

BENEFICIOS DA ATIVIDADE FISICA PARA CRIANÇAS COM TEA -TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

BENEFITS OF PHYSICAL ACTIVITY FOR CHILDREN WITH ASD - AUTISM SPECTRUM DISORDER

BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA NIÑOS CON TEA – TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Luciano Bussolaro de Jesus¹
Marina Toscano Aggio²

Resumo

O TEA — Transtorno do Espectro Autista — gera dificuldades no desenvolvimento da criança; pode ser de nível 1, 2 ou 3, dependendo da gravidade. O objetivo principal deste trabalho é conhecer a origem e os conceitos relacionados ao autismo; como objetivos específicos, compreender como é realizado o diagnóstico da criança com TEA e analisar como a educação física pode auxiliar no seu desenvolvimento. Para isso, utilizou-se revisão bibliográfica, por meio de análise de artigos científicos, teses de mestrado e doutorado. Os resultados apontam que a prática de atividade física e de esportes, desde que acompanhada por um profissional, contribui para o tratamento da criança com autismo. Compreende-se que os ganhos são muito significativos na área emocional, comportamental e atitudinal, de maneira que o sujeito pode incorporar-se à sociedade e lidar com suas emoções e dificuldades.

Palavras-chave: crianças; autismo; atividade física; TEA; comunicação e linguagem.

Abstract

ASD — Autism Spectrum Disorder — generates difficulties in the child's development; it can be level 1, 2, or 3, depending on the severity. The main objective of this study is to know the origin and concepts related to autism; as specific objectives, to understand how the diagnosis of children with ASD is made and to analyze how physical education can assist in their development. For this purpose, a literature review was used, through the analysis of scientific articles, master's, and doctoral theses. The results indicate that the practice of physical activity and sports, if accompanied by a professional, contributes to the treatment of children with autism. It is understood that the gains are very significant in the emotional, behavioral, and attitudinal areas, so that the subjects can incorporate themselves into society and deal with their emotions and difficulties.

Keywords: children; autism; physical activity; ASD; communication and language.

Resumen

El TEA — Trastorno del Espectro Autista — genera dificultades en el desarrollo del niño; puede ser de nivel 1, 2 o 3, de acuerdo con su gravedad. El objetivo principal de este trabajo es conocer el origen y conceptos relacionados con el autismo; como objetivos específicos, comprender cómo se realiza el diagnóstico del niño con TEA y analizar cómo la educación física puede ayudar en su desarrollo. Para ello, se realizó revisión bibliográfica, con análisis de artículos científicos, tesis de maestría y doctorado. Los resultados apuntan que la práctica de actividad física y deportes, desde que acompañada por un profesional, contribuye para el tratamiento del niño autista. Se comprende que los beneficios son muy significativos en el área emocional, comportamental y actitudinal, de manera que el sujeto se puede incorporar a la sociedad y trabajar sus emociones y dificultades.

Palabras-clave: niños; autismo; actividad física; TEA; comunicación y lenguaje.

¹Acadêmico do curso de Bacharelado em Educação Física. Centro Universitário Internacional Uninter. E-mail: lucianobussolaro1811@outlook.com.

² Mestra em Educação: Processos de Ensino, Gestão e Inovação. Professor em Centro Universitário Internacal Uninter. E-mail: marina.p@uninter.com.

1 Introdução

Para compreender o autismo, faz-se necessário um estudo sobre a sua origem e considerar aspectos genéticos e sociais. Através de estudo e pesquisa, este trabalho apresenta definições, comportamentos, avaliações e intervenções que podem ser feitas e aplicadas em crianças diagnosticadas com o Transtorno do Espectro Autista TEA.

As manifestações são aparentes nos primeiros anos de vida de uma criança e se tornam sintomas cada vez mais claros por volta de dois a três anos de idade, ou até mais tarde. Esses sintomas e características podem ser perceptíveis nas interações sociais, pois os autistas são menos propensos a tomar iniciativa e responder às relações sociais, têm um contato visual limitado e incoerente, apresentam falta de compartilhamento de emoção e de imitação, não respondem quando são chamados por seu nome. Na comunicação, têm dificuldade em dividir a atenção e utilizam pouco a comunicação por gestos, ficando mais isolados. O autismo também fica aparente no comportamento sensorial e motor, no interesse pouco comum por alguns objetos, na forma de brincar e de se comportar.

Outros comportamentos e manifestações de sentimentos, de atrasos no desenvolvimento também são notórios. Sendo assim, é importante que a família observe o comportamento das crianças para que o diagnóstico seja feito o mais cedo possível, que comece o tratamento com profissionais e que se defina o acompanhamento necessário.

O objetivo principal desse estudo é conhecer a origem e os conceitos relacionados ao autismo; os objetivos específicos são compreender como se realiza o diagnóstico da criança com TEA e analisar como a educação física pode auxiliar no seu desenvolvimento.

Para isso, utilizou-se metodologia de cunho bibliográfico, por meio de análise de artigos científicos, teses de mestrado e doutorado. Os resultados apontam que a prática de atividade física e de esportes, desde que acompanhada por um profissional, auxilia e contribui no tratamento da criança com autismo. Compreende-se que os ganhos são muito significativos na área emocional, comportamental e atitudinal, de maneira que o sujeito pode se incorporar à sociedade e trabalhar as suas emoções e dificuldades.

2 Origem e conceitos do autismo

Ao que parece, o autismo foi descoberto e teve suas primeiras teorias e estudos através do austríaco Leo Kanner, em 1943. Kanner fez observações, comparações e análises sobre um grupo de crianças que apresentavam comportamentos e atitudes incomuns de relacionamento em sociedade e em atividades desenvolvidas, dificuldades na comunicação verbal e não-verbal,

por apresentarem padrões restritos, repetitivos e estereotipados, chegando a acreditar que esses comportamentos se deviam à convivência com a própria família, à falta de atenção e afeto dos pais.

Para oferecer uma boa qualidade nas experiências educacionais das pessoas com autismo no contexto escolar, é imprescindível a aquisição, a apropriação e a integração por parte da escola daqueles conhecimentos outrora situados fora dela. Urge uma integração do conhecimento produzido até hoje pelas diversas áreas para que seja disponibilizado e compartilhado na inclusão educacional escolar (SCHMIDT, 2013, p. 19).

No entanto, no início dos anos 60, com novos estudos e pesquisas, constatou-se que, além desse fator de relacionamento familiar, o fator biológico também poderia estar contribuindo e ocasionar esses comportamentos na criança. Um momento importante para a história do autismo se deu com os estudos de Michael Rutter (1978), um psicólogo de origem britânica, que concentraria, em quatro critérios, as bases do autismo: atrasos cognitivos e desvio sociais não só como função de retardo mental; problemas de comunicação, não só em função de retardo mental associado; comportamentos incomuns, tais como movimentos estereotipados e compulsivos; e início do quadro antes dos 30 meses de idade.

Com o objetivo de buscar conhecimento e aproximar as pessoas e famílias sobre o autismo, já no século XXI, em 2007, seria proclamado pela ONU o Dia Mundial de Conscientização sobre o Autismo. A intenção era promover o diálogo entre todos os envolvidos — a família, a criança e os profissionais da saúde mental —, para se pensar sobre o todo e tentar entender os comportamentos e atitudes em geral.

O aparecimento dos sintomas dá-se antes dos 3 anos de idade; mais comum entre meninos, mas, quando presente em meninas, sua manifestação torna-se mais intensa; 70% a 80% possuem comprometimento intelectual (RODRIGUES; SPENCER, 2010, p. 18).

As manifestações do transtorno do espectro autista variam muito, pois dependem da idade do indivíduo e do grau de severidade; partindo disso, o profissional que fará o diagnóstico deve ter boa formação, visto que o diagnóstico precoce produz maiores e melhores resultados.

Com o correto tratamento, a pessoa autista pode ter uma vida normal, dependendo do nível de gravidade do distúrbio. Os sinais de autismo podem ser identificados antes dos 36 meses de idade.

O autismo é um transtorno caracterizado por um comprometimento acentuado em diversas áreas do desenvolvimento. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais ([DSM-5]; APA, 2013) o autismo está incluído no diagnóstico

Transtorno de Espectro Autista e como critérios diagnósticos são considerados a comunicação e interação social da criança [...] Geralmente, são as mães que identificam algum problema, buscam o tratamento, acompanham seus filhos, tornam-se responsáveis pela administração das prescrições médicas e precisam enfrentar e manejar as reações da criança [...] (CONSTANTINIDIS; SILVA; RIBEIRO, 2018, p. 47-48)

O Espectro Autista apresenta alguns sintomas e características que devem ser reconhecidos para o diagnóstico, segundo Fernandes (2020): um deles é a dificuldade para interagir socialmente — como manter o contato visual, expressão facial, entender e aplicar as normas sociais, gestos, expressar as próprias emoções e fazer amigos — o que normalmente vai se aprendendo e adquirindo no crescimento, em casa e em qualquer instituição na sociedade. O autista tem dificuldade na comunicação; opta pelo uso repetitivo da linguagem; apresenta bloqueios para começar e manter um diálogo; muitas vezes se incomoda com barulhos, sons e ruídos, que não perturbariam crianças não autistas. Tem alterações comportamentais, como manias, apego excessivo a rotinas, ações repetitivas, interesse intenso em coisas específicas, dificuldade de imaginação e sensibilidade sensorial, o que não significa falta de inteligência e sim dificuldade de se expressar, explicar e mostrar como enxerga o mundo ao seu redor.

Indivíduos com diagnóstico do autismo podem se apresentar com variadas estereotípias, pois cada indivíduo é único e reage segundo seu meio social e cultural.

Os pacientes com TEA apresentam sinais e sintomas como o isolamento social, a hipersensibilidade, a hiperatividade, a irritabilidade, a ecolalia, os movimentos repetitivos, a dificuldade de sair da rotina, de manter contato visual e gestual. O enfermeiro deve observar todas essas características e criar vínculo com a criança (BARBOSA, 2012, p. 3 apud GONÇALVES; SILVA; OLIVEIRA, 2020, p. 32).

As crianças autistas podem apresentar os seguintes comportamentos: dificuldade de aprendizagem, no desenvolvimento de funções e de atividades; dificuldade em lidar com mudança de rotina, de planos, de casa, de ambientes, de horários, de escola, de fazer amizades novas, atrasos na capacidade da fala.

Pode apresentar comportamento agressivo com a família, amigos ou quem estiver ao seu lado, também expressar emoções extremas em ocasiões onde não deveriam acontecer; repetição de palavras várias vezes, sem que haja um sentido; falta de contato visual com outras pessoas, crianças, família e não olhar no olho enquanto o outro fala; não prestar atenção.

Outros comportamentos são frequentes, como a irritabilidade, que se manifesta frente a situações incômodas; a imitação involuntária de movimentos, repetidos muitas vezes sequencialmente; a hiperatividade, por não conseguir se concentrar no que está fazendo ou precisa ser feito, por não realizar uma atividade por completo ou sem várias interrupções; a falta

de empatia, por não demonstrar sentimentos de carinho, compaixão, amor, nem por pessoas e nem por objetos ou animais (VILA; DIOGO; SEQUEIRA, 2009).

Ansiedade, preocupação, nervosismo, medo intenso de pessoas, objetos ou situações, costume de andar na ponta dos pés, falta de atenção, perda da fala, tiques e manias nervosas, interesse intenso em coisas específicas, depressão. Esses são muitos dos comportamentos que uma criança pode apresentar; não é necessário demonstrar todos eles, mas em geral vários são perceptíveis, o que pode permitir um diagnóstico.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é uma alteração no processo de desenvolvimento neurológico que reflete em dificuldades de comunicação e interação social e comportamentos que revelam interesses repetitivos ou restritos (ARAÚJO *et al.*, 2019 apud SANTOS; SILVA FILHO; BORGES, p. 74).

O TEA pode apresentar-se com gravidade variável e não tem cura, mesmo que as intervenções precoces consigam melhorar o prognóstico e minimizar os sintomas. Assim, existem diversas áreas da saúde e da educação que estudam e atuam para melhorar a condição de pessoas com esse transtorno.

O diagnóstico costuma ser tardio devido à dificuldade de reconhecer os sinais ou porque o profissional da saúde tem medo de revelar o problema para os pais. A condição pode se apresentar em distintos graus, o que faz com que os sinais também possam ter essas variações. Em casos de autismo leve, por exemplo, o transtorno pode demorar mais tempo para ser diagnosticado, pois costuma ser confundido com outros comportamentos, como timidez, excentricidade ou falta de atenção.

O diagnóstico de Autismo deve ocorrer o mais precocemente possível, e para que isso aconteça os pais devem estar atentos aos sinais apresentados pela criança. Esses sinais surgem ainda na infância e quanto antes houver o diagnóstico, melhor será o prognóstico do indivíduo, contribuindo com intervenções precoces (FEZER, 2017 apud PROENÇA; ANDRADE; RODRIGUES, 2020, p. 105).

Devemos ressaltar a enorme importância de um diagnóstico precoce e aprofundado; para que isso aconteça, os familiares devem estar atentos, buscar o profissional capacitado, com a finalidade de dispor de uma abordagem eficiente e resultados plausíveis ao desfecho do tratamento.

3 Compreendendo o grau de autismo

O grau do autismo pode ser definido de acordo com as habilidades e capacidades de cada criança; pode ser classificado como leve, moderado e severo.

O de nível 1 ou autismo de grau leve é diagnosticado a partir de detalhes e observações diárias sobre os comportamentos e ações da criança. Alguns aspectos e características podem ser considerados para que se defina como grau leve, entre eles, estabelecer pouco contato visual com outras crianças e adultos, não saber e não conseguir se comunicar com gestos, não aceitar regras de imediato, não dar prosseguimento aos diálogos, não responder quando é chamado pelo nome, por apelido ou outras características. No autismo leve a criança não apresenta dificuldades motoras ou na linguagem, como acontece em alguns graus mais graves deste distúrbio.

O autismo de grau moderado ou autismo de nível 2 tem como principais sintomas os transtornos de comunicação e a deficiência de linguagem, dificuldade em comunicar-se através da fala. É um meio-termo, pois o autista não é tão independente como no autismo leve, mas não precisa de tanto suporte como no autismo severo. A criança autista de nível dois apresenta alguma inflexibilidade comportamental e pouca iniciativa de interação social, prefere ficar mais isolada, ficar no seu próprio mundo.

Também chamado de autismo de grau severo, o de nível 3 geralmente apresenta como principais sintomas a não verbalização e a acentuada dependência. A comunicação não-verbal também é bastante prejudicada. O autista apresenta um grande nível de estresse e grande dificuldade em lidar com mudanças de rotina. Além disso, são frequentes os comportamentos repetitivos.

O diagnóstico permite que a criança receba um tratamento personalizado de acordo com as particularidades do seu quadro. Com acompanhamento médico multidisciplinar, os sintomas tendem a ser amenizados ao longo da vida, melhorando a qualidade de vida do indivíduo e da sua família.

O Autismo é classificado em três graus, no grau 1 o paciente necessita de pouco apoio, no grau 2 de apoio substancial e no grau 3 de muito apoio substancial. Tudo dependerá do paciente e de suas necessidades, sempre considerando as três áreas, comportamental, social e verbal. É uma responsabilidade do profissional identificar os sinais e sintomas apresentados pela criança e encaminhá-la para uma equipe multiprofissional. Também desempenha o papel de mediador entre a família e os outros profissionais (ARAÚJO, 2019, p. 4).

O paciente diagnosticado com TEA, em qualquer grau, deve ser devidamente tratado, recebendo o apoio necessário para o desenvolvimento na sua particularidade.

Independente do grau em que o paciente é classificado precisará de apoio específico. Em alguns os sintomas são mais sutis, esse é o grande diferencial de cada um e o que acarreta o tratamento individualizado, que busca bem-estar e avanços na saúde. Até o momento não há cura para o Autismo, o tratamento pretende auxiliar no alcance da independência para as atividades cotidianas (GONÇALVES; SILVA; OLIVEIRA, 2020, p. 33).

Devemos ter consciência de que nem sempre a estratégia traçada para o desenvolvimento de uma pessoa funciona para o desenvolvimento de outra, justamente por existir um espectro autista e por serem indivíduos únicos. Mesmo sabendo que o TEA não tem cura, é necessário e importante o tratamento multidisciplinar, visto que o indivíduo pode transitar entre o espectro autista, adquirir habilidades e potencializar talentos.

4 Tratamento e benefícios da atividade física para crianças com autismo

A atividade física é um dos principais meios pelo qual o indivíduo consegue se manter saudável. A realização de atividades físicas está presente na maioria dos tratamentos de patologias; é um meio de manutenção da saúde física e mental, essencial para o bom desenvolvimento do ser humano.

A atividade física no desenvolvimento de crianças com TEA é de extrema importância, não como agente de reabilitação ou intervenção, mas como instrumento de inclusão dessas crianças no meio social e de desenvolvimento integral. Existem muitas possibilidades de intervenção para melhorar a linguagem, a comunicação e a interação de crianças com diagnóstico de TEA.

As atividades podem melhorar o condicionamento físico das crianças com TEA, melhorar as interações sociais, diminuir os padrões estereotipados, aumentar a concentração e desenvolver a linguagem. Independentemente das condições do TEA, praticar exercícios tem um efeito estimulante sobre o cérebro, desenvolvendo as habilidades motoras, a autonomia, os aspectos cognitivos, a noção de tempo e espaço, além de elevar a autoestima. Podem melhorar a execução de comandos simples, desenvolvendo habilidades motoras e aumentar o repertório de comunicação e expressão corporal.

O exercício físico é capaz de gerar grandes benefícios no tratamento de diversas patologias, sejam elas orgânicas ou psicológicas. Nesse contexto, os estudos e a busca da atividade física como intervenção terapêutica para as pessoas com autismo têm aumentado (LOURENÇO; ESTEVES; CORREDEIRA, 2016, p. 32 apud SANTOS; SANTOS; VELOSO, 2020, p. 130.).

Muitas são as atividades e esportes que proporcionam e contribuem para o desenvolvimento da criança com autismo. É muito importante proporcionar à criança diversas

atividades, verificando com qual ela mais se identifica, se adapta e conseqüentemente fica mais estimulada.

A natação é um esporte muito praticado e traz inúmeros benefícios para as crianças com TEA; trabalha com o tônus muscular, fortalece e ajuda nos movimentos dos músculos, influencia diretamente o controle motor, equilíbrio, força muscular, ajudando o fortalecimento do sistema cardiorrespiratório. É importante que cada criança seja avaliada e acompanhada de algum familiar durante aulas e atividades iniciais, para que se sinta mais tranquila e confiante com o ambiente e com o profissional; assim será possível identificar as suas dificuldades e explorar outras habilidades, respeitando o limite de cada um.

Basquete e futebol são excelentes para a inclusão social, pois são esportes que envolvem mais crianças, permitem a interação e criam um círculo de amizade ao longo do tempo. Contribuem para o desenvolvimento motor, fazendo com que a criança tenha uma melhor noção de tempo e espaço e também em relação à força e resistência. Outro aspecto importante é desenvolver, na criança, o respeito pelo coletivo e pelas demais pessoas, o saber lidar com alegrias e tristezas, ganhos e perdas, frustrações e conquistas, e tentar entender as emoções.

A esgrima, não muito popular, porém extremamente benéfica, foca especialmente no desenvolvimento das habilidades e coordenação motora. Atividades como atacar, defender e desviar do oponente são ações que exigem harmonia e coordenação de movimentos. Para uma criança que já pratica outros esportes, integrar esta modalidade pode aportar um ganho excepcional no seu desenvolvimento. Essa atividade é mais indicada quando a criança já entende e aceita melhor as regras.

A escalada é um esporte que também não é muito comum; também de nível mais avançado, pode ser praticado em academias ou em ambientes fechados, com auxílio do profissional e dos equipamentos necessários. A prática desse esporte auxilia muito na independência e autonomia da criança com autismo, pois proporciona atividades de superação e desafios, como por exemplo o medo de altura; proporciona ganho físico e contribui para o desenvolvimento de força e coordenação motora.

Hipismo é um esporte muito bom para o desenvolvimento da criança com autismo, mesmo não sendo muito frequente, devido ao ambiente necessário para a sua prática. Com esse esporte, a criança ganha um excelente fortalecimento muscular dos membros inferiores, ele ajuda na postura, na concentração, na coordenação motora e no equilíbrio. O contato com o animal proporciona melhoras no lado das emoções, sentimentos e pode contribuir com mais tranquilidade e melhorar a interação social.

Aulas de circo, que trazem alegria a todos, são atividades que proporcionam prazer,

autoconhecimento e autoestima; geralmente são exercícios simples de praticar e habituais, como pular, correr, rolar, dar cambalhotas; sendo assim, ajudam muito no desenvolvimento físico e emocional.

Nos circuitos funcionais, os profissionais de educação física podem organizar inúmeras atividades; são preparadas da forma mais lúdica possível. Esses circuitos têm uma proposta divertida e dinâmica; podem ser utilizados cones, cordas, jogos, danças, bolas, entre outros. Essas atividades devem ser planejadas e organizadas, estimulando assim a consciência de organização, além do gasto de energia. A sua prática constante proporciona maior desempenho corporal, com ganhos elevados no desenvolvimento cognitivo e motor.

Além desses esportes, muitos outros trazem benefícios, como a luta, ginástica artística, esportes coletivos; todos têm seus pontos positivos e contribuem para a melhora da criança com TEA.

A partir da leitura de Schliemann (2013), Silva *et al.* afirmam que:

As atividades físicas e esportivas proporcionam excelentes oportunidades de aprendizagem para os indivíduos autistas, bem como prazer e autoestima, melhorando sua qualidade de vida. Os benefícios do esporte e da atividade física não se limitam, simplesmente, ao bem-estar da pessoa (SILVA *et al.*, 2018, p. 133).

Essa também é a opinião de Lourenço *et al.* (2015):

A inclusão de esportes, exercícios e outras atividades físicas pode ser considerada como um complemento terapêutico, por apresentar impacto na melhora de sintomas, de comportamentos e na qualidade de vida nas pessoas com TEA. A atividade física tem sido associada ao bem estar e à saúde, obtendo, assim, uma melhora na qualidade de vida de todas as pessoas que a praticam. Esses benefícios não são diferentes em pessoas portadoras de deficiências ou limitações (LOURENÇO *et al.*, 2015 apud SANTOS; SILVA; , ALMEIDA, 2020, p. 320).

Silva *et al.*, apoiados em Massiom (2006), afirmam:

Eles permitem o progresso do autista em vários aspectos relacionados às suas deficiências, tais como: no rendimento físico, no melhor conhecimento das capacidades de seu corpo, na melhor representação do seu corpo na relação com o ambiente externo, na melhor comunicação e socialização com os companheiros de equipe e adversários através dos jogos coletivos (SILVA *et al.*, 2018, p. 133).

Embora uma das características das crianças com TEA seja a deficiência intelectual, elas são potencialmente capazes de aprender e ultrapassar muitas das limitações; é competência dos profissionais orientarem as famílias quanto a esse potencial e escolherem estímulos, atividades e intervenções adequadas para cada indivíduo, respeitando seus interesses, seus desejos, suas limitações e sua forma particular de comunicação, para o aperfeiçoamento das

atividades diárias.

5 Metodologia

Utilizou-se metodologia de cunho bibliográfico, por meio de análise de artigos científicos, teses de mestrado e doutorado, bem como de assuntos relacionados com o tema.

6 Considerações finais

Com base na literatura e nos estudos feitos, pôde-se atingir o objetivo principal e um dos objetivos específicos desse estudo, que foi conhecer a origem e os conceitos relacionados ao autismo. No primeiro capítulo do desenvolvimento teórico foi possível conhecer os desafios que a sociedade deve assumir para contribuir com o desenvolvimento desses indivíduos, bem como compreender os graus de autismo de cada sujeito. Essa informação será útil para os docentes e para a aprendizagem das crianças diagnosticadas com TEA.

Para atingir outro objetivo específico, analisou-se como a educação física pode auxiliar no desenvolvimento das crianças diagnosticadas com esse transtorno, a partir de práticas de atividade física e esportes, desde que com acompanhamento de um profissional. Os ganhos para a criança são significativos na área emocional e comportamental; tornam-se perceptíveis com o passar do tempo e das práticas de tratamento. Por isso a importância de se diagnosticar esses comportamentos, identificar essas características iniciais o antes possível, para que o conjunto de tratamentos produza um melhor desempenho e melhores resultados.

A educação física pode proporcionar uma grande melhora na condição de vida das crianças com autismo, desde a simples realização de atividades comuns do dia a dia até a sua inserção na sociedade. A criança, futuro adolescente e adulto, poderá lidar com as emoções e dificuldades que encontrará na sua caminhada.

Sendo assim, a prática de atividades tem extrema importância na melhora de condição de vida da criança com autismo, para que possa desenvolver suas habilidades corporais, emocionais e intelectuais.

Referências

ARAÚJO, Cássio M *et al.* O papel do enfermeiro na assistência à criança autista. **ReBIS**, Brasília, v. 1, n. 3, 2019.

BARBOSA, Célia RR. Atuação do enfermeiro frente aos modelos substitutivos no tratamento aos portadores de transtornos mentais. **Littera Docente & Discente em Revista**, Rio de

Janeiro, v. 1, n. 2, 2012.

CARDOSO, Maiara L. **Práticas de cuidado do enfermeiro às crianças com autismo e suas famílias: uma visão integrativa.** TCC (Graduação em Enfermagem) – UFRGS, Porto Alegre, 2018.

CONSTANTINIDIS, Teresinha Cid; SILVA, Laila Cristina da; RIBEIRO, Teresa Cristina Cardoso. “Todo Mundo Quer Ter um Filho Perfeito”: Vivências de Mães de Crianças com Autismo. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 23, n. 1, p. 47-58, jan./mar. 2018.

CUNHA, Eugênio. **Autismo e inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família.** Rio de Janeiro: Wak, 2012.

FEZER, G. F. Características perinatais de crianças com transtorno do espectro autista. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 35, n. 2, abr./jun. 2017.

JUNIOR, F. P. O que é autismo? Saiba a definição do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). **Revista Autismo**, São Paulo, ano V, n. 8, 2020.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo; SILVA, Thais de Souza; OLIVEIRA, Vanessa Braga. A importância da assistência do enfermeiro frente ao autismo. *In*: SANTOS, Carla Chiste Tomazoli; GONÇALVES, Jonas Rodrigo; BUBADUÉ, Renata de Moura (coord.). **Olhar interdisciplinar multiprofissional sobre o atendimento a pessoas com espectro de autismo.** 1. ed. Valparaíso de Goiás: Editora Sena Aires, 2020.

LIMA, Marcos Antonio *et al.* A valorização do enfermeiro diante do diagnóstico precoce da criança autista. MOSTRA DE PESQUISA EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA DEVRY BRASIL, 7., 2016, Fortaleza. **Anais [...].** Fortaleza: DeVry/Unifavip, 2016.

LOPES-HERRERA, S. A. O uso da linguagem no autismo de alto funcionamento e na síndrome de Asperger -- Uma perspectiva pragmática na intervenção fonoaudiológica. **Cadernos de Comunicação e Linguagem**, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 87–106, 2009. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/2872>. Acesso em: 20 jan. 2020.

MASSION, J. Sport et autism. **Science & Sports**, [s. l.], v. 21, p. 243-248, 2006.

PROENÇA, Maria Fernanda Rocha; ANDRADE, Carla Alves de; RODRIGUES, Mylena Costa. Atuação multiprofissional de enfermagem e fisioterapia para a criança portadora do transtorno do espectro autista. *In*: SANTOS, Carla Chiste Tomazoli; GONÇALVES, Jonas Rodrigo; BUBADUÉ, Renata de Moura (coord.). **Olhar interdisciplinar multiprofissional sobre o atendimento a pessoas com espectro de autismo.** 1. ed. Valparaíso de Goiás: Editora Sena Aires, 2020.

RODRIGUES, Janine Marta C.; SPENCER, Eric. **A criança autista: um estudo psicopedagógico.** Rio de Janeiro: Wak, 2010.

SANTOS, Amanda Cabral; SANTOS, Débora de Sousa; VELOSO, Victória Luana Braga. A importância do exercício físico para pessoas autistas. *In*: SANTOS, Carla Chiste Tomazoli; GONÇALVES, Jonas Rodrigo; BUBADUÉ, Renata de Moura (coord.). **Olhar**

interdisciplinar multiprofissional sobre o atendimento a pessoas com espectro de autismo. 1. ed. Valparaíso de Goiás: Editora Sena Aires, 2020.

SANTOS, Amanda Cabral; SILVA, Rebeca Marques Pinho; ALMEIDA, Ronaldo Alex Soares de. A influência da atividade física no desenvolvimento de crianças com TEA. *In:* SANTOS, Carla Chiste Tomazoli; GONÇALVES, Jonas Rodrigo; BUBADUÉ, Renata de Moura (coord.). **Olhar interdisciplinar multiprofissional sobre o atendimento a pessoas com espectro de autismo.** 1. ed. Valparaíso de Goiás: Editora Sena Aires, 2020.

SANTOS, Amanda Cabral dos; SILVA FILHO, Francisco Pereira da; BORGES, Francisco Rodrigues dos Reis. A inclusão do estudante com autismo: contribuições da fisioterapia. *In:* SANTOS, Carla Chiste Tomazoli; GONÇALVES, Jonas Rodrigo; BUBADUÉ, Renata de Moura (coord.). **Olhar interdisciplinar multiprofissional sobre o atendimento a pessoas com espectro de autismo.** 1. ed. Valparaíso de Goiás: Editora Sena Aires, 2020.

SCHMIDT, Carlos. (org). **Autismo, educação e transdisciplinaridade.** Campinas: Papirus, 2013.

SILVA, Simone Gama da *et al.* Os benefícios da atividade física para pessoas com autismo. **Revista Diálogos em Saúde,** Cabedelo – PB, v. 1, n. 1, jan./jun. 2018.

VILA, Carlos; DIOGO, Sandra; SEQUEIRA, Sara. Autismo e síndrome de Asperger. *In:* **Psicologia.com.pt,** 21 ago. 2009. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0140.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2020.