou se adaptar com o fechamento temporário de escolas, clínicas e outros espaços de convivência e conseqüentemente a quebra de vínculos com professores, terapeutas e outros membros familiares, devido ao risco de contaminação¹.

Tais medidas trouxeram impactos no desenvolvimento infantil, especialmente para as crianças com TEA e seus familiares, sendo relatados aumentos nos comportamentos inadequados das crianças e sobrecarga diária dos pais devido à mudança da rotina, corroborando a literatura^{15,16} que indica que a mudança de rotina foi um grande desafio no período da pandemia, necessitando que os pais realizassem novos ajustes na rotina domiciliar para que os filhos não tivessem regressões em seus comportamentos e hábitos.

As dificuldades enfrentadas durante o período da pandemia também foram observadas em uma pesquisa¹⁷ que buscou compreender a influência do isolamento social durante a pandemia da COVID-19 nas crianças com TEA, sobre suas rotinas diárias, sendo possível constatar que, além das mudanças na rotina e hábitos de vida, o isolamento social propiciou impactos na saúde mental, com aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, estereotípias, hipersensibilidade e agressividade.

O comprometimento na saúde mental de indivíduos com TEA causou muito sofrimento, visto que são pessoas sensíveis a mudanças em sua rotina¹⁸, podendo apresentar sofrimento psicossocial na forma de agressão, birras ou recusa em participar das atividades diárias, dentre outros¹⁹. Vale ressaltar que não

apenas as crianças com TEA obtiveram prejuízos relacionados à saúde mental, como também seus pais/familiares que, devido à interrupção das rotinas diárias e à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, também apresentaram quadros de ansiedade²⁰.

A saúde e o bem-estar dos pais estão diretamente relacionados com a qualidade dos cuidados que estes podem fornecer aos seus filhos²¹. No presente estudo houve relatos de ansiedade, desregulação do sono, desorganização sensorial e aumento de comportamentos inadequados das crianças com TEA. Quanto aos responsáveis, houve relatos de sobrecarga psicossocial, ansiedade, preocupação e comportamentos relacionados ao estresse.

Pensando nesse contexto e na melhora da saúde mental tanto dos pais/familiares como das crianças com TEA, os profissionais de saúde deram continuidade ao acompanhamento dessas crianças por meio do atendimento *on-line*²². O serviço de saúde que é oferecido remotamente é conhecido como tele-saúde, sendo realizado por meio de qualquer ferramenta de telecomunicação, como serviços seguros de telefonia, videoconferência, *e-mail*, mensagens e aplicativos para dispositivos móveis, com ou sem conexão de vídeo, sendo uma possibilidade para o período da pandemia, ajudando na continuidade para a prevenção, diagnóstico e tratamento²³.

Os estudos mostram repercussões positivas no teleconsulta tanto para auxiliar no uso das tecnologias como no manejo dos exercícios domiciliares. Além disso, as medidas adotadas para o isolamento social proporcionaram maior tempo de cuidado nas famílias e, em alguns casos, melhor organização para realização dos exercícios diários aconselhados, repercutindo positivamente no prognóstico do usuário^{24,25}.

Corroborando a prática da teleconsulta, um estudo²⁶ realizado durante a pandemia, em uma clínica no Rio Grande do Sul, analisou a experiência de profissionais da saúde com o teleconsulta. As consultas buscaram acolher as demandas dos pacientes e familiares, pela escuta, uma avaliação adequada, manutenção dos vínculos e do percurso das intervenções. Dessa forma, evidenciou-se que, apesar de o teleconsulta ser desafiador, mostrou-se viável, podendo este tipo de atendimento apresentar certos ganhos, como pôr em prática as questões que não apareciam no atendimento presencial e um maior engajamento das famílias no processo terapêutico do sujeito atendido.

O presente estudo também conseguiu verificar o engajamento das famílias com o teleconsulta,

especialmente, na continuidade das orientações oferecidas. As famílias receberam orientações com relação ao comportamento e desenvolvimento da comunicação. Nas orientações para o desenvolvimento da comunicação foram destacados o uso da comunicação alternativa, seja por troca de figuras ou com uso do livro de comunicação; o uso de modelagem e uso de dicas físicas, verbais e visuais durante a estimulação, por meio do recurso de CAA. Além de estimulação de aquisição e desenvolvimento de categorias lexicais (nomeação: cores, música, brinquedos, números, alimentos).

Após o período de intervenção via teleconsulta com uso do recurso de comunicação alternativa, as famílias relataram que as crianças com TEA obtiveram aumento da atenção compartilhada, melhora no contato visual, presença de imitação, uso de gestos, melhora na compreensão de regras sociais, ampliação de vocabulário expressivo, aumento da intenção comunicativa e de vocalizações com ritmo e entonação, dentre outros.

Um estudo²⁷ buscou descrever os procedimentos necessários para avaliação e treinamento dentro de um programa de teleconsulta. Trata-se de um estudo de caso, envolvendo dois indivíduos com TEA, uma criança com 11 anos de idade e um aluno de pós-graduação. Os dados revelaram que os participantes demonstraram aumento no desenvolvimento da linguagem, em habilidades sociais e de aprendizagem, contribuindo para a prestação de serviços envolvendo a teleconsulta.

A CAA pode ser utilizada como uma ferramenta terapêutica que objetiva promover a comunicação funcional, desenvolvendo, assim, as habilidades comunicativas do sujeito. A literatura¹³ aponta, dentre os principais benefícios da CAA, a ampliação das possibilidades sociocomunicativas, permitindo maior expressão linguística e autonomia, promovendo oportunidades de interação, evitando a exclusão social e o possível isolamento.

Corroborando a importância da CAA, um estudo de revisão sistemática²⁸ destaca o uso dos sistemas de CAA para o desenvolvimento da linguagem, sendo possível identificar que estes recursos facilitam a codificação da estimulação auditiva, aumentando a inteligibilidade de fala nas crianças e aumentando as produções verbais, podendo a CAA ser utilizada para estimulação verbal.

No presente estudo, outras orientações também foram oferecidas com relação ao comportamento das crianças com TEA, com vistas a ajudar os pais a

lidar com comportamentos inadequados, buscando o reforço positivo, o contato visual e ajustes na flexibilização da rotina. Após as orientações as famílias relataram melhoras na interação familiar e no comportamento da criança, aumento da busca por autonomia na rotina diária, maior atenção durante as atividades, aumento do interesse pelos brinquedos durante a brincadeira, ampliando a frequência e o tempo do brincar, desenvolvimento de habilidades motoras (abrir e rosquear embalagens), dentre outros.

Todas as orientações dadas aos pais/familiares foram baseadas nas demandas trazidas por eles, entretanto, foi constatado que, de forma homogênea todos necessitavam de orientações para reestruturação de rotina e comportamento. A maioria das famílias recebeu orientações quanto ao manejo dos comportamentos inapropriados, exceto duas – as quais usavam o livro de comunicação com abas, do método DHACA e que participavam de atendimento presencial antes da pandemia.

Indivíduos com TEA apresentam entre suas principais características a rigidez em relação a mudanças e uma adesão em excesso a rotinas, ocasionando comportamentos inadequados, agravados devido à pandemia da COVID-19. Dentre os comportamentos, destacam-se os autolesivos, heterolesivos e as birras. Dos comportamentos inadequados preexistentes, verificou-se maior frequência de birras, sendo que uma em cada três crianças demonstraram problemas de comportamento mais intensos²⁹.

Os resultados encontrados, mediante as orientações supracitadas, apontam melhoras nas categorias temáticas encontradas, assim como, no comportamento e comunicação das crianças, impactando diretamente no convívio familiar. O papel da família é essencial para o processo terapêutico e, quando recebem orientações, ajudam na eficácia da intervenção³⁰. É possível identificar que, mesmo as intervenções acontecendo em um cenário pandêmico por meio remoto, com todas as dificuldades apresentadas, as orientações obtiveram efeitos positivos para estas famílias.

Portanto, é importante o papel dos pais para o desenvolvimento de programas de intervenção que incluam as famílias. Os fonoaudiólogos devem incentivar e fornecer orientação aos pais e responsáveis para que assumam papéis mais ativos no fornecimento de ambientes de comunicação apropriados para crianças com TEA e que permitam experiências interativas bem-sucedidas².

A teleconsulta mostrou-se uma ferramenta viável para prestar serviços a pais de crianças com TEA, como foi observado no estudo³¹ que realizou uma intervenção com os pais para a implantação de estratégias para melhorar as habilidades de comunicação de seus filhos. Os resultados indicaram que os pais incentivaram a comunicação, o alerta e a autonomia dos seus filhos, mostrando a importância do uso da teleconsulta.

O presente estudo apresentou algumas limitações, como, por exemplo, a falta de assiduidade de alguns pais/responsáveis e as dificuldades enfrentadas com o uso da tecnologia nas teleconsultas, uma vez que houve problemas com a *internet*, prejudicando o andamento das orientações às famílias.

CONCLUSÃO

Os resultados demonstraram que a teleconsulta fonoaudiológica para crianças com TEA durante o isolamento social, decorrente da pandemia pela COVID-19, mostrou-se uma opção viável e que produziu avanços na comunicação das crianças, o que pode ser um primeiro passo para a ampliação de novas propostas de assistência aos indivíduos com TEA e seus familiares, não apenas para situações de distanciamento social, mas também para crianças e famílias que vivem em lugares mais remotos, sem um acesso presencial a um serviço de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Santos HS. Covid-19. *Biologia Net* [homepage na internet]. 2021 [acessado 1 mai 2021]. Disponível em: <https://www.biologianet.com/doencas/covid-19.htm>.
2. Barbosa MRP, Fernandes FDM. Remote follow-up to speech-language intervention for children with Autism Spectrum Disorders (ASD): parents' feedback regarding structured activities. *CoDAS* 2017;29(2):e20160119. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20162016119>.
3. Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) [homepage na internet]. Resolução nº 580 de 20 de agosto de 2020. Brasília, DF: Diário Oficial da União (DOU), 2020. [acessado 10 fev 2022]. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_580_20.
4. Rogers SJ, Dawson G, Vismara LA. *Autismo: compreender e agir em família*. Lisboa: Lidel; 2012.
5. American Psychiatric Association - APA. *DSM-V: Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington: American Psychiatric Association. 2014.
6. Reis HIS, Pereira APS, Almeida LS. Características e especificidades da comunicação social na perturbação do espectro do autismo. *Rev. bras. educ. espec.* 2016;(22):325-36. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382216000300002>.
7. Backes B, Zanon RB, Bosa CA. The relation between language regression and social communicative development of children with autism spectrum disorder. *CoDAS*. 2013;(25):268-73. <https://doi.org/10.1590/s2317-17822013000300013>.
8. Maenner MJ, Shaw KA, Baio J, Washington A, Patrick M, DiRienzo M. Prevalence of Autism Spectrum Disorder among children aged 8 years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. *MMWR Surveill Summ* 2020;(4):1-12. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1>.
9. Balestro JI, Fernandes FDM. Caregivers' perception of children with Autism Spectrum Disorder regarding to the communicative profile of their children after a communicative orientation program. *CoDAS [periodico na internet]*. 2019;31(1):e20170222. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182018222>.
10. Pires SCF. A comunicação suplementar e alternativa na estimulação precoce para a aquisição da competência comunicativa. In: Deliberato D, Nunes DRP, Gonçalves MJ, organizadores. *Trilhando juntos a comunicação alternativa*. 1. ed. Marília: Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial - ABPEE, 2017. p.245-72.
11. Montenegro ACA, Leite GA, Franco NM, Santos D, Pereira JEA, Xavier IALN. Contributions of alternative communication in the development of communication in children with autism spectrum disorder. *Audiol., Commun. Res.* 2021;26:e2442. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2020-2442>.
12. Bearss K, Burrell TL, Challa SA, Postorino V, Gillespie SE, Crooks C et al. Feasibility of parent training via telehealth for children with autism spectrum disorder and disruptive behaviour: a demonstration pilot. *J Autism Dev Disord.* 2018;48(4):1020-30. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3363-2>.
13. Montenegro ACM, Xavier IALN, Lima RASC. Autismo comunica: comunicação alternativa promovendo acessibilidade comunicacional. In: Araújo NA, Lucena JA, Studart-Pereira L, editors. *Relatos de experiências em Fonoaudiologia*. Recife: Ed. UFPE, 2021. p.18-31.
14. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 1ª ed. Brasil: Edições 70; 2011.
15. Aquino EM, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JAD, Rocha AD. Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: potential impacts and challenges in Brazil. *Ciênc. Saúde Colet.* 2020;25(Suppl 1):2423-46. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>.
16. Nascimento MPDS. *As mudanças na dinâmica familiar de crianças com transtorno do espectro autista devido à pandemia do coronavírus*. [monografia] Taubaté (SP): Universidade de Taubaté, Departamento de Psicologia; 2020.
17. Flirne FCCC, Rachid MPD. A influência do isolamento social durante a pandemia da COVID-19 nas crianças com Transtorno do Espectro Autista [Trabalho de Conclusão de Curso]. Santos (SP): Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos; 2022.
18. Duan L, Shao X, Wang Y, Huang Y, Miao J, Yang X et al. An investigation of mental health status of children and adolescents in China during the outbreak of COVID-19. *J Affect Disord* 2020; 275:112-8. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.029>.
19. Bellomo TR, Prasad S, Munzer T, Laventhal N. The impact of the COVID-19 pandemic on children with autism spectrum disorders. *J Pediatr Rehabil Med.* 2020;13(3):349-54. <https://doi.org/10.3233/PRM-200740>. PMID: 3298663.

20. Mutlue T, Doenyas C, Genc HA. Behavioral implications of the Covid-19 process for Autism Spectrum Disorder, and individuals' comprehension of and reactions to the pandemic conditions. *Frontiers in Psychiatry*. 2020;11:561882. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.561882>.
21. Lim T, Tan MY, Aishworiya R, Kang YQ. Autism Spectrum Disorder and COVID-19: helping caregivers navigate the pandemic. *Ann Acad Med Singap*. 2020;49(6):384-6. PMID: 32712636.
22. Dimer NA, Canto-Soares N do, Santos-Teixeira L dos, Goulart BNG de. The COVID-19 pandemic and the implementation of telehealth in speech-language and hearing therapy for patients at home: an experience repor. *CoDAS*. 2020;32(3). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192020144>.
23. Wosik J, Fudim M, Cameron B, Gellad ZF, Cho A, Phinneyn D et al. Telehealth transformation: COVID-19 and the rise of virtual care. *J Am. Med. Inform. Assoc., Philadelphia*. 2020;27(6). <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa067>.
24. Boldrini P, Kiekens C, Bargellesi S, Brianti R, Galeri S, Lucca LF et al. First impact on services and their preparation. "Instant paper from the field" on rehabilitation answers to the Covid-19 emergency. *Eur. J. Phys. Rehabil. Med., Torino*. 2020;56(3):319-22. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.20.06303-0>. PMID: 32264667.
25. Dimer NA, Canto-Soares ND, Santos-Teixeira LD, Goulart BNGD. The COVID-19 pandemic and the implementation of telehealth in speech-language and hearing therapy for patients at home: an experience report. *CoDAS*. 2020;32(3):e20200144. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192020144>.
26. Aquino C, Coelho M, Kauer M, Kopp T, Lima D, Pereira L et al. Teleconsulta: a emergência de uma prática em tempos de distanciamento social. *Apae Ciência*. 2021;16(2):104-16. <https://doi.org/10.29327/216984.16.1-9>.
27. Boisvert M, Hall N, Andrianopoulos M, Chaclas J. The multi-faceted implementation of telepractice to service individuals with autism. *Inter J Telerehab*. 2012;4(2):11. <https://doi.org/10.5195/ijt.2012.6104>.
28. Miranda VSGD, Silveira KDA, Rech S, Vidor DCGM. Comunicação amentativa e alternativa e habilidades de linguagem de crianças com paralisia cerebral: uma revisão sistemática. *Rev. Bras. Educ. Espec*. 2021;27(e0007):445-58. <https://doi.org/10.1590/1980-54702021v27e0007>.
29. Colizzi M, Sironi E, Antonini F, Ciceri ML, Bovo C, Zoccante L. Psychosocial and Behavioral Impact of COVID-19 in Autism Spectrum Disorder: an online parent survey. *Brain Sciences*. 2021;10(6):341. <https://doi.org/10.3390/brainsci10060341>. PMID: 32503172. PMCID: PMC7349059.
30. Benson PR. The longitudinal effects of network characteristics on the mental health of mothers of children with ASD: the mediating role of parent cognitions. *J Autism Dev Disord*. 2017;(46):1699-715. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2699-3>. PMID: 26810434.
31. Wattanawongwan S, Ganz JB, Pierson L, Yllades V, Liao CY, Ura SK. Communication intervention implementation via telepractice parent coaching: Parent implementation outcomes. *J SpeC Educ Techn*. 2022;37(1):35-48. <https://doi.org/10.1177/0162643420950026>.

Contribuição dos autores:

ACFSS: coleta, análise e redação do artigo;
 IALNX, RASCL: redação e revisão da escrita do artigo;
 BAMQ: metodologia e revisão da redação;
 AGCR: revisão da redação;
 ACAM: concepção da pesquisa, supervisão, análise e redação do artigo.