

O Impacto Terapêutico do Brincar na Vida de Crianças com Transtorno do Espectro Autista na Primeira Infância: O Papel da Fisioterapia Neuropediátrica

Ana Luiza Nanci Lobo Fernandes*
Lídia Sara Lobo Oliveira†
Raquel Auxiliadora Borges§
Dayse Rodrigues de Souza Andrade¶
Kelly Jackeline Oliveira Pereira Andrade‡

Resumo: O brincar tem sido uma abordagem muito utilizada por profissionais da área de saúde que atendem crianças, e este vem mostrando-se eficaz como uma proposta terapêutica infantil com diversidade funcional. O Transtorno do Espectro Autista afeta o neurodesenvolvimento, com características marcantes que se manifestam já na primeira infância. O presente estudo objetivou demonstrar qual o papel da Fisioterapia no cuidado de crianças com TEA, através do brincar. Tratou-se de uma revisão da literatura, foram incluídas publicações na língua portuguesa e inglesa, nas principais bases de dados, que contemplaram o tema do presente estudo. Foram selecionados 18 artigos que atendiam às propostas relacionadas à temática, disponíveis na literatura. Pode-se concluir que a Fisioterapia reconhece a importância do brincar e entende ser esta uma importante abordagem no atendimento de crianças com TEA. Todavia, evidenciou-se que falta desenvolvimento teórico-prático quanto ao uso do brincar na formação do fisioterapeuta durante sua graduação, possibilitando a capacitação necessária para a utilização desta prática no cuidado infantil. Além disso, faz-se necessário que o fisioterapeuta inclua a funcionalidade da criança para o brincar como um dos objetivos primordiais no seu plano de tratamento, vez que essa demonstrou-se como um dos principais desejos das crianças.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Fisioterapia. Brincar. Primeira Infância. Neuroplasticidade, Autismo.

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, define como primeira infância o estágio desde concepção até os 6 anos de idade, esse período é de extrema importância, exigindo mais cautela, mais incentivo e estímulos externos¹. O desenvolvimento durante essa fase depende de diversos fatores: maturação do sistema nervoso central, ambientais, afetivos, biológicos e emocionais¹.

Em acordo, para entender o processo de desenvolvimento infantil, se faz necessário acompanhar a criança através das aquisições esperadas para cada fase, os marcos do

* Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves - UNIPTAN.
Email: analuizalobofisio@gmail.com

† Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves - UNIPTAN.
Email: lidiasara2010@hotmail.com

§ Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves - UNIPTAN.
Email: raquel.borges@uniptan.edu.br

¶ Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves - UNIPTAN.
Email: dayse.andrade@uniptan.edu.br

‡ Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves - UNIPTAN.
Email: kelly.andrade@uniptan.edu.br

desenvolvimento, um conjunto de habilidades que a maioria das crianças atinge em uma determinada idade. Os marcos ajudam à família e profissionais de saúde perceberem quando o desenvolvimento da criança não está dentro do esperado. Para cada fase há limite máximo de tempo ideal para que ocorra as aquisições, inclusive no Brasil estes encontram-se na caderneta da criança, que é disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS)¹.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), prevê no seu eixo estratégico, a promoção, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral da criança. Isso consiste na vigilância e estímulo do seu pleno crescimento e desenvolvimento, em especial do “Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI)”. Identificar possíveis atrasos podem contribuir para que os pais busquem ajuda, proporcionando muitas vezes os diagnósticos precoce e intervenções o mais cedo possível, evitando maiores prejuízos e comprometimentos na qualidade de vida da criança ¹. São vários os diagnósticos que podem ser identificados pelos profissionais de saúde, após observações de atraso nos marcos do neurodesenvolvimento na primeira infância, como o autismo.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), afeta o neurodesenvolvimento, com características marcantes que se manifestam já na primeira infância. Entre elas estão, dificuldade na interação social, na comunicação, atraso motor, comportamento repetitivos, alterações sensoriais, alterações comportamentais, incluindo agitação e gritos². Causa interesses restritos, ecolalias, e comportamentos compulsórios². Quanto as alterações motoras que acometem os pacientes com TEA são frequentes e generalizadas, podendo ser até mesmo o primeiro sinal atípico durante a primeira infância. Portanto, é válido destacar os déficits motores, como a alteração no tônus muscular, e a diminuição do tônus resulta em diversas dificuldades, até mesmo em atingir os marcos do desenvolvimento motor, como sustentar a cabeça, sentar, engatinhar⁴. Ocorrem também atrasos nas habilidades motoras globais como descer e subir escadas, adquirir marcha na ponta dos pés, alteração de equilíbrio e postural ^{3,4}.

O desenvolvimento motor esperado na infância pode ser entendido como um desabrochar gradual das habilidades latentes da criança, embora existam características individuais, durante o desenvolvimento infantil pode ser observada uma linha sequencial de progressão sistemática que varia em função da diversificação dos fatores biológicos⁵. Nesse sentido, conhecer as fases do desenvolvimento é essencial para a compreensão do comportamento e das necessidades da criança, pois é a partir daí que variam os interesses e motivações⁵. É necessário iniciar com uma intervenção precoce, desde a primeira infância, com objetivo de ter um melhor prognóstico, reduzindo possíveis danos e promovendo mais qualidade de vida para os pacientes⁶.

A Fisioterapia é um tratamento eficaz na neuropediatria, mas infelizmente existem poucos estudos que abordam o tratamento fisioterapêutico em pacientes com Transtorno do Espectro Autista. Habitualmente esses pacientes chegam para fisioterapia depois da primeira infância, após alterações motoras, apenas para reduzir ou manter. Se a intervenção começar na primeira infância, irá prevenir possíveis atrasos, os déficits motores e sensoriais, podendo também contribuir no rastreio e diagnóstico precoce.

Nesse contexto, entende-se, o quanto é fundamental que a fisioterapia contemple além dos aspectos físicos e patológicos, isso porque a realidade mostra o quanto é imprescindível a todos os profissionais da saúde entender de forma integral à criança e os contextos que a cercam. Aliar o brincar ao tratamento revela-se como uma condição inerente ao atendimento fisioterapêutico, vez que este é um dos elementos centrais para o desenvolvimento infantil⁷.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) garante no artigo 16 e inciso III, direito de brincar e se divertir⁷.

Por meio do brincar é possível ganhar habilidades e promover interação social. O ato de brincar ajuda em vários aspectos da vida, prepara a criança para conviver com o diferente, pois ao brincar com amigos ela experimenta a experiência de conhecer outras culturas, maneiras diferentes de brincadeiras⁷.

O brincar na infância pode promover criatividade, socialização, já a ausência do brincar resulta na falta de criatividade e no isolamento social⁸. Portanto, o brincar na abordagem fisioterapêutica contribui chamando atenção da criança, fazendo com que o atendimento fique mais atrativo, além de aumentar também a absorção de aprendizagem.

O presente estudo realizou uma revisão da literatura científica buscando compreender o papel do fisioterapeuta no cuidado do paciente com TEA na primeira infância, através do brincar, aproveitando assim a janela terapêutica. Ainda, conhecer mais sobre este transtorno, conhecer as abordagens fisioterapêuticas nas alterações biopsicossociais apresentadas pela criança com autismo; ressaltar a importância do tratamento precoce (primeira infância) e a importância de inserir o fisioterapeuta nesse tratamento.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O TEA e a Primeira Infância

Nos últimos anos, pesquisas têm apontado o aumento de crianças sendo diagnosticadas com o TEA, em dados mundiais, divulgou uma revisão sobre a prevalência do autismo, com dados coletados entre 2012 e 2021, concluindo que há aproximadamente 1:100 (um a cada cem) crianças com autismo no mundo. Esse estudo é usado como uma das fontes de informação pela própria World Health Organization (WHO)⁹.

No entanto, dados publicados pelo Journal of American Medical Association, em uma atualização dos dados estimativos dos Estados Unidos da América (EUA), baseado em um levantamento entre 2019 e 2020, concluíram que a prevalência do autismo entre crianças e adolescentes era, na realidade, de 3,14% (1: 32)⁹. No Brasil, por enquanto, não existem dados e estimativas confiáveis.

Em 2019, foi promulgada a Lei nº 13.861/ 2019, que determina a inclusão de perguntas relacionadas ao autismo no censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Pesquisas e Estatísticas (IBGE)⁹. Estes começaram a ser colhidos no censo de 2022, porém houve falhas no processo e deste modo, ainda não finalizaram o estudo, com isto, dada essa escassez de informações, não se sabe a prevalência de pessoas com autismo no país⁹.

Uma vez que as políticas públicas devem ser baseadas de acordo com a necessidade de sua população, é imprescindível entender a prevalência e a estimativa. É possível observar que, atualmente, o autismo é mais comum do que se conhecia antigamente, estudar o tema é um grande desafio do nosso tempo, tendo em vista que se trata de um transtorno quantitativamente e qualitativamente pouco conhecido no Brasil⁹.

Posto isto, o conceito e os contextos em relação ao que se entende sobre o TEA, mudaram com o passar do tempo, e isto se dá porque há uma evolução das descobertas científicas e, ao longo dos anos, houve alterações nos critérios dos diagnósticos da condição.

Descrito pela primeira vez por Leo Kenner, um psiquiatra Austríaco em 1943 como “Distúrbio Autístico do Contato Afetivo”, acreditava-se que esse distúrbio era uma condição marcante relacionada apenas com dificuldade nas relações afetivas com o ambiente, com solidão excessiva, mas com preservação da potencialidade cognitiva, aspecto físico típico¹⁰. Em 1944, Hans Asperger, médico psiquiatra iniciou uma pesquisa, e definiu como “Distúrbio Psicopatia Autística” sendo essa, uma condição relacionada com transtorno severo na interação social e alterações motoras ¹⁰.

Depois de muitas modificações na nomenclatura sobre o Autismo, somente em 2013, O *DSM-V* passa a abrigar todas as subcategorias do autismo em um único diagnóstico: Transtorno do Espectro Autista (TEA)¹⁰. Os indivíduos são diagnosticados em um único espectro com diferentes níveis de gravidade. A Síndrome de Asperger não é mais considerada

uma condição separada e o diagnóstico para autismo passa a ser definido por dois critérios: as alterações nas relações sociais e de comunicação e a presença de comportamentos repetitivos, estereotipados e alterações motoras¹⁰. A nova versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 11), segue o que foi proposto no *DSM-V*, e passa a adotar a nomenclatura Transtorno do Espectro do Autismo para englobar todos os diagnósticos anteriormente classificados como Transtorno Global do Desenvolvimento¹⁰.

Assim, diversos estudos incluem o TEA como Transtornos do Neurodesenvolvimento, que apresenta: alteração comportamental que afeta principalmente a comunicação e a interação social, os sinais comportamentais em crianças podem aparecer nos primeiros anos de vida, atraso em algumas nas aquisições motoras¹¹. O atraso da fala é um dos sintomas mais notórios do autismo, outros sintomas comuns são: falta de contato visual, irritabilidade, seleção alimentar, falta de brincadeiras interativas, ausência de sorrisos, dificuldade em fazer amizade e de interagir, dificuldade em imitar, vocabulário não verbal, ou seja, apontam para o que querem ou gesticula mostrando o que desejam¹¹.

A etiologia do Transtorno do Espectro Autista é desconhecida, alguns estudos apontam associação entre alterações genéticas com fatores que podem influenciar, como a idade paterna e materna avançada, migração materna devido às maiores complicações no parto e fatores estressantes. Baixo peso ao nascer, prematuridade, exposições como poluição do ar, intoxicação de metais, deficiência de vitamina D e Ácido Fólico, gestações múltiplas¹², mas não foram fatores observados como conclusivos.

O Ministério da Saúde aponta que os sinais do neurodesenvolvimento da criança podem ser percebidos nos primeiros meses de vida, com o diagnóstico estabelecido por volta dos 2 a 3 anos de idade¹³. O diagnóstico de TEA é clínico e deve ser feito por uma equipe multiprofissional, até então, não existem marcadores biológicos e exames que confirmem todo o espectro do TEA, então, cabe aos profissionais envolvidos um olhar sensível para observar o desenvolvimento e perceber características clínicas associadas ao TEA naquela pessoa que chega para uma confirmação diagnóstica¹³.

Quanto mais cedo o diagnóstico de TEA, logo as intervenções devem começar sendo estas direcionadas de acordo com as demandas apresentadas pela criança, existe consenso na literatura que a abordagem precisa ser por profissionais de diferentes áreas, pois no TEA há presença de alterações biopsicossociais¹⁴.

Durante a primeira infância existem mais sinapses, acontece constantemente a neuroplasticidade, que é a capacidade biológica inerentemente dinâmica do sistema nervoso de modificar-se e moldar-se em nível estrutural e funcional em resposta à experiência, e de

adaptar-se após uma lesão¹⁵. Durante esta fase, temos a conhecida janela terapêutica ou janela de oportunidades, que é considerada como de maiores ganhos, assim o tratamento precoce é importante, visto que as crianças, principalmente na primeira infância tendem a aprender mais rápido ¹⁵.

O diagnóstico precoce favorece a criança e toda sua família, visto que a intervenção precoce acarreta um melhor desenvolvimento cognitivo e motor, por permitir constantemente a neuroplasticidade¹⁴. Por isso, torna-se necessário começar a intervenção precoce, visto que na primeira infância o fisioterapeuta irá alcançar os objetivos de forma mais rápida devido a neuroplasticidade.

Assim, torna-se importante entender mais o contexto que cerca o TEA e as abordagens terapêuticas, no caso deste estudo a fisioterapia através do brincar.

2.2 A Abordagem Fisioterapêutica na Criança com TEA

O papel do Fisioterapeuta Neurofuncional é planejar, executar métodos e técnicas de intervenção fisioterapêutica neurofuncionais para as crianças em riscos do desenvolvimento neuropsicomotor como consta na Resolução XI-COFFITO¹⁷. O CREFITO-4 institui Comissão de Fisioterapia no Transtorno do Espectro Autista (TEA), com objetivo de promover ações de atualização profissional e contribuir em atividades de conscientização, e auxiliar com suporte técnico ao Conselho em relação ao Transtorno ¹⁶.

As crianças com TEA apresentam algumas dificuldades como na marcha, na postura, na noção espacial (uso do corpo), no contato visual, na atenção compartilhada, podendo também reagir os estímulos com a atividade motora, na agitação motora, na agressão motora¹⁷. Essas alterações motoras podem e devem ser trabalhadas por meio da fisioterapia, o fisioterapeuta pode inclusive ajudar a criança a modular seus movimentos para contribuir na autorregulação.

Para Corrêa, quando a criança faz o ato de imitar, ela acaba atingindo alguns marcos do desenvolvimento, por exemplo dar tchau, mandar beijo. A regulação do tônus é essencial também para evitar esses atrasos, para sustentar a cabeça, sentar, engatinhar e até mesmo andar. O baixo tônus muscular pode gerar postura inadequada, deficiência na consciência corporal, dificuldade na coordenação motora grossa e fina, no equilíbrio e até mesmo na fala. Todos esses sinais podem ser tratados com a fisioterapia, sobretudo na primeira infância, para conseguir adquirir mais rápido essas habilidades ¹⁸.

As alterações motoras que acometem os pacientes com TEA são frequentes e generalizadas, podendo ser até mesmo o primeiro sinal atípico durante a primeira infância².

Portanto, é válido destacar os déficits motores, como a alteração no tônus muscular, visto que grande parte das crianças com TEA apresentam hipotonia ².

Todos esses estudos demonstram a importância de observar os atrasos que as crianças com TEA apresentam, portanto, é válido ressaltar a importância da fisioterapia para prevenir e tratar todos esses sinais e sintomas, o fisioterapeuta consegue por meio dos atendimentos trabalhar a coordenação motora fina e grossa, equilíbrio, a regulação do tônus, a interação social.

2.3 O Brincar como Recurso Fisioterapêutico

Vygotsky defende que é brincando que a criança revela seu modo de aprender, o brincar é essencial para o desenvolvimento cognitivo da criança. Além do mais, o brincar se torna mais prazeroso para criança, se torna divertido²⁰. O Winnicott acreditava que o brincar vai além de um simples momento, pois auxilia no rompimento de barreiras da realidade, dessa forma, brincar apresenta um mundo de possibilidades¹⁹.

Vygotsky, corrobora também com a orientação de que o ato de brincar contribui significativamente para o desenvolvimento da criança²⁰. O fisioterapeuta pode utilizar desse meio como uma abordagem terapêutica, descobrindo assim quais são as brincadeiras preferidas da criança, trazendo mais humanização para o atendimento, fazendo com que a criança se sinta mais confortável e esqueça de fato que está realizando exercícios físicos, mas que ela veja aquele momento como algo prazeroso.

A brincadeira pode contribuir também para enfatizar o sentimento de cuidado, segurança, auxiliando no vínculo afetivo da criança com o cuidador e com o fisioterapeuta ²¹.

O brincar é utilizado como recurso terapêutico em casos de necessidade de estimulação precoce, o que traz um ambiente acolhedor, leve e seguro para a criança. As crianças com TEA devem ser estimuladas a brincar, visto que grande parte apresenta um contexto de baixa exploração durante o brincar, apresentando-se com pobre repertório, devido à falta de vivência, falta de inclusão e de estímulos²².

Durante o atendimento fisioterapêutico, o fisioterapeuta utiliza diversos métodos, conceitos, técnicas e intervenções para obter o objetivo, pode utilizar o brincar como um recurso terapêutico, por meio de brincadeiras que reforce e ensine a criança a importância de ter confiança e conforto em seus corpos ²³.

Brincar é de suma importância, sobretudo na fisioterapia, pois torna-se motivador. Além de ajudar na aprendizagem, nos ganhos de habilidades, torna-se também um momento relaxante para a criança.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

A seleção dos estudos foi realizada seguindo uma abordagem sistemática de revisão da literatura. Na pesquisa qualitativa a verdade não é comprovada de maneira estatística, mas sim conhecendo na forma de experimentação empírica, por meio de uma análise detalhadamente e coerentemente como na argumentação lógica das ideias. O pesquisador desempenha um papel importante: de interpretar, participar e de compreender o resultado.

A busca foi conduzida nas bases de dados PubMed, PEDro, Scielo, PePSIC, Lilacs, abrangendo o período de 2013 de 2023. As palavras-chave utilizadas foram: Transtorno do Espectro Autista, Autismo, Fisioterapia, Brincar, Primeira Infância e Neuroplasticidade.

Embora haja uma lacuna na literatura acerca desse tema, os critérios de inclusão foram dos estudos que envolviam a temática proposta, e para os critérios de inclusão foi estruturada em três etapas: artigos relevantes realizado através de busca sistematizada nas bases de dados eletrônicos; levantamento dos artigos referentes a atuação fisioterapêutica de indivíduos TEA, ou que completem o brincar na primeira infância; análise dos artigos, considerando objetivo, método e resultados.

No final da pesquisa foram selecionados apenas 18 artigos que apresentaram relação com o tema proposto, e foram revisados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Resultados

No total, foram encontrados 110 estudos, dentre os quais 44 foram excluídos após a leitura do título, 29 excluídos após a leitura dos resumos e 19 excluídos após a leitura completa dos trabalhos, conforme os critérios de exclusão. Foram selecionados 18 artigos que atendiam às propostas relacionadas à temática, disponíveis na literatura.

4.2 Discussão

Para os autores Homercher, Peres, Arruda e Smeha, o olhar atento da mãe, ou seja, a observação materna contribui significativamente para avaliação/diagnóstico do paciente com TEA, pois desde a primeira infância aparecem sinais atípicos². Em um estudo feito com 27 mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista, foi demonstrado que os sinais estão relacionados à área do comportamento e da linguagem, grande parte dessas crianças receberam após 36 meses o diagnóstico de TEA. Os sinais mais observados pelas mães foram: alterações comportamentais (gritos, hiperatividade), alteração da linguagem, movimentos repetitivos, isolamento social, alterações sensoriais e perturbações no desenvolvimento motor². Destacando o desempenho motor, algumas mães desse grupo de pesquisa relataram atrasos para sentar, engatinhar, não abanava e nem batia palma no tempo esperado, hipotônico, além de atrasos mais significativos como caminhar aos 2 anos ².

Nesse mesmo estudo ², eles abordam a questão do desempenho motor não ser considerado como um critério relevante, evidenciando que ainda falta desenvolvimento teórico-prático quanto a intervenção fisioterapêutica em paciente com TEA, embora as crianças com TEA apresentem atrasos no desenvolvimento motor em comparação com crianças típicas. O estudo ressalta também a importância dos profissionais detectarem sinais de alerta para o TEA nos primeiros meses de vida, esses sinais indicam que é necessário iniciar uma intervenção precoce².

Em acordo, outro estudo de 2020 ²¹, traz que há prejuízos na coordenação motora global, como nos movimentos amplos, engatinhar, rolar, andar, correr, pular, agarrar, arremessar, todos esses movimentos dependem da aquisição de sequências práticas, tônus muscular, equilíbrio, noção espacial e da integração bilateral. Na coordenação motora fina há também alterações, sendo necessário a intervenção fisioterapêutica. O tônus é alterado em 50% das crianças com TEA, apresentando a hipotonia, condição que pode reduzir a força muscular, piorando a qualidade do movimento, além dos atrasos motores, a hipotonia gera alterações na marcha, visto que causa o desabamento do arco plantar o que interfere diretamente na base de apoio, alterando o equilíbrio e a mecânica da marcha. A resistência e o condicionamento físico cardiovascular precisam ser trabalhados por meio de um plano de tratamento individualizado que visem estimular a prática regular de exercícios aeróbicos na intervenção das crianças com TEA, evitando assim a obesidade. A fisioterapia pode trabalhar de maneira divertida, por meio do brincar, um exemplo é o treino de equilíbrio como amarelinha ou como um circuito com obstáculos. O fisioterapeuta pode utilizar da criatividade e da imaginação para planejar um plano de tratamento divertido²¹.

A uniformidade são os movimentos estereotipados que são comuns na vida do paciente com TEA, o estudo ²¹ defende a importância e o impactos positivos que a atividade física de maneira contínua pode causar, sendo esses: auxiliando na redução de comportamentos estereotipados, o que consequentemente contribui também na integração sensorial, e na qualidade de vida do paciente. No que tange os marcos motores, o estudo ressalta a atenção durante a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, esses sinais de atrasos nos marcos do desenvolvimento motor, podem contribuir significativamente no diagnóstico precoce. Um dos sinais de alerta observados na primeira infância que o estudo cita é sobre a criança brincar com pouca elaboração de contexto, visto que as crianças com TEA apresentam essa dificuldade. O que vai ao encontro do tema do presente estudo, sobre o papel do fisioterapeuta na vida do paciente com TEA, na primeira infância por meio do brincar. Evidenciando ainda mais a importância de atuar por meio do brincar, contribuindo também para adquirir essa habilidade, de aumentar o repertório sociocultural em relação ao brincar²¹.

Santana²³ reconhece a importância da atuação da fisioterapia na vida do paciente com TEA, a autora acredita que o tratamento fisioterapêutico é fundamental, ao considerar que é comum as crianças autistas apresentarem baixo desempenho motor, dificuldade nas habilidades motoras grossas, no equilíbrio e coordenação, no planejamento e desenvolvimento motor, assim sendo significativo que o profissional da fisioterapia neuropediátrica elabore um plano de tratamento que estimule ao desenvolvimento de habilidades motoras, e deste modo, a criança obtenha melhor o desempenho destas habilidades²³.

Para Santana²³, uma das utilizações de intervenção fisioterapêutica que discorre é sobre utilizar brinquedos, brincadeiras, atividades que utilizem de bolas e de balanços. Nesse mesmo estudo é sugerido que o atendimento seja feito utilizando a habilidade de brincar seja em ambientes abertos ou fechados, mas sempre utilizando a imitação com brincadeiras estruturadas ajudando a criança a compreender e a praticar as habilidades, por exemplo, para uma criança que necessita de aumentar a força e a melhorar a coordenação, pode ser utilizado brincadeiras como subir escadas, que serão utilizadas no dia a dia como na hora de subir o ônibus para ir à escola. Outro exemplo é utilizar o bambolê para brincar e assim, compreender mais sobre noção espacial realizando o revezamento com o fisioterapeuta. Além de contribuir também nas habilidades de lidar com situações de revezamento, de escuta e autocontrole²³.

O papel do fisioterapeuta neurofuncional é planejar, executar métodos e técnicas de intervenção fisioterapêutica neurofuncionais para as crianças em riscos do desenvolvimento neuropsicomotor como consta na Resolução XI-COFFITO¹⁶. Diante da atribuição que o COFFITO disponibiliza ao fisioterapeuta, cabe o profissional procurar a melhor intervenção.

Posto isso, é válido destacar que a fisioterapia tem autonomia para realizar uma avaliação em relação ao comportamento psicomotor, para analisar e ver qual a demanda e o seu papel na vida do paciente com TEA.

No estudo do Di Renzo¹⁷ realizou-se uma pesquisa que permitiu identificar os principais problemas psicomotores da criança com TEA, situações na qual o fisioterapeuta pode intervir, foram 17 itens que foram divididos em 6 áreas, sendo esses:

- Área 1: separação dos cuidadores e dos objetos, está relacionado a maneira como a criança tem de apego e segurança;
- Área 2: Atitudes posturais inusitadas, como expressões faciais, postura, marcha, uso do corpo, ajuste tônico;
- Área 3: Orientação corporal em relação ao ambiente, contato visual, atenção compartilhada;
- Área 4: Iniciativa motora, agitação motora, variabilidade motora, agressão motora;
- Área 5: Uso do objeto, organização espacial;
- Área 6: Jogo simbólico e imitação de gestos significativos¹⁷.

Todos esses itens que foram citados no estudo¹⁷, são alterações psicomotoras que são comumente visualizada em crianças com TEA, essas alterações podem e devem ser trabalhados no atendimento fisioterapêutico por meio do brincar, podendo proporcionar um ambiente mais acolhedor para criança, fazendo com que a criança tenha o fisioterapeuta não apenas como mais um profissional para suas terapias diárias, mas sim como uma figura carinhosa, que vai proporcionar momentos alegres e divertidos, além disso irá alcançar ganhos, sejam eles motores, cognitivos ou até mesmo na socialização e interação social¹⁷.

Santos, Mascarenhas e Oliveira¹³ ressaltam a necessidade de trabalhar em cima de comprometimentos motores, pois esses podem gerar dificuldades de atividades de vida diária. E demonstraram também que a fisioterapia pode contribuir no processo de desenvolvimento neuropsicomotor das crianças com TEA, a fisioterapia consegue minimizar as alterações e danos motores comuns no TEA. Ou seja, a Fisioterapia pode proporcionar autonomia, funcionalidade para que as crianças exerçam suas atividades independente de seus déficits motores.

Vygotsky, defende que brincar auxilia na obtenção de sucesso da aprendizagem. Portanto a motivação durante o momento em que a criança brinca, contribui para o sucesso no ganho de habilidades²⁰. A brincadeira traz uma infinidade de oportunidades e pode trabalhar as

Atividades de vida diária (AVD's), a rotina, as alterações motoras, as interações sociais, a comunicação, as alterações sensoriais, as duplas tarefas ²⁰.

Oferecer a oportunidade de brincar durante o atendimento de fisioterapia no tratamento de pacientes com TEA se torna motivador para a criança, alcançando então o sucesso na aprendizagem e ganhos de habilidades. Fazendo com que a criança tenha lembranças positivas do tratamento, como um momento prazeroso.

Como citado anteriormente, alguns estudos abordam as alterações que são comuns no TEA, aliar o atendimento centrado no brincar é interessante, visto que através das brincadeiras é possível trabalhar as alterações posturais, sejam da marcha, consciência corporal e do ajuste tônico. Em acordo, observa-se que as brincadeiras como amarelinhas, arremessos com bolas entre outras, contribuem no aumento de força, na coordenação motora, no equilíbrio²⁰. Ainda, o brincar estimula habilidades como a capacidade da atenção compartilhada e do contato visual, interação e vínculo a partir das brincadeiras propostas pelo fisioterapeuta, vivências de momentos lúdicos, dentro da abordagem terapêutica, de imitação, liberdade e criatividade²⁰.

Os autores Santos, Mascarenhas e Oliveira¹³ defendem a utilização do brincar, do lúdico no tratamento fisioterapêutico de crianças com TEA, eles alegam que trabalhando dessa forma faz com que a criança se interesse mais pelo atendimento. Vale destacar a importância de trabalhar com brinquedos colorido, para chamar a atenção das crianças, sendo assim o fisioterapeuta consegue trabalhar diversos movimentos corporais podendo associar exercícios de relaxamento, equilíbrio, motores e até atividade com mais pessoas, pode ser utilizado brincadeiras como roda de danças, futebol, amarelinha e entre outros, todos os exercícios com intuito de trabalhar o desenvolvimento motor e a interação social.

Para Vygotsky, o brincar é primordial para o neurodesenvolvimento da criança, no brincar acontece o processo de simbolização e representação, levando ao pensamento abstrato²⁰.

A brincadeira faz com que o tratamento seja mais chamativo, a criança consegue refugiar no brincar de faz de conta, o autismo tem uma característica marcante, que é levar tudo no sentido literal. Entretanto, brincar no início pode ser difícil por ter que se mover entre os níveis de faz de conta a realidade. Outrossim, o ato de brincar de esconder na primeira infância reforça o sentimento de segurança e de cuidado quando a criança é encontrada, o que pode auxiliar a criança a confiar no Fisioterapeuta e nos cuidadores ²².

Em consonância com Cipriano e Almeida²⁵, autores que discorrem detalhadamente sobre o brincar como intervenção no TEA, o brincar proporcionar diversos benefícios, como: possibilita maior qualidade de vida, amplia sua comunicação e compreensão, melhora expressão de sentimentos e insatisfações, auxilia na formação de vínculos afetivos. Além disso,

o brincar atende as necessidades terapêuticas da criança com TEA. Eles defendem que as crianças com TEA tem baixa atividade exploratória, ou seja, um brincar empobrecido, devido a dificuldade na socialização, no brincar isolado, no baixo potencial imaginativo. Além de apresentar dificuldade no planejamento motor em relação as brincadeiras vivenciadas pelas crianças com TEA, apresentando dificuldade na execução, organização das ações motoras. Dificuldade para imitar ações, no manuseio dos brinquedos, nas escolhas dos brinquedos. Portanto, brincar é uma habilidade que deve ser trabalhada na fisioterapia, o fisioterapeuta tem autonomia para potencializar o processo de aprendizagem e de ganhos neuropsicomotores na vida da criança com TEA.

Santos e Ferreira²², acreditam na relevância de realizar o atendimento fisioterapêutico compreendendo o processo de humanização da saúde. No seu relato de pesquisa, foi analisado o que as crianças dizem e esperam sobre o atendimento fisioterapêutico. As crianças enfatizam que esperam brincar mais, portanto, o brincar se torna necessário e indispensável na fisioterapia. Nesse estudo as crianças relataram que não brincam na fisioterapia, é que gostariam de brincar durante o atendimento²².

Como citado anteriormente, uma maneira interessante de trabalhar com essas crianças é com a abordagem centrada no brincar. As crianças gostam e esperam brincar, já as crianças com TEA no geral apresentam um baixo repertório nas brincadeiras, isso se deve a inúmeros motivos, um deles é a falta de inclusão no dia a dia e o baixo potencial imaginativo e é nesse sentido que a fisioterapia pode proporcionar também uma maior imaginação, interação social e criatividade. A fisioterapia contribui além dos aspectos físicos e patológicos, com o brincar o tratamento ficará mais atrativo e interativo para criança, contribuindo para diversas áreas. Embora, na literatura existem poucos estudos que abordem toda essa temática, tornando-se necessário fazer um compilado de artigos que abordem a temática intervenção precoce no TEA (primeira infância), abordagem fisioterapêutica centrada no brincar. Para assim, ver os possíveis efeitos que essa abordagem pode causar no neurodesenvolvimento.

Aliar o brincar ao tratamento revela-se como uma condição inerente ao atendimento fisioterapêutico, vez que este é um dos elementos centrais para o desenvolvimento infantil ²⁴. E quando a criança faz um tratamento de maneira divertida, atrativa, ela irá alcançar maiores ganhos de funcionalidade, autonomia. Além de ser um tratamento mais humanizado, no qual passa maior confiança e segurança.

O plano de tratamento é único, ou seja, cada criança tem uma demanda, objetivos a serem alcançados, e durante um atendimento neuropediátrico com crianças com TEA, inclui o brincar, com brinquedos, bolas entre outros ²³.

Deste modo, a partir dos resultados encontrados evidenciam-se importantes discussões acerca do brincar e da intervenção fisioterapêutica no TEA, embora não encontre estudos que abranja toda essa temática, foi necessário fazer a interpretação detalhada de cada um para compreender que o papel principal do fisioterapeuta por meio do brincar. Portanto, o papel do fisioterapeuta é planejar e desenvolver um atendimento mais atrativo, humano, para que a criança se sinta confortável e segura para ganhar habilidades, alcançando autonomia, funcionalidade, independência por meio do brincar.

5 CONCLUSÃO

O estudo investigou e analisou qualitativamente o brincar como intervenção no Transtorno do Espectro Autista, embora reconhecendo que o brincar tem alta relevância no neurodesenvolvimento infantil e no tratamento fisioterapêutico, ainda existe uma lacuna na literatura. Poucos são os artigos que falam sobre a abordagem centrada no brincar em pacientes com TEA. Verificou-se a dificuldade de encontrar estudos que correlacionem o brincar na primeira infância como abordagem fisioterapêutica no paciente com TEA.

O brincar na primeira infância exerce uma forte influência no processo de aprendizagem, tanto cognitiva quanto motora, aliar essa abordagem na intervenção fisioterapêutica contribui significativamente, visto que na primeira infância ocorre a janela terapêutica, isto é, o período de mais conexões neurais. Além de elencar que o brincar possibilita para as crianças, um atendimento mais humanizado, leve e divertido.

Reitera-se a relevância do tema, ressaltando a necessidade de estudos que abordem essa temática, com objetivo de investigar detalhadamente sobre o papel da fisioterapia neuropediátrica na vida do paciente com TEA associada a abordagem centrada no brincar, permitindo mais conhecimento sobre este no neurodesenvolvimento infantil e seus impactos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da saúde. Para compreender melhor essa fase e auxiliar no desenvolvimento da criança cuidados com a primeira infância. [acesso em 4 mar 2023.] Disponível em: <https://www.sjc.sp.gov.br/media/162872/cuidados2.pdf>.

2. Homercher BM, PereS LS, Arruda LF, Smeha LN. Observação materna: primeiros sinais do transtorno do espectro autista materno. *Estud pesqui em psicol*, 2020 [acesso em 04 mar2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/epp.2020.52585>
3. Almeida ML, Neves AS. A popularização diagnóstica do autismo: uma falsa epidemia? *Psicologia: ciência e profissão*, 2020. [acesso em 7 mar 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/wy8zj3bbwsqjcz6gvqgfbc/?format=html>
4. Azevedo A, Gusmão M. Revista atualiza saúde [internet]. A importância da fisioterapia motora no acompanhamento de crianças autistas; 2016. [acesso em 18 out 2023]. Disponível em: <https://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2022/05/a-importancia-da-fisioterapia-motora-no-acompanhamento-de-criancas-autistas-v-3-n-3.pdf>
5. Martinez J, Observação do desempenho motor da criança com deficiência física por intermédio da brincadeira: um estudo de caso. Universidade Estadual de Londrina, 2007 [acesso em 14 abr 2023]. Disponível em: <https://www.uel.br/eventos/congressomultidisciplinar/pages/arquivos/anais/2007/298.pdf>
6. Rissi R. Análise aplicada do comportamento e atendimento às crianças com transtorno do espectro autista, 2022. [acesso em 05 abr 2023] disponível em: <http://dspace.doctum.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/4195>
7. Brasil artigo nº 16 estatuto da criança e do adolescente, - eca / 1990. Modelo inicial. [acesso em 19 abr 2023]. Disponível em: <https://modeloinicial.com.br/lei/eca/estatuto-crianca-do-adolescente/art-16>
8. Dantas ES, Costa M, Silva S, Caraúbas L. O brincar e suas implicações no processo de aprendizagem na educação infantil; 2020. [acesso em 23 abr 23]. Disponível em: <https://www.ufpe.br/documents/39399/2403144/dantas%3b+costa%3b+silva%3b+carau%2%b4bas+-+2019.1.pdf/a89cf8a1-91d5-4362-8c1a-0c10c0223969>
9. Freire JMS, Nogueira GS. Considerações sobre a prevalência do autismo no Brasil: uma reflexão sobre inclusão e políticas públicas. *Revista Foco*, 2023 [acesso 30 abr de 2023] disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/1225>
10. Azevedo BS. O autismo na escola pública: uma inclusão de qualidade ;2021. [acesso em 20 abr 2023]. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2021/trabalho_ev151_md1_sa110_id3200_29072021200758.pdf
11. Sousa Par. A importância de brincar. Brincar e jogar na infância. *Comum.rcaap.pt*. 2015.[acesso em 16 mai 2023] disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/21557>
12. Araujo CAS. Winnicott e a etiologia do autismo: considerações acerca da condição emocional da mãe. *Estilos da clínica*. 2003. [acesso em 20 mai 2023]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1415-71282003000100011
13. Santos TSS, Mascarenhas MS, Oliveira EC. A contribuição da fisioterapia no desenvolvimento motor de crianças com transtorno do espectro autista, 2020. [acesso em 18 jun 2023] disponível em.: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpdd/v21n1/v21n1a08.pdf>

14. Ribeiro ACP, Nave CR, Antonucci AT , Batistela VA. Fatores etiológicos e riscos associados ao transtorno de espectro autista: revisão bibliográfica. Etiologic factors and associated risks with autism spectrum disorder: literature review *Pediatria*,2019. [acesso em 18 jun 2023]. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/jornaldepediatria.org.br/pdf/aop-28.pdf>
15. Ministério da saúde [<https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/transtorno-do-espectro-autista/definicao-tea/>]. Definição - transtorno do espectro autista (TEA) na criança. Linhas de cuidado saúde. [acesso em 18 jun 2023] disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/transtorno-do-espectro-autista/definicao-tea/>
16. Brasil. Lei nº 396, de 18 de agosto de 2011. Disciplina a especialidade profissional de fisioterapia neurofuncional e dá outras providências. *Www.coffito.gov.br*. [acesso em 30 jun 2023] disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3159>
17. Di renzo M, Castelbianco FB, Vanadia E, Racinaro L, Rea M; The psychomotor profile in children with autistic spectrum disorders: clinical assessments and implications for therapy. 2017. [acesso em 1 jul 2023]. Disponível em: <https://www.longdom.org/open-access-pdfs/the-psychomotor-profile-in-children-with-autistic-spectrum-disorders-clinical-assessments-and-implications-for-therapy.pdf>
18. Corrêa MDS. Criança, desenvolvimento e aprendizagem. Cengage Learning Brasil, 2015. [acesso em 20 jul] disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788522122578/>.
19. Belo F, Scodeler K. A importância do brincar em winnicott e schiller [internet]. 2013 p. 91–109. [acesso 10 ago 2023] Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v45n1/v45n1a07.pdf>
20. Vygotsky, I. S. A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 4ª ed. São paulo: Martins Fontes, 1991. [acesso em 21 ago 2023] disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3317710/mod_resource/content/2/a%20formacao%20social%20da%20mente.pdf
21. Desenvolvimento da criança e do adolescente: evidências científicas e considerações teóricas-práticas. Editora científica digital; 2020 [acesso em 13 set 2023]. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/books/978-65-87196-37-4.pdf>
22. Santos KPB, Ferreira VS . Contribuições para a fisioterapia a partir dos pontos de vista das crianças. *Revista brasileira de educação especial*. 2013 . [acesso em 19 set 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-65382013000200006>
23. Santana FCC, A importância da intervenção fisioterapêutica nas alterações motoras em crianças com transtorno do espectro autista (Tea), 2019. [acesso em 10 out]. Disponível em: https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/40031/1/fernanda_cecilia_campos_santana.pdf
24. Byström K, Wrangsjö M, Grahm P. A Form of Treatment That Offers an Opportunity to Play, Communicate and Become Socially Engaged through the Lens of Natur A Single Case Study

about an 8-Year-Old Boy with Autism and Intellectual Disability, 2022. [acesso em 21 ago 2023]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc9779248/>

25. Cipriano MS , Almeida MTP.O brincar como intervenção no transtorno do espectro do autismo, 2016. [Acesso em : 6 ago 2023]. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/62706/1/2016_art_mscipriano.pdf