

Artigo original



Uso excessivo de telas em crianças com TEA: percepções de uma equipe multiprofissional em clínica privada no Ceará

Uso excesivo de pantallas en niños con TEA: percepciones de un equipo multidisciplinario en una clínica privada de Ceará

Excessive screen use in children with ASD: perceptions of a multidisciplinary team in a private clinic in Ceará

Tamilly Martins Alves¹ 
 Rochelly Rodrigues Holanda² 

André Sousa Rocha³ 
 Vilkiane Natercia Malherme Barbosa⁴ 
 Tadeu Lucas de Lavor Filho⁵ 

^{1,2}Centro Universitário INTA (Itapipoca). Ceará, Brasil. tamillyalvess@gmail.com, rochelly.holanda@uninta.edu.br

³Contato para correspondência. Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Ceará, Brasil. andresousarocha9@gmail.com

⁴Universidade Federal do Ceará (Sobral). Ceará, Brasil. vilkimalherme@outlook.com

⁵Universidade Estadual do Ceará (Iguatu). Ceará, Brasil. tadeu.lucas@uece.br

RESUMO | INTRODUÇÃO: O uso excessivo de telas na primeira infância tem sido associado a prejuízos no desenvolvimento, o que demanda evidências situadas sobre crianças com TEA. **OBJETIVO:** O presente estudo tem como objetivo compreender, a partir das percepções de profissionais de saúde de uma clínica privada, os impactos do uso excessivo de telas no desenvolvimento de crianças diagnosticadas com TEA. **MÉTODO:** Metodologicamente, trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, realizado com nove profissionais das áreas de psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia. Os dados foram coletados via questionário on-line (composto por dados sociodemográficos; questões abertas e fechadas sobre a temática da pesquisa em escala Likert) e submetidos à Análise de Conteúdo Categorial. **RESULTADOS:** Emergiram três eixos: (1) características do TEA e necessidades de suporte; (2) benefícios versus prejuízos das telas; (3) (des)atenção e cuidado familiar. Os participantes relataram prejuízos associados ao uso excessivo de telas em contato visual, linguagem/comunicação, interação social, regulação emocional, além de sobrecarga sensorial e efeitos motores (sedentarismo/posturas). Embora os prejuízos predominem, os profissionais também reconheceram potenciais benefícios quando o uso das telas é mediado e orientado, como no caso de recursos de Comunicação Aumentativa e Alternativa. Destacaram, ainda, a dependência de telas em parte das crianças e a centralidade da orientação parental contínua. **CONCLUSÃO:** Na percepção da equipe, o uso excessivo de telas pode acentuar dificuldades nucleares do TEA, reforçando a necessidade de mediação adulta, planos interdisciplinares e diretrizes claras às famílias. Recomenda-se articular manejo clínico e educação em saúde com orientação parental baseada em evidências para reduzir riscos e qualificar o uso de tecnologias digitais da informação e comunicação.

PALAVRAS-CHAVE: Desenvolvimento Infantil. Impactos do Uso de Tecnologia. Transtorno do Espectro Autista.

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: El uso excesivo de pantallas en la primera infancia se ha asociado con perjuicios en el desarrollo, lo que demanda evidencias contextualizadas sobre niños con TEA. **OBJETIVO:** Comprender, a partir de las percepciones de profesionales de la salud de una clínica privada, los impactos del uso excesivo de pantallas en el desarrollo de niños diagnosticados con TEA. **MÉTODO:** Se trata de un estudio cualitativo y exploratorio realizado con nueve profesionales de las áreas de psicología, fonoaudiología, terapia ocupacional y fisioterapia. Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario en línea (con información sociodemográfica y preguntas abiertas y cerradas en escala Likert) y sometidos a Análisis de Contenido Categorical. **RESULTADOS:** Surgieron tres ejes: (1) características del TEA y necesidades de apoyo; (2) beneficios versus perjuicios del uso de pantallas; (3) (des)atención y cuidado familiar. Los participantes señalaron perjuicios asociados al uso excesivo de pantallas en el contacto visual, el lenguaje/comunicación, la interacción social, la regulación emocional, además de sobrecarga sensorial y efectos motores (sedentarismo/posturas). Aunque los perjuicios predominan, los profesionales también reconocieron potenciales beneficios cuando el uso de pantallas es mediado y orientado, como en el caso de recursos de Comunicación Aumentativa y Alternativa. Asimismo, destacaron la dependencia de pantallas en algunos niños y la centralidad de la orientación parental continua. **CONCLUSIÓN:** En la percepción del equipo, el uso excesivo de pantallas puede acentuar dificultades nucleares del TEA, lo que refuerza la necesidad de mediación adulta, planes interdisciplinarios y directrices claras para las familias. Se recomienda articular el manejo clínico y la educación en salud con orientación parental basada en evidencias para reducir riesgos y cualificar el uso de tecnologías digitales de información y comunicación.

PALABRAS CLAVE: Desarrollo Infantil. Impactos del Uso de la Tecnología. Trastorno del Espectro Autista.

ABSTRACT | INTRODUCTION: Excessive screen use in early childhood has been associated with developmental impairments, which calls for context-specific evidence regarding children with ASD. **OBJECTIVE:** This study aims to understand, from the perspective of healthcare professionals at a private clinic, the impacts of excessive screen use on the development of children diagnosed with ASD. **METHOD:** This is a qualitative, exploratory study conducted with nine professionals from psychology, speech therapy, occupational therapy, and physiotherapy. Data were collected through an online questionnaire (including sociodemographic data; open and closed questions on the research topic using a Likert scale) and analyzed using Categorical Content Analysis. **RESULTS:** Three main themes emerged: (1) characteristics of ASD and support needs; (2) benefits versus harms of screen use; (3) (lack of) attention and family care. Participants reported harms associated with excessive screen use in visual contact, language/communication, social interaction, emotional regulation, as well as sensory overload and motor effects (sedentarism/posture). They acknowledged potential benefits when screen use is mediated and guided (e.g., Augmentative and Alternative Communication). They highlighted screen dependency in some children and the importance of continuous parental guidance. **CONCLUSION:** According to the team's perception, excessive screen use may exacerbate core difficulties of ASD, reinforcing the need for adult mediation, interdisciplinary plans, and clear guidelines for families. It is recommended to integrate clinical management and health education with evidence-based parental guidance to reduce risks and improve the quality of digital technology use in communication and information.

KEYWORDS: Child Development. Impacts of Technology Use. Autism Spectrum Disorder.

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por dificuldades na comunicação e na interação social, bem como pela presença de comportamentos, interesses e atividades restritos, repetitivos e estereotipados. Essas manifestações podem comprometer diferentes dimensões do desenvolvimento, resultando em desafios na adaptação social, na linguagem e na flexibilidade comportamental (American Psychiatric Association [APA], 2013). De acordo com o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (APA, 2013), o TEA é identificado a partir da avaliação de déficits em que dois aspectos são os principais: o primeiro consiste em prejuízos nas habilidades de interação social e comunicação; o segundo mostra-se nos padrões repetitivos e interesses restritivos (APA, 2013).

Entende-se, portanto, que o TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por prejuízos significativos na comunicação social, na reciprocidade socioemocional e por padrões de comportamento restritos, repetitivos e estereotipados (APA, 2022). Segundo o *DSM-5-TR*, seu diagnóstico exige a identificação de déficits em dois domínios principais: dificuldades na interação social e na comunicação, e a presença de padrões repetitivos de comportamento, interesses fixos ou respostas sensoriais atípicas. Essas manifestações devem estar presentes desde os primeiros anos do desenvolvimento infantil (Xavier et al., 2025).

Entre os fatores ambientais relacionados ao TEA, o uso de telas tem despertado crescente atenção entre especialistas. Embora o avanço tecnológico esteja intimamente vinculado ao estilo de vida contemporâneo, o uso excessivo desses dispositivos, especialmente em faixas etárias não recomendadas, tem sido motivo de preocupação. Pesquisas indicam que a exposição prolongada às telas está associada a prejuízos no sono, na saúde física e a problemas de saúde pública, como o aumento da obesidade e a ocorrência de comportamentos agressivos (Alrahili et al., 2021).

Para aquelas que já possuem o diagnóstico, a estimulação por meio da comunicação humana direta, do vínculo com os pais e das interações com o ambiente real é fundamental para o êxito do desenvolvimento cognitivo. Entretanto, outras preocupações também permeiam o uso de telas na infância. O aumento do tempo de exposição às Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) tem sido associado a atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor em crianças, além de possíveis correlações com TEA. Assim, a limitação do contato e da interação com o mundo virtual pode comprometer o desenvolvimento infantil (Heffler et al., 2020).

O desenvolvimento infantil constitui um processo multidimensional e contínuo, iniciado ainda na vida intrauterina, que envolve o crescimento físico e os aspectos neurológicos, comportamentais, cognitivos, linguísticos e sensoriais da criança (Queiroz et al., 2021). Nessa fase, a criança adquire e aperfeiçoa diversas habilidades motoras, cognitivas e sociais, as quais interagem de forma integrada e interdependente, favorecendo o desenvolvimento global e harmonioso da infância (Souza et al., 2021).

Na infância, o brincar representa uma atividade essencial, sendo uma das formas mais naturais de expressão, aprendizado e desenvolvimento. Através das brincadeiras, a criança explora o mundo, exercita a criatividade, estabelece vínculos sociais e desenvolve aspectos cognitivos e emocionais (Vygotsky, 1984).

O desenvolvimento infantil pode ser entendido como um processo socialmente constituído, em que a cultura e a interação com o meio são determinantes para o amadurecimento das funções psicológicas superiores. Nesse contexto, a atividade lúdica ganha centralidade no processo de formação da subjetividade, identidade e autonomia da criança (Winnicott, 1971/1975).

Contudo, com o avanço das tecnologias digitais, o brincar também passou por transformações. A cultura lúdica contemporânea passou a incorporar dispositivos como tablets, celulares e televisores, que se tornaram parte do cotidiano infantil (Brougère, 2014). Crianças muito pequenas já demonstram familiaridade com tecnologias *touchscreen*, acessando conteúdo de vídeo, interagindo com aplicativos e desenvolvendo habilidades digitais precoces (Couto, 2013). Essa realidade, embora reflita uma nova configuração da infância, também levanta preocupações em torno do uso excessivo de telas.

Entende-se a saúde mental como um estado de bem-estar psicológico que possibilita ao indivíduo lidar de forma saudável com os estresses e desafios do cotidiano. Além disso, fatores de risco determinantes para a saúde mental podem manifestar-se em diferentes etapas da vida; contudo, períodos críticos do desenvolvimento, como a primeira infância, são especialmente sensíveis e podem ser mais afetados por tais condições (Organização Mundial da Saúde, 2022).

Crianças diagnosticadas com TEA, por já apresentarem dificuldades em aspectos centrais da comunicação e socialização, podem ser ainda mais sensíveis aos efeitos do uso indiscriminado de telas. A exposição excessiva pode acentuar comportamentos de isolamento, prejudicar a aprendizagem mediada e limitar oportunidades de interação com adultos e pares. A exposição prolongada às tecnologias pode gerar impactos negativos ao desenvolvimento infantil, como atrasos na linguagem, prejuízos nas habilidades socioemocionais, dificuldades comportamentais e redução nas interações sociais (Leitão et al., 2023).

Pesquisas recentes evidenciam uma relação entre o uso excessivo de telas e manifestações associadas ao TEA. Harlé (2019) observou que crianças e adolescentes com TEA tendem a utilizar as mídias de forma repetitiva e restrita, e que a exposição precoce e prolongada superior a quatro horas diárias pode gerar sintomas semelhantes ao transtorno, os quais diminuem quando o uso é restringido. Slobodin et al. (2019) complementam que, devido a déficits no controle de impulsos, crianças com TEA apresentam predisposição maior ao uso de telas em comparação àquelas com desenvolvimento típico.

Heffler et al. (2020) identificaram que crianças com TEA têm contato mais precoce com dispositivos digitais por volta dos seis meses de idade e que a exposição antes dos dois anos pode desencadear ou agravar sintomas do transtorno. De modo semelhante, Kushima et al. (2022) verificaram associação entre o uso excessivo de telas em meninos de um ano e o surgimento de TEA aos três anos, independentemente de predisposição genética. Por fim, Westby (2021) destacou que jovens com TEA utilizam as telas de modo mais solitário e menos interativo, o que está relacionado a prejuízos na empatia, leitura de expressões faciais, regulação emocional e aumento de comportamentos agressivos, ansiosos e de risco.

Por outro lado, também é importante considerar que o contato com as tecnologias digitais pode oferecer experiências novas, atraentes e até educativas, desde que mediadas de forma adequada pelos cuidadores. Diante da crescente presença das telas na vida das crianças, e da importância do brincar e da interação social no desenvolvimento infantil, especialmente no caso de crianças com TEA, torna-se urgente refletir sobre os impactos desse fenômeno. O uso excessivo de dispositivos digitais pode fragilizar o vínculo familiar, restringir oportunidades de socialização e comprometer aspectos fundamentais do desenvolvimento na primeira infância. Dessa forma, o objetivo geral desta pesquisa é compreender os efeitos do uso excessivo das telas no desenvolvimento da criança diagnosticada com TEA.

O presente estudo tem como objetivo compreender, a partir das percepções de profissionais de saúde de uma clínica privada, os impactos do uso excessivo de telas no desenvolvimento de crianças diagnosticadas com TEA. Compreende-se a urgência em analisar os domínios da comunicação e interação social na atualidade, bem como as transformações que impactam habilidades socioemocionais, sensoriais e motoras das crianças, considerando ainda as implicações dessas dimensões para a orientação familiar e para o aprimoramento das práticas interdisciplinares do cuidado em saúde.

Método

Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória, uma vez que tem como objetivo compreender o fenômeno investigado a partir das perspectivas subjetivas dos participantes, considerando integralmente seus pontos de vista, experiências e significados atribuídos. Segundo Yin (2016), a pesquisa qualitativa apresenta cinco características fundamentais que estão presentes neste estudo: o foco nos significados atribuídos à vida real dos participantes; a representação das opiniões e perspectivas das pessoas envolvidas; a consideração dos contextos em que os sujeitos estão inseridos; a possibilidade de explorar conceitos já existentes ou emergentes, contribuindo para a compreensão de fenômenos sociais; e, por fim, a utilização de múltiplas fontes de evidência, em vez de depender exclusivamente de uma única forma de coleta de dados.

Essa abordagem é especialmente adequada para investigar vivências humanas complexas, como o fenômeno abordado nesta pesquisa.

Cenário da pesquisa

A pesquisa foi realizada em uma clínica privada localizada em um município do interior do estado do Ceará. Esse cenário foi selecionado por contar com uma equipe multiprofissional composta por psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogas e terapeutas ocupacionais, cuja atuação é voltada ao atendimento de crianças diagnosticadas com TEA. A escolha do local justifica-se pela relevância do trabalho interdisciplinar desenvolvido na clínica, o que possibilitou a coleta de diferentes perspectivas profissionais acerca dos impactos do uso excessivo de telas no desenvolvimento infantil, com ênfase em aspectos como comunicação, interação social, habilidades socioemocionais, sensoriais e motoras. Além disso, o ambiente clínico ofereceu condições propícias para a obtenção de dados relevantes e contextualizados, preservando-se os princípios éticos da pesquisa, como o sigilo, a voluntariedade e o consentimento informado dos participantes.

Participantes

Participaram da pesquisa nove profissionais que integram a equipe multiprofissional de uma clínica privada. O grupo foi composto por três psicólogos(as), três fonoaudiólogas, duas terapeutas ocupacionais e um fisioterapeuta. Os profissionais atuam diretamente com crianças diagnosticadas com TEA, com idades entre 0 e 5 anos. A maioria dos participantes é do gênero feminino (77,8%), com idades entre 35 e 45 anos, residentes no município em que trabalham.

Os critérios de inclusão adotados foram: (a) profissionais graduados em Psicologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia ou Terapia Ocupacional; (b) com atuação no atendimento clínico a crianças com TEA entre 0 e 5 anos de idade; (c) que possuíam, no mínimo, seis meses de experiência na clínica onde a pesquisa foi realizada. Foram excluídos participantes com menos de seis meses de atuação na instituição ou formados em áreas não diretamente relacionadas ao objeto de estudo, como Nutrição e Psicopedagogia. A participação foi voluntária e espontânea, e o número final de respondentes foi definido com base na adesão dos profissionais convidados e na saturação dos dados coletados.

Relacionado aos critérios de inclusão, todos os participantes possuíam mais de seis meses de atuação na clínica com atendimento a crianças diagnosticadas com TEA entre 0 e 5 anos. O quadro 1 apresenta a caracterização detalhada dos profissionais participantes, incluindo formação, especializações e tempo de atuação na instituição.

Quadro 1. Caracterização dos participantes

Categoria profissional	Formação/especializações relevantes	Tempo de atuação na clínica
Psicólogo(a) 1	Pós-graduação em Neuropsicologia; pós-graduação em Intervenção em ABA (Análise do Comportamento Aplicada) para TEA (Transtorno do Espectro Autista) e DI (Deficiência Intelectual).	12-18 meses
Psicólogo(a) 2	Especialização em Neuropsicologia; formação em ABA naturalista; pós-graduação em Análise do Comportamento para Autismo e DI (CBIOFMIAME).	12-18 meses
Psicólogo(a) 3	Especialização em Autismo Infantil; pós-graduação em Neuropsicologia Clínica (em curso); pós-graduação em ABA e estratégias naturalistas (em curso).	≥ 24 meses
Fonoaudiólogo(a) 1	Linguagem; ABA; apraxia de fala.	≥ 24 meses
Fonoaudiólogo(a) 2	Especialização em Linguagem Infantil (em curso); capacitação em seletividade alimentar voltada ao TEA; noções de ABA.	6-12 meses
Fonoaudiólogo(a) 3	Especialização em TEA; pós-graduação em Linguagem.	≥ 24 meses
Terapeuta Ocupacional 1	IS (Integração Sensorial); saúde mental; ABA; Modelo Denver de intervenção precoce.	≥ 24 meses
Terapeuta Ocupacional 2	Residência em Saúde Mental; formação em TEA; certificação em Integração Sensorial.	≥ 24 meses
Fisioterapeuta 1	Neurociências com ênfase em TEA; ABA; psicomotricidade.	≥ 24 meses

Fonte: os autores (2024).

Instrumentos

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário estruturado, elaborado na plataforma Google Formulários, composto por duas seções principais. A primeira seção teve como objetivo levantar informações sociodemográficas dos participantes, contendo perguntas relacionadas à idade, gênero, raça/cor/etnia, estado civil, cidade de residência, meio de transporte utilizado para deslocamento ao trabalho, ocupação exercida na clínica, especializações relacionadas ao TEA e tempo de atuação na instituição.

A segunda seção concentrou-se nas experiências profissionais dos participantes no atendimento a crianças com TEA. Para isso, foram incluídas perguntas livres e perguntas estruturadas com escala Likert. As questões abertas abordaram temas como as vivências no acompanhamento de crianças com TEA, percepções sobre os possíveis benefícios do uso de telas para o desenvolvimento infantil, consequências percebidas do uso excessivo de dispositivos eletrônicos nas habilidades de interação social e comunicação, nos aspectos socioemocionais, sensoriais e motores, além de sugestões de manejos interdisciplinares voltados à redução de prejuízos e à promoção da saúde dessas crianças. Já as questões estruturadas buscaram mensurar, por meio da escala Likert, a frequência de uso de telas durante os atendimentos, a percepção dos profissionais quanto à dependência dos dispositivos pelas crianças, o grau de concordância com a ideia de que as telas influenciam positiva ou negativamente no desenvolvimento infantil e a avaliação da necessidade de orientar as famílias sobre o uso excessivo de tecnologias.

Procedimentos de coleta de dados

A introdução no campo da pesquisa ocorreu por meio de uma visita presencial à clínica onde o estudo foi realizado. Após autorização formal do(a) proprietário(a) da instituição, foi realizado levantamento dos profissionais com base nos critérios de inclusão estabelecidos. Considerando a alta rotatividade da equipe, optou-se pela aplicação de um formulário digital com o intuito de facilitar e agilizar a participação.

A coleta de dados foi realizada por meio do envio de um questionário on-line, construído no Google Forms. Os participantes receberam uma mensagem via WhatsApp, que continha uma apresentação da assistente pesquisadora, os objetivos da pesquisa e o link para acesso ao formulário. O envio foi acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cuja leitura e concordância eram obrigatórias para a continuidade da participação.

O processo de coleta foi iniciado após a identificação dos profissionais elegíveis. Apesar de algumas dificuldades logísticas iniciais, como a limitação de informações fornecidas pela recepcionista da clínica privada, recém-contratada, foi possível estabelecer contato com os profissionais e garantir adesão suficiente para a realização do estudo.

Procedimentos de análise dos dados

Para atender aos objetivos propostos nesta pesquisa, optou-se pela Análise de Conteúdo Categórica, conforme delineada por [Bardin](#) (2011). Essa técnica consiste em um conjunto de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, com o propósito de obter indicadores, fossem quantitativos ou qualitativos, que permitam inferências sobre as condições de produção e recepção das comunicações analisadas.

A análise de conteúdo desenvolveu-se em três etapas fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A pré-análise correspondeu à organização inicial do corpus da pesquisa, sendo construída uma estrutura de trabalho orientada pela problemática do estudo, mas suficientemente flexível para permitir o surgimento de categorias espontâneas. Essa fase incluiu a leitura fluente e a seleção dos documentos a serem analisados.

Na fase seguinte, de exploração do material, os conteúdos selecionados passaram por um processo de codificação, classificação e categorização, permitindo a identificação de unidades de registro e de contexto relevantes ao objeto investigado. Por fim, na etapa de tratamento dos resultados, os dados foram analisados à luz da literatura e dos objetivos do estudo, permitindo a construção de categorias analíticas e a formulação de interpretações significativas e teoricamente fundamentadas.

Procedimentos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário INTA, conforme parecer nº 6.431.231 e CAAE: 73397323.5.0000.8133. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, a voluntariedade da participação, os riscos e benefícios envolvidos, além dos cuidados com a confidencialidade dos dados. O TCLE foi disponibilizado no início do formulário eletrônico. Apenas os profissionais que concordaram formalmente com os termos puderam prosseguir na pesquisa. O anonimato e a privacidade dos respondentes foram garantidos em todas as etapas, conforme as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e discussão

Os resultados foram organizados em três categorias temáticas, formuladas a partir dos objetivos específicos do estudo: (1) O TEA e suas principais características; (2) Benefícios versus prejuízos das telas; e (3) (Des)atenção e o cuidado familiar. A seguir, são apresentadas as principais percepções dos profissionais sobre os impactos do uso de telas no desenvolvimento infantil, articuladas às discussões teóricas pertinentes.

O TEA e suas principais características

Com base nos relatos dos profissionais sobre as experiências no atendimento a crianças diagnosticadas com TEA, observou-se o reconhecimento da singularidade de cada caso e da complexidade inerente ao processo terapêutico. Um dos depoimentos ilustra esse entendimento: “Todo dia uma nova descoberta. Cada criança, apesar do mesmo diagnóstico, tem potencialidades e dificuldades diferentes” (Terapeuta ocupacional 2). Outro participante complementa essa visão ao afirmar: “Atendimento bem diferenciado devido às muitas características do espectro, todos são diferentes. Um trabalho de formiguinha, um passo de cada vez” (Fonoaudióloga 2).

O TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento que afeta primariamente a comunicação social e a interação, além de se manifestar por meio de padrões

restritivos, repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses ou atividades. Segundo o DSM-5, os dois domínios principais de comprometimento envolvem (1) déficits persistentes na comunicação e interação social e (2) padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.

[Brito](#) e Vasconcelos (2016) explicam que, no domínio da comunicação social, crianças com TEA apresentam padrões atípicos de expressão facial, dificuldades em manter contato visual e limitações na interpretação de sinais sociais, como expressões faciais e intenções comunicativas. Além disso, é comum que apresentem dificuldades na iniciação e manutenção de interações significativas com os pares, demonstrando pouco interesse em compartilhar experiências ou emoções.

Os sinais precoces do TEA manifestam-se ainda nos primeiros meses de vida e podem ser observados em alterações sutis de comunicação, interação social e comportamento. Segundo [Cressoni](#) et al. (2025), a ausência de contato visual durante a amamentação, a falta de resposta ao ser chamado pelo nome, a dificuldade de imitar gestos e a ausência do sorriso social são alguns dos primeiros indícios clínicos observáveis. Esses sinais refletem déficits na reciprocidade socioemocional, que se expressam, por exemplo, na preferência por brincadeiras solitárias e no uso não convencional de objetos. A comunicação verbal e não verbal também tende a ser afetada, com atrasos na aquisição da linguagem, regressões ou ausência total da fala.

Entre os marcos de alerta mais relevantes, destacam-se a ausência de balbúcio ou de gestos, como apontar até os 12 meses, a não emissão de palavras isoladas até os 16 meses e a ausência de combinação de palavras até os 24 meses. Tais manifestações reforçam a importância da observação clínica atenta e do diagnóstico precoce, especialmente diante de fatores ambientais, como o uso excessivo de telas, que podem potencializar atrasos no desenvolvimento e comprometer as interações sociais na primeira infância ([Cressoni](#) et al., 2025).

Os relatos dos profissionais participantes reforçam a heterogeneidade do espectro e a necessidade de uma abordagem individualizada e sensível às especificidades de cada criança. A diversidade observada nas manifestações do TEA evidencia a importância de um atendimento multiprofissional e interdisciplinar, capaz de compreender e intervir nas múltiplas

dimensões que envolvem o desenvolvimento da criança atípica.

Atendo crianças desde 2018, trabalho com avaliação do autismo e estimulação precoce. Já passaram pelos meus cuidados uma média de 300 pacientes, incluindo crianças, adolescentes e adultos. Atender crianças com TEA é uma experiência enriquecedora, vejo o quanto a terapia pode mudar a vida de uma criança. O quanto pode trazer benefícios e qualidade de vida, e a falta dela pode ocasionar defasagens em suas vidas, mesmo em tratamento muitas crianças podem não ter uma evolução satisfatória, por vários motivos, por exemplo (pelo nível de suporte que a criança necessita, pelas comorbidades que ela pode ter, pela falta de intensidade no tratamento, quando as famílias não ajudam, quando não andam junto com os terapeutas). Em todo o período que estou tratando e desenvolvendo crianças com TEA, sou muito feliz em ajudar na evolução dos meus pacientes, crianças que não falavam, não sabiam brincar e hoje se comunicam e interagem muito bem. (Psicóloga 3)

O atendimento da criança com TEA a deve ser realizado por uma equipe multiprofissional, formada por médico neurologista, psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista e fisioterapeuta, pois trata-se de um processo prioritário no cuidado da criança autista.

Considerando a complexidade e os multideterminantes que afetam o desenvolvimento da pessoa com TEA e no sentido de atender às demandas presentes nos diferentes casos, o plano de intervenção com objetivos e metas comuns deve ocorrer de modo integrado entre profissionais da área da Saúde e da Educação, na perspectiva de alcançar melhores resultados ([Romeu](#) & Rossit, 2022). Fatores que o acompanhamento em conjunto proporciona são: melhoria no desenvolvimento, na interação social e expansão da comunicação, no conhecimento das habilidades socioemocionais, na ampliação das habilidades sensoriais e motoras, promovendo qualidade de vida.

Benefícios versus prejuízos no uso das telas

O questionário aplicado investigou a frequência do uso de dispositivos tecnológicos durante os atendimentos clínicos com crianças diagnosticadas com TEA. A maioria dos profissionais relatou utilizar raramente esses dispositivos, enquanto outros os utilizam ocasionalmente, e alguns afirmaram não fazer uso algum.

Entretanto, quando questionados sobre a percepção de dependência de telas por parte das crianças atendidas, todos os participantes afirmaram notar esse comportamento com frequência, o que evidencia um alerta importante para a temática.

Em relação à influência dos dispositivos tecnológicos na qualidade de vida de crianças com TEA, a maioria dos participantes concordou totalmente, enquanto os demais concordaram parcialmente. Já quanto à existência de benefícios associados ao uso desses dispositivos para o desenvolvimento infantil, a maioria concordou parcialmente, enquanto um profissional concordou totalmente e outro discordou parcialmente. Por outro lado, ao serem questionados sobre a existência de prejuízos decorrentes do uso excessivo de telas, todos os participantes concordaram com a presença de malefícios significativos.

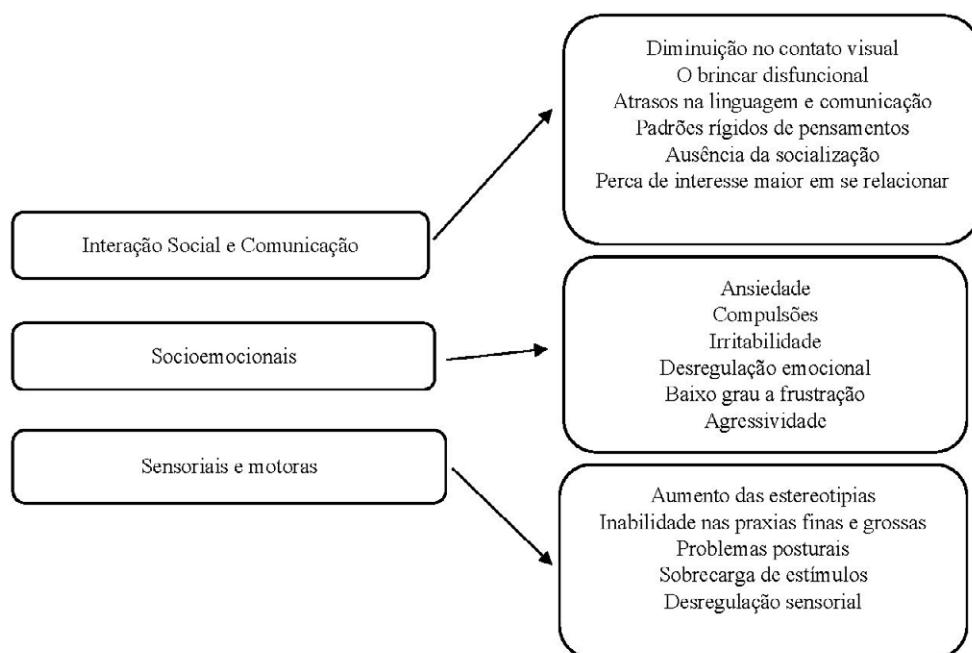
Atualmente, o acesso às telas deixou de se restringir à televisão, incorporando dispositivos móveis e portáteis como *smartphones* e *tablets*, que passaram a fazer parte da rotina de diferentes faixas etárias, incluindo o público infantil. Segundo [Vilça](#) e Araujo (2016), a era digital traz tanto benefícios quanto prejuízos. De um lado, há facilidade de acesso à informação e possibilidade de uso educativo e comunicativo; de outro, a forma como os dispositivos são utilizados pode desencadear efeitos negativos, especialmente quando não há mediação adequada. Assim, os impactos da tecnologia não estão associados apenas ao seu uso em si, mas à maneira como é empregada no cotidiano, o que exige bom senso, supervisão e orientação adequada.

Os relatos dos profissionais entrevistados ilustram tanto as potencialidades quanto os riscos do uso de tecnologias no contexto do TEA. A Fonoaudióloga 2, por exemplo, destacou os benefícios da Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA): “Em relação à comunicação, os CAA (Comunicação Alternativa Ampliada) são benéficos, pois ajudam as crianças, famílias e terapeutas nessa intermediação com crianças não verbais e até mesmo com aquelas que necessitam de suporte para a fala, mesmo verbalizando algumas palavras. Digo que é libertador. O CAA é dar voz a quem não tem.”

A Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) é uma abordagem clínica-educacional voltada a compensar temporária ou permanentemente déficits de compreensão e/ou expressão, promovendo comunicação funcional em crianças com TEA por meio de recursos de baixa e alta tecnologia, como pranchas de figuras, cartões e aplicativos em tablets/smartphones. Em estudo de caso longitudinal na clínica-escola de Fonoaudiologia, a intervenção com CAA elevou em 51,47% os atos comunicativos, com aumento de componentes verbais e redução de atos não interpessoais, evidenciando ganhos qualitativos na linguagem e na interação social ([Pereira et al., 2020](#)).

[Dias](#) (2018) reforça a relevância da tecnologia nas intervenções com crianças com TEA, especialmente por seu potencial de promover o desenvolvimento das habilidades cognitivas e favorecer a autonomia. De acordo com o Psicólogo 1: “[...] as tecnologias estão entrelaçadas em nosso cotidiano, em diversos ambientes que compõem a vida da criança. Dessa forma, precisamos direcionar as crianças a um melhor uso desses dispositivos, regulando e supervisionando o uso. Os dispositivos podem ajudar na interação, no lúdico, na linguagem, nos processos de aprendizagem.” De forma complementar, o Fisioterapeuta 1 observa: “A tela pode ser terapêutica, especialmente com jogos que incentivam o movimento, no âmbito das realidades virtuais. Com manejo correto, pode ser dada função à tela também.”

Nesse mesmo sentido, [Becker](#) (2017) afirma que o uso de dispositivos móveis pode ser útil para estimular o aprendizado de novos conhecimentos, desenvolver habilidades cognitivas e sociais, como o respeito a turnos em jogos, o enfrentamento de frustrações, a criatividade e a imaginação. Apesar disso, os profissionais reforçaram de forma unânime os prejuízos associados ao uso excessivo de telas por crianças com TEA. Quando perguntados sobre as consequências percebidas, destacaram impactos significativos nas habilidades de interação social e comunicação, nas habilidades socioemocionais, bem como nas habilidades sensoriais e motoras. Essas percepções foram sistematizadas e organizadas nas categorias analíticas apresentadas a seguir.

Figura 1. Informações retiradas do questionário

Fonte: os autores (2024).

Diversas pesquisas têm evidenciado a associação entre o uso excessivo de telas e uma ampla gama de prejuízos ao desenvolvimento infantil, incluindo alterações comportamentais e de conduta, atrasos no desenvolvimento global, dificuldades na fala e na comunicação, transtornos de aprendizagem, bem como correlações com TEA e o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) (Qu et al., 2023).

Conforme Paiva e Costa (2015), quando os dispositivos tecnológicos são utilizados de forma excessiva, a saúde mental da criança pode ser prejudicada, manifestando-se por meio de instabilidade emocional, comportamentos agressivos e atitudes antissociais. Os autores também destacam que, em diversas situações, as crianças substituem interações presenciais por relações virtuais, mergulhando em ambientes digitais sobrecarregados de informações difíceis de processar.

A interação social é uma das áreas mais afetadas no TEA, sendo, portanto, um aspecto fundamental a ser mediado no processo terapêutico. Os profissionais participantes da pesquisa relataram perceber, em suas práticas, sinais de dependência de telas nas crianças atendidas, sendo os principais prejuízos relacionados à diminuição do contato visual, ao brincar disfuncional, a atrasos na linguagem e comunicação, à rigidez de pensamento, à ausência de socialização e à perda de interesse em se relacionar. Tais observações indicam que o uso excessivo de telas pode acentuar características típicas do espectro, interferindo negativamente no desenvolvimento global da criança.

Skalická et al. (2019) afirmam que a exposição prolongada às telas está associada à diminuição do envolvimento social, ao enfraquecimento das relações interpessoais e à redução da competência social, podendo dificultar inclusive a compreensão dos próprios sentimentos. A diminuição da interação face a face interfere diretamente no desenvolvimento infantil, o qual, segundo Vygotsky (1984), é socialmente constituído. Em sua perspectiva, “a mente da criança contém todos os estágios do futuro desenvolvimento intelectual: eles existem já na sua forma completa, esperando o momento adequado para emergir” (Vygotsky, 1984, p. 26). Sendo assim, é essencial que a criança realize trocas com outros seres humanos, pois é nessa relação que o pensamento se desenvolve. O uso exagerado de telas pode, portanto, limitar essa construção.

Em relação às habilidades socioemocionais, os profissionais relataram consequências como ansiedade, compulsões, irritabilidade, desregulação emocional, baixa tolerância à frustração e agressividade. [Whitman](#) (2015) explica que os sentidos têm papel fundamental na percepção de situações adversas, direcionando o comportamento e influenciando diretamente as emoções. Em crianças com TEA, que já enfrentam dificuldades na compreensão de pensamentos, crenças e sentimentos alheios, o uso excessivo de telas pode intensificar essas barreiras emocionais. Segundo [Bosa](#) (2002), comportamentos agressivos, por exemplo, podem funcionar como formas de comunicação não verbal, expressando sofrimento ou frustração. Já a ansiedade tende a se intensificar em situações de imprevisibilidade, como a interrupção do uso de dispositivos, gerando crises emocionais, compulsões por telas e dificuldade na regulação afetiva.

No que diz respeito às habilidades sensoriais e motoras, os profissionais relataram um aumento nas estereotipias associado à sobrecarga sensorial, visto que muitas crianças com TEA apresentam hiper ou hiporresponsividade a estímulos ambientais. O excesso de luzes, sons e cores fortes provenientes das telas pode gerar desorganização sensorial e dificultar a autorregulação. Além disso, foram observados impactos nas habilidades motoras, como alterações posturais, dificuldades nas praxias motoras finas e grossas, especialmente devido ao tempo prolongado em posição estática. [Paiva](#) e Costa (2015) alertam que o uso excessivo das telas pode levar ao sedentarismo e ao aumento da obesidade infantil, uma vez que substitui atividades motoras como correr, pular e brincar ao ar livre por atividades passivas e repetitivas.

Diante desse cenário, recomendações oficiais reforçam a importância do uso consciente e supervisionado das tecnologias na infância. De acordo com o documento *Saúde de Crianças e Adolescentes na Era Digital*, publicado pela [Sociedade Brasileira de Pediatria](#) — SBP (2019), crianças entre dois e cinco anos devem utilizar telas por, no máximo, uma hora por dia, sempre acompanhadas de um adulto. A [Organização Mundial da Saúde](#) (OMS, 2019) também orienta que crianças de até cinco anos não ultrapassem esse limite e que, no caso de crianças com menos de doze meses, não haja exposição às telas sob nenhuma circunstância. Ambas as instituições destacam a necessidade de supervisão e mediação

familiar, enfatizando o papel dos adultos na promoção de hábitos saudáveis frente às tecnologias.

(Des)atenção e o cuidado familiar

No processo de desenvolvimento infantil, as figuras parentais exercem papel fundamental como referência para a criança, funcionando como espelhos que refletem comportamentos, valores, crenças e formas de se relacionar com o mundo. São, portanto, os primeiros modelos no campo relacional da infância. Além disso, a família é responsável pela formação emocional, social e cognitiva da criança, influenciando diretamente a construção de hábitos saudáveis e promovendo sua qualidade de vida. Nesse sentido, a Fonoaudióloga 3 pontua: “As crianças se tornam dependentes das telas, principalmente porque veem os pais e os mesmos os proporcionam. Se eles não dessem desde o início, eles não usariam. Já tem as crianças de grau mais severo que não adquirem fala e aí o dispositivo de fala alternativa e aumentativo se torna uma ferramenta de grande valia.”

De acordo com [Fernandes](#) et al. (2018), os hábitos familiares têm sido profundamente alterados com a inserção das tecnologias digitais no cotidiano, afetando rotinas como sono, alimentação e lazer. Situações como o uso de tablets ou celulares em restaurantes e durante passeios de carro tornaram-se comuns, revelando como esses dispositivos passaram a ser utilizados como instrumentos de contenção e entretenimento infantil.

Com o intuito de compreender essa dimensão, questionou-se aos profissionais se consideravam necessária a orientação das famílias sobre a temática. Todos os participantes concordaram plenamente com essa necessidade. Para [Dessen](#) e Braz (2008), a família constitui uma rede de interação entre seus membros e o meio externo, com padrões próprios de comunicação, organização emocional e regras, sendo a base para o desenvolvimento de diversas capacidades humanas. Nessa mesma perspectiva, [Winnicott](#) (1957/2005, p. 131) defende que o papel da família consiste em “fazer face às necessidades mutantes do indivíduo que cresce, não apenas no sentido de satisfazer a impulsos instintivos, mas também de estar presente para receber as contribuições que são características essenciais da vida humana”. Estar presente, como complementa [Mendes](#) (2015), é oferecer acolhimento, escuta e envolvimento afetivo com a criança.

No entanto, quando os pais passam a manter os filhos entretidos com dispositivos móveis, com o objetivo de silenciá-los ou evitar incômodos, há uma ruptura no papel cuidador. A comunicação familiar também tem sido atravessada por mensagens rápidas, emoticons e abreviações, evidenciando um empobrecimento nas trocas afetivas e na linguagem interpessoal.

A ausência de contato físico e emocional, expressa na escassez de olhares, abraços e toques, compromete a formação de vínculos afetivos seguros, os quais são indispensáveis para o desenvolvimento infantil saudável. Apesar das múltiplas demandas individuais que atravessam a dinâmica familiar, é responsabilidade dos cuidadores promover limites e orientar o uso das tecnologias pelas crianças. Santos (2015) adverte que muitos pais cedem ao uso irrestrito das telas para evitar conflitos, permitindo que os filhos utilizem os dispositivos sempre que desejarem, por tempo indeterminado. Essa permissividade pode acarretar prejuízos tanto no comportamento infantil quanto na estrutura familiar.

Ao serem questionados sobre estratégias para minimizar os prejuízos associados ao uso excessivo das telas e promover o bem-estar da criança com TEA, os participantes indicaram, majoritariamente, a orientação contínua às famílias. A Fonoaudióloga 2 sugeriu: “Conscientização dos pais e também suporte para que eles saibam como passar por esse processo de extinção ou redução de telas, como também dar dicas de substituição.”

O Psicólogo 1 destacou a importância de um plano estruturado e colaborativo: “A elaboração de um PEI, Plano Educacional Individualizado, com participação da equipe de profissionais envolvidos, com treino de habilidades sociais fora do ambiente clínico, treino parental e com os cuidadores.” Por fim, a Psicóloga 3 reforçou a necessidade de atualização e alinhamento entre os profissionais: “Estar sempre se atualizando sobre o assunto, discutindo e alinhando com a equipe e orientando as famílias.”

Essas contribuições evidenciam o papel central dos profissionais no acompanhamento e suporte à família, promovendo intervenções que fortaleçam a consciência parental sobre os impactos do uso excessivo das telas. Os profissionais atuam, assim, como mediadores essenciais entre a criança e os

responsáveis, ajudando a construir estratégias para melhorar a qualidade de vida da criança com TEA e fomentar manejos mais saudáveis e conscientes no uso das tecnologias.

Considerações finais

Esta pesquisa teve como objetivo compreender as consequências do uso excessivo de telas no desenvolvimento de crianças com TEA. Os resultados obtidos permitiram alcançar esse objetivo, abordando as características do TEA, os impactos positivos e negativos das tecnologias e o papel do cuidado familiar frente a essa realidade.

A partir dos dados obtidos com profissionais de uma equipe multiprofissional, foi possível identificar que o uso excessivo de telas pode acentuar dificuldades já presentes em crianças com TEA, especialmente nas áreas de comunicação, interação social, regulação emocional e habilidades motoras e sensoriais. Ainda assim, reconhece-se que, se bem direcionadas, as tecnologias como a Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) podem oferecer recursos valiosos para o desenvolvimento da linguagem e da autonomia.

Entre as potencialidades deste estudo, destaca-se a contribuição prática para profissionais e famílias que lidam com crianças com TEA, oferecendo subsídios para o uso mais consciente e orientado das tecnologias. A escuta dos profissionais proporcionou uma visão concreta da realidade vivida em contextos clínicos.

Quanto às limitações, ressalta-se a amostra restrita a uma única clínica e a natureza qualitativa dos dados, o que impossibilita generalizações. Ainda assim, os achados são relevantes para contextos semelhantes e sugerem caminhos para intervenções mais eficazes. Como implicações práticas, reforça-se a importância da orientação parental contínua, do fortalecimento do vínculo entre profissionais e famílias, e da criação de espaços institucionais para trocas interdisciplinares, como reuniões e planejamento em equipe. A devolutiva da pesquisa ao local de realização é parte ética do processo e reforça a valorização dos participantes.

Para futuras pesquisas, sugere-se a ampliação da amostra e a inclusão de famílias e crianças como participantes diretos. Estudos longitudinais também poderiam investigar, com maior profundidade, os efeitos do uso de telas ao longo do tempo em diferentes ambientes (clínico, escolar e doméstico). Conclui-se que o presente estudo contribui para o debate sobre tecnologia e desenvolvimento infantil no contexto do TEA, reforçando a necessidade de equilíbrio entre acesso, orientação e vínculo humano como pilares para uma intervenção eficaz.

Contribuições dos autores

Os autores declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos da concepção ou desenho da pesquisa; da aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e da redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística etc.).

Indexadores

A Revista Psicologia, Diversidade e Saúde é indexada no [DOAJ](#), [EBSCO](#) e [LILACS](#).



Referências

- Alrahili, N., Almarshad, N. A., Alturki, R. Y., Alothaim, J. S., Altameem, R. M., Alghufaili, M. A., Alghamdi, A. A., & Alageel, A. A. (2021). The association between screen time exposure and autism spectrum disorder-like symptoms in children [A associação entre a exposição ao tempo de tela e sintomas semelhantes ao transtorno do espectro autista em crianças]. *Cureus*, 13(10), e18787. <https://doi.org/10.7759/cureus.18787>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* [Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5] (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* [Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais] (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.
- Bardin, L. (2015). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Becker, B. (2017). *Infância, tecnologia e ludicidade: A visão das crianças sobre as apropriações criativas das tecnologias digitais e o estabelecimento de uma cultura lúdica contemporânea* [Tese de doutorado, Universidade Federal da Bahia]. Repositório Institucional da UFBA. <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/23851>
- Bosa, C. (2002). Atenção compartilhada e identificação precoce do autismo. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(1), 77–88. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722002000100010>
- Brito, A. R., & Vasconcelos, M. M. D. (2016). Conversando sobre autismo: Reconhecimento precoce e possibilidades terapêuticas. In *Autismo: Vivências e caminhos* (No. 1, pp. 23–32). Blucher Open Access. <https://openaccess.blucher.com.br/article-details/05-19746/>
- Brougère, G. (2014). A criança e a cultura lúdica. In T. M. Kishimoto (Org.), *Brincar e suas teorias* (9ª ed., pp. 19–32). Cengage Learning.
- Couto, E. S. (2013). A infância e o brincar na cultura digital. *Perspectiva*, 31(3), 897–916. <https://doi.org/10.5007/2175-795X.2013v31n3p897>

- Cressoni, C. B., Costa, I. A., Mascarenhas, A. R. R., Miotto, A. R., Vargas, A. C. B., Emidio, C. A. C., Monte, T. F., Rodrigues, C. P. R., Biserra, A. C., Lima, I. S., Lima, J. K. L., Conceição, A. A., Sousa, J. C. R. G., Alcântara Junior, W. R., Alves, G. M., Zappellini, L. V. A., & Ono, L. K. S. (2025). Sinais precoces do Transtorno do Espectro Autista (TEA): o papel do pediatra no diagnóstico precoce. *Journal of Medical and Biosciences Research*, 2(1), 1161–1675 <https://doi.org/10.70164/jmbr.v2i1.534>
- Dessen, M. A., & Braz, M. P. (2005). A família e suas inter-relações com o desenvolvimento humano. In C. S. H. Bee & D. L. Oliveira (Orgs.), *A ciência do desenvolvimento humano: Tendências atuais e perspectivas futuras* (pp. 113–131). Artmed.
- Dias, F. M. A. (2018). A contribuição da tecnologia para a obtenção de ganhos cognitivos de crianças autistas. *Revista Philologus*, 72(24), 93–104. <http://www.filologia.org.br/rph/ANO24/72supl/07.pdf>
- Fernandes, C. M., Eisenstein, E., & Silva, E. J. C. D. (2018). *A criança de 0 a 3 anos e o mundo digital*. Sociedade Brasileira de Pediatria.
- Harlé, B. (2019). Intensive early screen exposure as a causal factor for symptoms of autistic spectrum disorder: The case for “virtual autism” [Exposição intensiva precoce à tela como fator causal para sintomas do transtorno do espectro autista: O caso do “autismo virtual”]. *Trends in Neuroscience and Education*, 17, 100119. <https://doi.org/10.1016/j.tine.2019.100119>
- Heffler, K. F., Sienko, D. M., Subedi, K., McCann, K. A., & Bennett, D. S. (2020). Association of Early-Life Social and Digital Media Experiences With Development of Autism Spectrum Disorder-Like Symptoms [Associação de experiências com mídias sociais e digitais na primeira infância com o desenvolvimento de sintomas semelhantes ao transtorno do espectro autista]. *JAMA Pediatrics*, 174(7), 690–696. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.0230>
- Kushima, M., Kojima, R., Shinohara, R., Horiuchi, S., Otawa, S., Ooka, T., Akiyama, Y., Miyake, K., Yokomichi, H., Yamagata, Z., & the Japan Environment and Children’s Study Group. (2022). Association between screen time exposure in children at 1 year of age and autism spectrum disorder at 3 years of age: The Japan Environment and Children’s Study [Associação entre a exposição ao tempo de tela em crianças de 1 ano de idade e o transtorno do espectro autista aos 3 anos de idade: O Estudo do Japão sobre Meio Ambiente e Crianças]. *JAMA Pediatrics*, 176(4), 384–391. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.5778>
- Leitão, C. M., Lima Júnior, U. M., & Sousa, M. N. A. (2023). Implicações do tempo de tela no desenvolvimento neuropsicomotor de crianças autistas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(3), e11970. <https://doi.org/10.25248/reas.e11970.2023>
- Mendes, R. (2015). Smartphones: objeto transicional e conectividade de um novo espaço potencial. *Estudos de Psicanálise*, 44, 133–144. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372015000200015
- Paiva, N. M. N., & Costa, J. S. (2015). A influência da tecnologia na infância: desenvolvimento ou ameaça. *Psicologia.pt*, 1(1), 1–12.
- Pereira, E. T., Montenegro, A. C. D. A., Rosal, A. G. C., & Walter, C. C. D. F. (2020). Comunicação alternativa e aumentativa no transtorno do espectro do autismo: impactos na comunicação. *CoDAS*, 32(6), e20190167. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019167>
- Qu, G., Hu, W., Meng, J., Wang, X., Su, W., Liu, H., Ma, S., Sun, C., Huang, C., Lowe, S., & Sun, Y. (2023). Association between screen time and developmental and behavioral problems among children in the United States: evidence from 2018 to 2020 NSCH [Associação entre o tempo de tela e problemas de desenvolvimento e comportamento em crianças nos Estados Unidos: evidências do NSCH de 2018 a 2020]. *Journal of psychiatric research*, 161, 140–149. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.03.014>
- Queiroz, F. F. D. S. N., Brasil, C. C. P., Brasileiro, F. N. V., Gabler, F., Lima, E. T., & Vasconcelos Filho, J. E. (2021). Reflexões sobre o brincar como promotor do desenvolvimento integral da criança com transtorno do espectro autista. *New Trends in Qualitative Research*, 8, 295–303. <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.295-303>
- Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. (2012). A presente Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- Romeu, C. A., & Rossit, R. A. S. (2022). Trabalho em equipe interprofissional no atendimento à criança com transtorno do espectro do autismo. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 28(1). <https://doi.org/10.1590/1980-54702022v28e0114>

- Santos, J. (2015). Uso de tecnologia por crianças: benefício ou perda da infância? *Sempre Família*.
- Skalická, V., Hygen, B. W., Stenseng, F., Kårstad, S. B., & Wichstrøm, L. (2019). Screen time and the development of emotion understanding from age 4 to age 8: A community study [Tempo de tela e o desenvolvimento da compreensão da emoção dos 4 aos 8 anos de idade: Um estudo comunitário]. *British Journal of Developmental Psychology*, 37(3), 427–443. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12283>
- Slobodin, O., Heffler, K. F., & Davidovitch, M. (2019). Screen media and autism spectrum disorder: A systematic literature review [Mídia de tela e transtorno do espectro autista: Uma revisão sistemática da literatura]. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 40(4), 303–311. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000654>
- Sociedade Brasileira de Pediatria. (2016). *Saúde de crianças e adolescentes na era digital: Manual de orientações* (nº 1). https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2016/11/19166d-MOrient-Saude-Crian-e-Adolesc.pdf
- Souza, A. B., Meurer, L. M., & Cymrot, R. (2021). Evaluation of child development of children with suspected autistic spectrum disorder [Avaliação do desenvolvimento infantil de crianças com suspeita de transtorno do espectro autista]. *Millenium – Journal of Education, Technologies, and Health*, 16, 31–38. <https://doi.org/10.29352/mill0216.24854>
- Vilaça, M. L. C., & Araujo, E. V. F. (2016). *Tecnologia, sociedade e educação na era digital*. UNIGRANRIO. <https://educardigitalnova.net/site/tecnologia-sociedade-e-educacao-na-era-digital-2/>
- Vygotsky, L. S. (1984). *A formação social da mente*. Martins Fontes.
- Westby, C. (2021). Screen time and children with autism spectrum disorder [Tempo de tela e crianças com transtorno do espectro autista]. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 73(3), 233–240. <https://doi.org/10.1159/000506682>
- Whitman, T. L. (2015). *O desenvolvimento do autismo: Social, cognitivo, linguístico, sensório-motor e perspectivas biológicas*. M. Books do Brasil.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade* (J. O. A. Abreu & V. H. T. Silva, Trans.). Imago. (Obra original publicada em 1971).
- Winnicott, D. W. (2005). *A família e o desenvolvimento individual* (M. B. Cipolla, Trad.; 3ª ed.). Martins Fontes. (Obra original publicada em 1957).
- World Health Organization. (2019). *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age* [Diretrizes sobre atividade física, comportamento sedentário e sono para crianças menores de 5 anos]. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325147/WHO-NMH-PND-2019.4-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all* [Relatório mundial de saúde mental: Transformando a saúde mental para todos]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- Xavier, R. L., Rocha, A. S., El Khouri, M. M., & Rodrigues, H. M. P. (2025). A inclusão de crianças com autismo nos anos iniciais: Contribuições da psicologia e estratégias educacionais. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, 9(1), 1–14. <https://doi.org/10.61164/rnm.v9i1.3982>
- Yin, R. K. (2016). *Pesquisa qualitativa do início ao fim*. Penso.