

A RELEVÂNCIA DA FISIOTERAPIA PARA O PROCESSO DE INCLUSÃO SOCIAL DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA

THE RELEVANCE OF PHYSIOTHERAPY FOR THE PROCESS OF SOCIAL INCLUSION OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Caroline Pereira da Silva

Caroline Evelyn Sommerfeld-Ostetto

Resumo: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento que pode comprometer a comunicação de maneira verbal ou não, com manifestação de movimentos repetitivos e momentos de distanciamento do contato com a realidade. Todavia, é fundamental a intervenção precoce, uma vez que a fisioterapia pode contribuir com o desenvolvimento neuropsicomotor, estimulando habilidades e despertando a interação social. O presente estudo teve como objetivo analisar a relevância da fisioterapia para o processo de inclusão social da criança com TEA. A pesquisa foi realizada por meio de revisão integrativa da literatura publicada no período de 2002 a 2022, com buscas nas bases de dados do SciELO, EBSCO, PEDro e PubMed, além da busca intencional por documentos publicados por órgãos nacionais relacionados à temática da pesquisa no sistema operacional Google. A partir do material selecionado foram definidas três categorias para apresentação dos resultados, com base na relevância da fisioterapia para o processo de inclusão social da criança com TEA: a inclusão social das crianças com TEA; a Fisioterapia na estimulação do desenvolvimento infantil; e o papel da Fisioterapia no processo de inclusão social da criança com TEA. Evidencia-se a contribuição da Fisioterapia para o desenvolvimento integral da criança, assim auxiliando no processo de inclusão social da mesma.

Palavras-chave: Fisioterapia; Transtorno Espectro Autista; Inclusão Social.

Abstract: The Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder that can compromise communication verbally or not, with manifestations of repetitive movements and moments of detachment from contact with reality. Therefore, it is essential for physiotherapists to intervene early, as this will be fundamental in contributing to neuropsychomotor development,

stimulating skills and awakening social interaction. For that reason, the present study aims to analyze the relevance of physiotherapy in the process of social inclusion of children with ASD. The research was carried out through an integrative review of literature published between 2002 and 2022, with searches in the SciELO, EBSCO, PEDro and PubMed databases, as well as an intentional search for documents published by national bodies related to the research topic on Google operating systems. From the selected material, three categories were defined to present the results, based on the relevance of physiotherapy in the process of social inclusion of children with ASD: Social inclusion of children with ASD; Physiotherapy to promote child development; and the role of Physiotherapy in the process of social inclusion of children with ASD. The contribution of physiotherapy to the child's integral development was evident, thus helping in the child's social inclusion process.

Keywords: Physiotherapy; Autism Spectrum Disorder; Social inclusion.

INTRODUÇÃO

O *Transtorno do Espectro Autista* (TEA) foi descrito pela primeira vez pelo psiquiatra Leo Kanner, em 1943, nos Estados Unidos. A partir de seus estudos, Kanner entendeu essa condição sob uma visão biologicista, na qual o indivíduo apresenta dificuldades de se relacionar socialmente (Lemos et al., 2016). O termo “autismo”, no entanto, é atribuído a Bleuler (1911) e foi usado para descrever pacientes esquizofrênicos afastados da interação social e isolados para si mesmos (Zafeiriou, et al., 2007). Atualmente, o TEA faz parte de um grupo de transtornos do neurodesenvolvimento, sendo caracterizado por déficits persistentes na capacidade de iniciar e sustentar a interação social recíproca e a comunicação social, e por uma série de padrões de comportamento e interesses restritos, repetitivos e inflexíveis (Costa et al., 2022). O TEA começa na infância e persiste na adolescência e na idade adulta. Porém, na maioria dos casos, as condições são aparentes durante os primeiros cinco anos de vida segundo a Organização Mundial da Saúde (2017).

Para a Organização Mundial de Saúde (2017), com base nos estudos epidemiológicos realizados nos últimos 50 anos, a prevalência de TEA aparenta estar aumentando globalmente. Estima-se que, em todo o mundo, uma em cada 160 crianças tem transtorno do espectro autista. Essa estimativa representa um valor médio, uma vez que a prevalência relatada oscila substancialmente, havendo, no entanto, números relatados que são significativamente mais elevados. De acordo com Posar e Visconti (2017), atualmente não se pode explicar o aumento de prevalência considerando apenas fatores genéticos e deve ser observado com atenção o papel de possíveis fatores ambientais.

A condição da criança com TEA envolve uma variedade de desordens neurológicas e comportamentais, variando os sinais e sintomas de um indivíduo para o outro. Os aspectos do

desempenho motor dos indivíduos com TEA não são utilizados como critérios de diagnóstico, porém há uma discussão sobre a inserção desses padrões motores deficitários nesses critérios, alegando que habilidades motoras comprometidas e diagnosticadas previamente, requerem uma intervenção precoce e com isso, algumas dificuldades cognitivas e sociais poderiam ser minimizadas. As atividades motoras finas e globais podem acarretar implicações e déficits para as habilidades sociais e de comunicação (Lloyd; MacDonald; Lord, 2013).

Algumas crianças com TEA apresentam ecolalia, ou seja, repetição da fala de outras pessoas, sem apresentar sentimentalidade e individualidade. Devido aos movimentos repetitivos e estereotipados desses indivíduos é difícil cessarem seus movimentos pois eles agem com indiferença a objetos e pessoas, portanto não há esse discernimento (Nascimento et al., 2015). Há uma dificuldade na interação social, sendo uma característica estabelecida desses indivíduos conveniente das adversidades apresentadas, sendo então um desafio para familiares, educadores e profissionais que convivem com eles (Begger et al., 2011).

Considerando a dificuldade e os multideterminantes que afetam o desenvolvimento do indivíduo com TEA, é necessário que os objetivos e metas sejam em comum e de modo integrado entre os multiprofissionais da área da educação e saúde, para o alcance de melhores resultados (Romeu et al., 2022). Entende-se que é de extrema importância a família e a equipe multiprofissional envolvidas no processo de inclusão trilharem este caminho juntas, como citam Borba e Barros (2018), no guia *Ele é autista: como posso ajudar na intervenção?* Neste guia relata-se que “[...] cuidar de uma criança diagnosticada com autismo requer um aprendizado constante e uma enorme capacidade de comemorar pequenos progressos [...]”. A família do indivíduo com autismo possui papel decisivo na intervenção do tratamento e desenvolvimento. Trata-se de famílias que são expostas a dores e decepções em diferentes fases da vida, a partir do momento do diagnóstico e durante o processo de desenvolvimento de seus filhos (Serra, 2012).

Para Segura, Nascimento e Klein (2011), a fisioterapia tem importância significativa para o desenvolvimento da criança com TEA, devido às características atípicas, às manifestações comportamentais e aos déficits na comunicação e na interação social apresentados por esse público. Por meio da abordagem fisioterapêutica, a criança com TEA passa a trabalhar e a treinar suas capacidades, ingressando na convivência social com maior e melhor habilidade. Reconhecendo as principais características do desenvolvimento de crianças com TEA e as dificuldades impostas à sua inclusão, o presente artigo teve como objetivo analisar a relevância da fisioterapia para o processo de inclusão social da criança com TEA.

METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido através de uma revisão integrativa da literatura, esse método foi escolhido, pois possibilita uma busca ampliada em variadas fontes de pesquisa, proporcionando uma análise mais diversificada e criteriosa sobre a temática “A relevância da fisioterapia para o processo de inclusão social da criança com TEA”.

Esse tipo de revisão permite a compilação sistemática de pesquisas publicadas em diferentes áreas e abordagens, possibilitando, dessa forma, conclusões gerais acerca do tema investigado (Souza; Silva; Carvalho; 2010). Para esta metodologia seguiu-se as etapas propostas por Botelho, Cunha e Macedo (2011):

- 1ª Etapa: identificação do tema e escolha da questão norteadora da pesquisa;
- 2ª Etapa: estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão;
- 3ª Etapa: identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados;
- 4ª Etapa: categorização dos estudos selecionados
- 5ª Etapa: análise e interpretação dos resultados;
- 6ª Etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Para a elaboração desse estudo, as buscas foram feitas na base de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), PEDro (base de dados específica para estudos que investigam a eficácia de intervenções em fisioterapia), PubMed e EBSCO (base de dados multidisciplinar de conteúdos acadêmicos em língua portuguesa). A busca foi realizada nos idiomas português e inglês, utilizando os seguintes descritores: “Inclusão de crianças com TEA”, “Fisioterapia”, “Inclusão Social”, “Transtorno Espectro Autista”. O uso dos descritores na ferramenta geral do Google permitiu uma busca mais ampliada, possibilitando a seleção para além das plataformas de bases científicas, considerando artigos, livros, relatórios de pesquisa e documentos oficiais, por exemplo, do Ministério da Saúde, do Ministério da Educação, entre outros que abordassem a temática em questão.

Para a análise do objetivo proposto foram considerados os materiais publicados entre os anos de 2002 e 2022. Sendo assim os critérios de inclusão foram somente materiais publicados nos últimos 20 (vinte) anos, com temas que correspondem à temática abordada.

Os resultados estão apresentados a seguir, na Figura 1. A análise das informações obtidas foi realizada de forma descritiva, extraíndo de seus conteúdos os trechos mais relevantes à questão do presente estudo.

FIGURA 1 - Fluxograma síntese da revisão integrativa.



Fonte: elaborado pelas autoras, 2023.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir da análise do material selecionado por meio da revisão integrativa, foram definidas 3 categorias para apresentação dos resultados da análise sobre a relevância da fisioterapia para o processo de inclusão social da criança com TEA, sendo elas: 1) A inclusão social das crianças com TEA; 2) A Fisioterapia na estimulação do desenvolvimento infantil; e 3) O papel da Fisioterapia no processo de inclusão social da criança com TEA.

A inclusão social das crianças com TEA

Dentre as necessidades que pessoas com TEA apresentam, observa-se com atenção aquelas ligadas ao contexto da socialização. E, frente a essa dificuldade, podem sofrer um conjunto de preconceitos oriundos tanto da intolerância social daqueles que não aceitam os indivíduos com essa condição, quanto daquelas que, por falta de informação e conhecimento, não sabem como lidar com suas manifestações. A inclusão tem como principal característica a realização de ações que tendem a inclusão completa de todos os indivíduos, com adaptações para necessidades específicas, se houver, exigindo da sociedade um olhar além do processo educativo, com vistas ao processo geral de desenvolvimento. Almeja-se a aprendizagem, a conscientização, e o

desenvolvimento das habilidades e potencialidades, superando as complexidades e dificuldades vivenciadas por esses indivíduos (Oliveira et al. 2020). Conforme Silva (2009) relata, as pessoas em situação de vulnerabilidade econômica, podem ter as oportunidades de trabalho e socialização limitadas, não só devido à sua condição que geralmente é imposta pelo TEA, mas também pela situação que se vive. Desta forma, deve-se compreender os fatores condicionantes que estão associados a inclusão e a exclusão das crianças da pessoa com TEA no seu contexto social. A inclusão é um tema recente na sociedade, a inclusão é transversalizada pelas desigualdades, pela dificuldade de garantia de direitos e pela falta de conhecimento sobre tais direitos. Através dessa perspectiva, nota-se uma discriminação ao acesso às escolas ou universidades, presentes então no tratamento e na qualidade que são oferecidos aos alunos de diferentes realidades, observando desigualdade no ensino oferecido, já que essa dificuldade de acesso e permanência também está relacionada com a desigualdade, impondo os indivíduos a lutarem pela continuidade nos estudos ou até mesmo desistência.

Em um artigo publicado por Gusmão, Bezerra e Mel (2015) sobre a inclusão social da criança autista no ambiente educacional, ressalta-se que o indivíduo com TEA geralmente pode apresentar dificuldades na comunicação e interação, mas deve e pode ser tratado igual a uma criança típica. Se o trabalho com essa criança for estimulado e intensificado de maneira correta, o profissional ou familiar pode conseguir junto à criança desenvolver suas habilidades e proporcionar uma melhoria em sua qualidade de vida. O ambiente escolar necessita de preparação para acolher esses sujeitos, ou tornam-se assim, locais de exclusão. Uma vez que esse ambiente escolar, tanto a estrutura física quanto pedagógica não seja devidamente adaptados para receber esses sujeitos, as pessoas com necessidades específicas não se sentem acolhidas (Silva, 2009).

Para as crianças com TEA a inclusão se faz indispensável e crucial, considerando que a escola deve proporcionar um ambiente rico de interações sociais, além de realizar feitos que estimulem esse indivíduo e outras habilidades possam ser aperfeiçoadas (Moser; Garcia; Chagas, 2021). Além disso, as ações de inclusão das crianças com TEA devem ser ajustadas e adaptadas para cada uma delas, pois cada uma possui uma condição específica, levando em consideração o nível do espectro e das capacidades que precisam ser estimuladas. Sendo assim, faz-se necessário considerar as diferenças nas características de cada indivíduo com TEA, para que, os multiprofissionais, familiares e sociedade saibam lidar da maneira adequada, buscando auxiliar essas crianças a interagir com o meio no qual estão inseridas (Barbieri; Sousa; Gervasio, 2020).

A inclusão escolar de pessoas com TEA se faz necessária para garantir o acesso qualificado, tendo em vista o grau de comprometimento individual, considera-se que o acesso à educação colabora para a melhora em sua socialização e inclusão de maneira satisfatória. Necessita

de sensibilização e conscientização por parte da comunidade escolar, que tem o dever de fornecer um local inclusivo assim preparando essa criança para as próximas fases de sua vida, compreendendo e reforçando que o acesso às escolas é um direito humano básico, assim colaborando para construção de uma sociedade justa e igualitária.

Voltado especificamente ao processo de inclusão, o Decreto nº 6.571, de 17 de setembro de 2008 (BRASIL, 2008) dispõe sobre o atendimento educacional especializado. Em 2011, o Decreto nº 7611/11 (BRASIL, 2011) estabelece diretrizes para o dever do Estado com a Educação das pessoas público-alvo da Educação Especial. Sendo assim, o sistema educacional deve prover condições de acesso, garantindo adaptações e medidas efetivas de acordo com as necessidades de cada indivíduo, assegurando que o aprendizado seja fornecido em todas as etapas ao longo de toda a vida, em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social, com o propósito de inclusão plena.

Uma rede de apoio é necessária para que a criança com TEA sinta-se amparada, onde os colegas, os professores, a equipe multiprofissional e principalmente com apoio da família, favorecem o acesso aos direitos fundamentais e também, as ações de inclusão. Nesse sentido, destaca-se a contribuição da Política Pública de Assistência Social para a integralidade das ações de atenção às pessoas com TEA e às suas famílias (Cruz; Colin, 2015). A intervenção desse sujeito não deve ser feita só em ambiente clínico, todas as pessoas que estão no convívio dessa criança precisam ser orientadas em como agir e reagir, a intervenção também deve ser realizada em casa pelos genitores e nas escolas (Florentino, 2020). Entende-se também que a família do indivíduo com TEA possui papel decisivo no seu desenvolvimento, principalmente na intervenção precoce, proporcionando os primeiros estímulos, no qual podem trazer inúmeros benefícios para o desenvolvimento integral da criança, colaborando para a sua socialização e participando do processo educacional.

Em 2012, foi instituída a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno Espectro Autista, a partir da Lei Berenice Piana - nº 12.764 de 2012 (BRASIL, 2012), incentivando os profissionais à capacitação e formação para especialização no atendimento ao indivíduo com TEA, bem como aos responsáveis. Conforme conclusão de Gusmão, Bezerra e Mel (2015), apesar do Brasil possuir Leis que asseguram direitos à pessoa com TEA, ainda há muito o que ser feito para que a inclusão seja realizada da forma esperada nas leis e não só por parte da escola ou da família, mas algo que precisa ser modificado na sociedade e o ponto de vista que se tem de inclusão. Portanto, é de responsabilidade de cada um contribuir para que isso se torne realidade, seja com ações ou práticas sociais, para que um dia a sociedade possa realmente aceitar, acolher e ter atenção com um olhar gentil a todos aqueles que são vistos como “diferentes”.

A fisioterapia na estimulação do desenvolvimento infantil

O Desenvolvimento Infantil é parte fundamental do desenvolvimento humano no qual precisa-se de atenção, nos primeiros anos, é moldada a arquitetura cerebral, a partir da interação entre herança genética e influências do meio em que a criança vive. Para promoção da saúde da criança, é indispensável a compreensão de suas peculiaridades, assim como, condições ambientais favoráveis ao seu desenvolvimento (Souza; Veríssimo, 2015). A intensa neuroplasticidade nesse período é também responsável por melhores prognósticos, se a intervenção acontecer de modo precoce.

O maior objetivo da identificação e do diagnóstico precoce do atraso do desenvolvimento de uma criança, geralmente multiprofissional, é contribuir para que cada criança adquira seu máximo potencial individual ainda no seu marco de desenvolvimento (Tancredi et al., 2022). A estimulação precoce, deve ser preconizada em qualquer caso de suspeita de alteração no desenvolvimento infantil ou crianças com seu desenvolvimento atípico. Conforme relata Brasil (2022), cabe aos profissionais da Atenção Primária à Saúde a identificação dos sinais iniciais apresentados por essas crianças durante as consultas de rotina, principalmente no que diz respeito ao atraso do desenvolvimento, tendo em vista que o TEA não é diagnosticado através de exame laboratorial ou marcadores biológicos, e sim, é diagnosticado através da observação da criança. Diante de avaliação e detecção necessidades específicas o fisioterapeuta é fundamental para a estimulação precoce pois seu objetivo é trabalhar com o desenvolvimento se tratando da parte sensório-motora, afetiva e cognitiva da criança, assim também incluindo a família o que incentiva o seu desenvolvimento global e melhora na qualidade de vida.

Considera-se necessário o acompanhamento do crescimento da criança, observando com atenção princípios importantes no processo de aprendizagem como o desenvolvimento emocional e social. A construção da personalidade de cada indivíduo é única e sucede nos primeiros anos de vida, uma base estruturada na infância influencia essas crianças a se tornarem jovens e adultos maduros (Tancredi et al., 2022). Com frequência, os fisioterapeutas são os primeiros avaliadores e fornecedores de cuidados na identificação e no tratamento de crianças atípicas, além de, em geral, terem a responsabilidade de escolher uma avaliação e tratamento motor infantil clinicamente prático e efetivo (Manacero; Nunes, 2008).

Sabe-se que, para conseguir promover mudanças desejadas, os comportamentos precisam ser compatíveis com os valores e as normas vigentes na comunidade social e profissional. Para efetivamente atender às necessidades de saúde hoje, os fisioterapeutas pediátricos necessitam ter um claro entendimento dos fatores que influenciam a integração do modelo de promoção da saúde

em sua prática. Isto demanda desenvolver expertise e competência clínica em cuidados primários (Sá; Gomes, 2013). Desta forma, o fisioterapeuta deve se atentar a dimensão global dos pacientes pediátricos, além de trabalhar as dificuldades funcionais e motoras considerando que cada criança tem sua particularidade, o tratamento deve ser realizado de acordo com as necessidades e características individuais da criança, bem como do meio no qual a mesma está inserida

Se faz necessário que o profissional realize ações de promoção da saúde para causar impacto positivo na qualidade de vida dessa população. Atualmente, o processo de formação do fisioterapeuta está direcionado a desenvolver competências e habilidades gerais para atenção à saúde, como ações de prevenção, promoção e proteção da saúde, além da reabilitação individual e coletiva. A graduação tem um perfil mais humanizado, crítico, reflexivo e capacitado a atuar em todos os níveis de atenção (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, 2009). Segundo Oliveira et al, (2012), o fisioterapeuta tem um papel importante em realizar ações para propor intervenções para os familiares, pois há a participação efetiva desses pais e cuidadores, essas iniciativas têm potencial de fornecer elementos importantes para o alicerce e a formação de políticas de saúde e educação.

Para Rezende et al., (2009), muito mais do que tratar, reabilitar e estimular, o fisioterapeuta estará atuando diretamente no desenvolvimento das potencialidades do indivíduo para que o mesmo possa exercer com qualidade as suas atividades de vida diária. Desta forma, o fisioterapeuta destina sua função no desenvolvimento das atividades motoras funcionais, levando a inclusão deste profissional no nível primário de atenção à saúde. Ao observar a mudança do perfil epidemiológico que nos traz para a realidade com aumento importante do aparecimento de crianças com alguma disfunção, se torna imprescindível ações de promoção de saúde para as crianças, entendendo a importância dessa fase no qual o crescimento e desenvolvimento têm lugar de destaque, percebe-se a importância da notoriedade e incorporação da perspectiva da promoção da saúde para a atuação da fisioterapia junto à (A) elas (Sá; Gomes, 2013).

Portanto, observa-se que há muito o que ser feito quando se trata da inserção do fisioterapeuta principalmente no sistema de saúde brasileiro. É necessário levantar a questão sobre a importância do fisioterapeuta implantada no setor público, considerando que sua participação se torna efetiva na promoção de saúde e em todos os níveis de atenção de saúde, se nota a escassez de documentos oficiais que indiquem o espaço que possa ser ocupado por este profissional na atenção e promoção de saúde, considerando que a atuação desse profissional se faz necessária quando se trata de crianças, visto que o tratamento deve ser imediato e em fase mais precoce possível.

O papel da Fisioterapia no processo de inclusão social da criança com TEA

A causa do Transtorno do Espectro Autista ainda é pouco conhecida, o que se sabe, é que o seu desenvolvimento pode estar relacionado com a hereditariedade, devido às fortes associações de fatores genéticos, como também, há indícios de que a idade dos pais, prematuridade, baixo peso no nascimento, e um pré-natal desadequado, podem colaborar para o desenvolvimento do TEA (Reis; Lenza, 2020). Existem diversos procedimentos que podem acusar o diagnóstico de TEA, mas quem deve compreender as características clínicas desse paciente com auxílio dos relatos dos familiares é da competência do profissional que fará uma análise do resultado dos questionários e das aplicações dos testes que podem atribuir um diagnóstico confiável (Dias, et al. 2022). Considerando que cada pessoa é única e apresenta sintomas que variam de leves a graves, é válido ressaltar que uma vez que o indivíduo seja diagnosticado com TEA, após o diagnóstico cinesiológico funcional do fisioterapeuta a indicação é que o tratamento seja individualizado.

Devido às dificuldades apresentadas pelas crianças com TEA, como se relacionar com outras pessoas, a dificuldade para realizar as atividades em grupo e até mesmo compartilhar dos seus sentimentos e desejos, é consenso que a estimulação da criança inicie o mais breve possível, havendo então possibilidade de grandes mudanças e uma melhora significativa no quadro autista levando em consideração que os sinais podem ser evidenciados após o nascimento, porém cabe lembrar que o diagnóstico da criança se dá de acordo com seu crescimento e desenvolvimento (Francisco, 2019).

Frequentemente, a idade motora geral da criança com TEA é inferior à idade cronológica da criança com TEA, há níveis insatisfatórios no que diz respeito às áreas de conhecimento corporal, motricidade fina e global, organização espacial, equilíbrio e organização temporal, seguindo de padrões motores inferiores do desenvolvimento infantil quando comparado com crianças que não possuem TEA (Teixeira et al., 2019). Sendo assim, é de suma importância o diagnóstico precoce dessas crianças para que haja intervenção frente às necessidades individuais e sua estimulação, considerando que esses atrasos podem se tornar fatores limitantes tanto para o cotidiano quanto para a realização das atividades de vida diária, atingindo também o fator social da criança e de sua família.

O tratamento fisioterapêutico, quando fundamentado pode se tornar necessário na evolução do desenvolvimento motor, pois há contribuição para o ganho da independência funcional principalmente nas atividades de vida diárias a serem realizadas, assim como consequência auxiliando no progresso da interação com o meio em que convive esta criança (Santos, Mascarenhas; Oliveira, 2021). São necessárias muitas horas de intervenção. A estimulação ideal para o autismo é de 15 a 40 horas semanais e para isso ocorrer, os pais devem

ser orientados por profissionais especializados e para seguirem com os estímulos em casa (Florentino, 2020).

Devido às dificuldades das crianças com TEA na interação social, é entendido que a inclusão social não deve partir somente de esforços familiares, mas também da equipe multiprofissional que está envolvida nesta questão. Atualmente, muito se fala sobre a função da fisioterapia no acompanhamento e desenvolvimento motor e assim, posteriormente ativando áreas da concentração e da interação social, o que ajuda na socialização desse indivíduo (Segura; Nascimento; Klein, 2011). Em outras palavras, se torna elementar a intervenção e presença do fisioterapeuta auxiliando no desenvolvimento de habilidades motoras dessas crianças, também influenciando nas habilidades sensoriais, cognitivas e interpessoais, consequentemente ajudando na progressão e melhora da competência emocional, intelectual, e social destas crianças.

Dentre as diversas formas de se trabalhar com a criança com TEA, Andrade, Barbosa e Bessa (2017), apontam que a psicomotricidade estimula esse indivíduo e tem como resultado a melhora do controle do seu próprio corpo, suas ações e seus movimentos. Para que haja um resultado positivo e eficaz, é necessário que sejam ofertados os estímulos corretos, ainda que o cérebro seja o responsável por controlar nosso corpo, é de extrema importância trabalhar elementos psicomotores de modo que haja estimulação para facilitação de movimentos específicos com precisão e leveza.

Há um grande potencial terapêutico nos estímulos lúdicos, por meio dos recursos lúdicos é possível desenvolver condutas fisioterapêuticas mais atrativas que geram assim interação por parte das crianças, além de serem recursos de fácil aquisição e com adaptação de acordo com cada necessidade do paciente, e tendo como objetivo melhorar o quadro clínico a fim de adquirir o desenvolvimento infantil favorável, pois estimulam a participação e a resposta da criança diante das atividades as quais são submetidas no meio social (Santos, et al., 2022).

A fisioterapia também pode oferecer aos pacientes autistas um programa de tratamento complementar muito eficaz que é a Terapia Assistida por Animais, como a equoterapia, isso devido a hiperatividade que algumas dessas crianças podem apresentar (Segura; Nascimento; Klein, 2011). A fisioterapia possui diversos recursos para o tratamento, esses são alguns exemplos para intervenção com essas crianças com TEA, a alegria, motivação, persistência e o estímulo também são uma técnica que o fisioterapeuta pode estar associando as técnicas sugeridas, o que beneficia a interação da criança com TEA, fazendo com que a criança tenha vontade e prazer em aprender.

A atuação do fisioterapeuta visa a melhora no raciocínio, na atenção aos detalhes dessa criança que se dá através da utilização de brinquedos e objetos que treinam as habilidades de

concentração e propicia a inclusão da criança autista no convívio social (Segura; Nascimento; Klein, 2011). A Fisioterapia tem contribuído de forma positiva para essa situação, favorecendo uma menor dependência ou até mesmo a conquista da independência dessas crianças (Fernandes; Souza; Camargo, 2020).

É de extrema importância que o profissional fisioterapeuta observe e trabalhe com a criança com TEA para que a criança aprenda a interagir e conhecer seu próprio corpo. Para Fernandes, Souza e Camargo (2020), devido ao atraso no desenvolvimento das crianças com TEA, é desencadeada a sensação de extrema dificuldade e complexidade para entendimento do seu próprio corpo, o que contribui para características como alteração na marcha, dificuldades à sedestação e bipedestação, desequilíbrio, alterações na fala, assim dificultando as atividades de vida diária dessa criança e a sua socialização.

É importante conhecer o desenvolvimento infantil para então buscar a melhora na condição neuropsicomotora, visando facilitar o acesso desses indivíduos ao lazer, interação com outras crianças e a recreação, levando em consideração a existência de dificuldade nas áreas atingidas da criança, tanto na interação social quanto na comunicação. Tendo em vista as diversas alterações que podem ser apresentadas pela criança com TEA, fica evidente que a intervenção da Fisioterapia é de suma importância para o desenvolvimento da criança com TEA, contribuindo de forma positiva com o processo de inclusão social, bem como, proporcionando melhora na qualidade de vida para o indivíduo e a família, permitindo a independência e ampliando as possibilidades de interação com o mundo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na presente revisão integrativa, sobre a relevância da fisioterapia para o processo de inclusão social da criança com TEA, foi possível obter um estudo direcionado, analisando os setores e seus aspectos, destacando os benefícios da atuação do profissional fisioterapeuta e como a intervenção pode contribuir no desenvolvimento da criança com Transtorno do Espectro Autista.

Diante desta pesquisa, ficou evidenciado que as crianças com TEA podem apresentar déficits que implicam na comunicação e interação social, no atraso do desenvolvimento, falta de equilíbrio, comprometimento nas habilidades motoras resultando idade motora inferior à idade cronológica, marcha na ponta dos pés, sendo que alguns desses problemas podem estar atrelados aos movimentos estereotipados e repetitivos que essas crianças adquirem, o que agrava ainda sua forma de relacionar-se com o meio

O acompanhamento do profissional Fisioterapeuta se faz necessário sendo relevante para a inclusão social da criança com TEA, uma vez que busca minimizar os comprometimentos, contribuindo positivamente para o aperfeiçoamento das habilidades motoras como a melhora da coordenação motora gerando assim um maior controle corporal. O acompanhamento fisioterapêutico proporciona a estimulação das capacidades da criança, desenvolvendo habilidades sociais, melhora no tônus global, tônus postural, noção espacial, regulação sensório-motora, assim, tornando-as menos dependentes de seus cuidadores, o que facilita a interação dos multiprofissionais que também atuam com essas crianças e contribui para interação com outras crianças e com a própria família.

Observa-se a busca incessante das famílias das crianças com TEA pelos seus direitos, e que ainda há muitos obstáculos que devem ser ultrapassados, numa luta incansável pela inclusão, aceitação e reconhecimento das diferenças, em muitos casos, totalmente excluídos pela sociedade. Reconhecendo essas dificuldades que são enfrentadas para a inclusão, se faz necessário planejamento de alternativas para superar essas dificuldades.

Portanto, tendo em vista a escassez de estudos, destacando que há um aumento de crianças que estão sendo diagnosticadas com TEA, torna-se imprescindível a qualificação de profissionais que atuam com essas crianças, na perspectiva da transformação social dessa realidade. Há a necessidade de um melhor embasamento da prática do profissional fisioterapeuta na intervenção desses pacientes com TEA, sendo pertinente a continuidade de pesquisas nesta área, ao considerar a importância da atuação desse profissional junto a equipes multiprofissionais e de forma intersetorial visando a promoção, recuperação, prevenção e estimulação dessas crianças, contribuindo positivamente para o processo de inclusão social desde a identificação das dificuldades, da estimulação das potencialidades até as adaptações e orientações necessárias para superação.

REFERÊNCIAS:

ANDRADE, A. S.; BARBOSA, C.; BESSA, S.. A importância do estímulo ao desenvolvimento da coordenação motora global e fina. **Anais do Congresso de Iniciação Científica Estágio e Docência do Campus Formosa**. Universidade Estadual de Goiás, 2017. Disponível em: <https://www.anais.ueg.br/index.php/ciced/article/view/10507>. Acesso em: mar. 2023.

BARBIERI, Érica Rezende; SOUSA, Hadassa Costa; GERVASIO, Flavia Martins. Somos iguais e pensamos diferente: Aceitar a inclusão faz bem a todos - O TEA na escola. **Revista Movimenta**, Goiânia, v. 13, nº. 3, p. 456-464, 10 set. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/1989>. Acesso em: 29 Jul. 2023.

BEGEER, S. et al. **Theory of Mind Training in Children with Autism: A Randomized Controlled Trial**. J Autism Dev Disord, Buitenveldert, v. 41, nº. 8, p. 997-1006, out. 2011.

BRASIL. Decreto nº 6.571, de 17 de setembro de 2008. **Dispõe sobre o atendimento educacional especializado.** Presidência da República/Casa Civil/Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília. 2008.

BRASIL. Decreto nº 7.611 de 17 de Novembro de 2011. **Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências.** Presidência da República/Casa Civil/ Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, DF, 2011.

BRASIL, Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012. **Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro Autista.** Presidência da República, Casa Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm. Acesso em: 15 ago. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderneta da criança, menina.** Passaporte da Cidadania, Brasília, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_5.ed.pdf. Acesso em 06 nov. 2023

BORBA, M. M. C.; BARROS, R. S. Ele é autista: como posso ajudar na intervenção? Um guia para profissionais e pais com crianças sob intervenção analítica comportamental ao autismo. Cartilha da Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental (ABPMC), 2018. 7 CRUZ, Deusina Lopes da; COLIN, Denise Ratmann Arruda. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. A parceria com a Assistência Social p. 129-135. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília DF, 2015.

COSTA, L. L.; DINIZ, F. C. O. R.; VIANA, S. M. J. Psicodrama com crianças dentro do transtorno do espectro autista: uma experiência possível?. **Revista Brasileira de Psicodrama**, São Paulo, v. 30, nº. 1722, p. 1-12, mai./jun. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psicodrama/a/cGy9mq8GPfT7gsWpYbg44Yy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jul. 2023.

DIAS, S. M. C.; et al. A importância da identificação precoce no Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, nº. 6, p. 24572-24583, nov./dez., 2022.

FLORENTINO, E. M. O papel dos pais no desenvolvimento de crianças no TEA. **Anais Educon 2020**, São Cristóvão, v. 14, nº. 11, p. 1-11, set. 2020. Disponível em: <https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/13725/7/6#:~:text=Os%20pais%20podem%20ajudar%20os,t er%20muitas%20oportunidades%20de%20aprendizagem>. Acesso em: mai. 2023.

GUSMÃO, Joyce Elisama de Lima Silva; BEZERRA, Mirna Gabrielle Chaves Ernesto; MEL, Thalita Carla de Lima. A prática da inclusão social da criança autista no ambiente educacional. **Caderno de Graduação - Ciências humanas e sociais**, v. 3, nº 1, 30 de Novembro de 2015. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/2595>

LEMO, E. L. SALOMÃO, N. M. R. Concepções de pais e professores sobre a inclusão de crianças autistas, **Fractal: Revista de Psicologia**, João Pessoa, v. 28, nº. 3, p. 351-361, set./dez. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/qc5nWBRr7JCCmHTNb3XQShv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jul. 2023.

LLOYD, M., MACDONALD, M. LORD, C. Motor skills of toddlers with autism spectrum disorders. **Rev. Bras. Cineantropom Hum**, v. 17, nº. 2, p. 133-146, mar. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcdh/a/KhP3n5434Rrwy5tD95NWngH/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 20 jun 2023.

MANACERO, S.; NUNES, M. L. Avaliação do desempenho motor de prematuros nos primeiros meses de vida na Escala Motora Infantil Aberta (AIMS). **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.

- 84, nº 1, p. 53-59, out. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/5zXmZMzB4vHqtVDjvJtgScv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: ago. 2023.
- MOSER, C. C.; GARCIA, N. M.; CHAGAS, P. W. *Olhar ecológico sobre a mediação no processo de inclusão na educação infantil*. Série-Estudos-Periódico do Programa de Pós-Graduação em Educação da UCDB, v. 26, nº. 56, p. 71-93, 10 jun. 2021.
- FERNANDES, C. R.; SOUZA, W. A. A. de; CAMARGO, A. P. R. Influência da fisioterapia no acompanhamento de crianças portadoras do TEA (transtorno do espectro autista). *Revista Hígia*, v. 5, n. 1, p. 52-68, 2020.
- NASCIMENTO, V. G.; SILVA, A. S. P.; DAZZANI, M. V. M. Acompanhamento terapêutico escolar e autismo: caminhos para a emergência do sujeito, *Estilos Clin.*, São Paulo, v. 20, nº. 3, p. 520-534. set./dez. 2015.
- OLIVEIRA, J. J. M.; SCHMIDT, C.; PENDEZA, D. P. Intervenção implementada pelos pais e empoderamento parental no transtorno do espectro autista, Santa Maria, *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 24, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/MkXJFCRQ4tPk83fXRgkQn8R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: mai. 2023.
- OLIVEIRA, S. M. S.; ALMEIDA, C. S.; VALENTINI, N. C. Programa de fisioterapia aplicado no desenvolvimento motor de bebês saudáveis em ambiente familiar. *Rev. Educ. Fis*, v. 23, nº. 1, p. 25-35, mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/refuem/a/56QrhVh5JPNNgCGB3zZ7vgC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: jun. 2023.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. de A.; MACEDO, M. O MÉTODO DA REVISÃO INTEGRATIVA NOS ESTUDOS ORGANIZACIONAIS. *Gestão e Sociedade*, [S.l.], v. 5, nº 11, p. 121-136, 2011. Disponível em: <https://www.gestoesociedade.org/> Acesso em: 13 mai. 2023. 21
- POSAR, A.; VISCONTI, P. Autism in 2016: the need for answers. Rio de Janeiro, *Jornal de Pediatria*, v. 93, nº. 2, p. 111-119, ago. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/WWH8xDrXxL3KTLFhL7vX9Px/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 jul. 2023.
- REIS, S. T.; LENZA, N. A Importância de um diagnóstico precoce do autismo para um tratamento mais eficaz: uma revisão da literatura. **Revista Atenas Hígiea**, v. 2, nº. 1, p. 1-7, jan., 2020. Disponível em: <http://atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/19/33>. Acesso em: jun. 2023.
- ROMEU, C. A.; ROSSIT, R. A. S. Trabalho em Equipe Interprofissional no Atendimento à Criança com Transtorno do Espectro do Autismo. **Rev. Bras. Corumbá**, v. 28, nº. 0114, p. 639-641, jan.-dez., 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/MC468jkW5w8wtQwbxz3RPMH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: mai. 2023.
- SÁ, M. R. C.; GOMES, R.. A promoção da saúde da criança: a participação da Fisioterapia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, nº 4, p. 1079-1088, abr. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/xP4rngxJMk9VfvtMHRkkKhXH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: jun. 2023.
- SANTOS, G. T. S.; MASCARENHAS, M. S.; OLIVEIRA, E. C. A contribuição da fisioterapia no desenvolvimento motor de crianças com transtorno espectro autista. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do desenvolvimento**, São Paulo, v. 21, nº. 1, p. 129-143, jan./jun. 2021.
- SANTOS, I. M.; SANTANA, K. S.; SANTANA, I. K. R.; BARRETO, L. C. L. S. Influência do estímulo lúdico no desenvolvimento infantil diante da prática fisioterapêutica: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, nº. 1, p. 1-11, jan. 2022.

- SEGURA, D. C. A.; NASCIMENTO, F. C.; KLEIN, D.. Estudo do conhecimento clínico dos profissionais da fisioterapia no tratamento de crianças autistas. **Arq. Ciência Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 15, n.º 2, p. 159-165, maio/ago. 2011.
- SERRA, D. Autismo, Família e Inclusão. Polêmica, **Revista Eletrônica**, v. 9, n.º 1, p. 40-56, jan./mar. 2010. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/2693>. Acesso em: mai. 2023.
- SILVA, M. C. B. L.; BROTHERHOOD, R. M. Autismo e inclusão: da teoria à prática. **Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar**. Maringá, Paraná. 2009. Disponível em: https://www.unicesumar.edu.br/epcc-2009/wp-content/uploads/sites/77/2016/07/maria_carmo_bezerra_lima_silva.pdf. Acesso em: mai. 2023.
- SOUZA, J. M.; VERÍSSIMO, M. L.R. Desenvolvimento infantil: análise de um novo conceito. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 23. n.º 6, p. 1097-1104, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/37zgmVWz6vbm9YbBGTb5mbB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: ago. 2023.
- SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 10-106, fev. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 mai. 2023.
- TANCREDI, C. C. T.; et al. O desenvolvimento infantil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 8, n.º 2, p. 1801-1813, fev. 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4274/1649>. Acesso em: ago. 2023
- TEIXEIRA, B. M.; CARVALHO, F. T.; VIEIRA, J. R. L. Avaliação do perfil motor em crianças de Teresina-PI com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 32, n.º 71, p. 1-19, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/33648/33648>. Acesso em: Ago. 2023.
- ZAFEIRIOU, D. I.; VERVERI, A.; VARGIAMI, E. Childhood autism and associated comorbidities. **Brain Dev.** v. 29, n.º. 5, p. 257-272, jun. 2007.

Caroline Pereira da Silva

Faculdade Guilherme Guimbala.

E-mail: caroline.pereira.da.silva@fgg.edu.br

Caroline Evelyn Sommerfeld-Ostetto

Doutora em Saúde Coletiva, professora da

Faculdade Guilherme Guimbala.

E-mail: caroline.sommerfeld@fgg.edu.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8972-263X>

Recebido: 12 de setembro de 2023.

Aceito: 13 de julho de 2026.