



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I**

**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

ELAINE CAROLINE LOPES DE ARAÚJO

**A INFLUÊNCIA DA PSICOMOTRICIDADE NO DESENVOLVIMENTO DE
HABILIDADES MOTORAS EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA – TEA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**CAMPINA GRANDE
2022**

ELAINE CAROLINE LOPES DE ARAÚJO

**A INFLUÊNCIA DA PSICOMOTRICIDADE NO DESENVOLVIMENTO DE
HABILIDADES MOTORAS EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA – TEA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a/ao Coordenação /Departamento do Curso de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Área de concentração: Educação Física e Saúde.

Orientador: Prof. Esp. José Eugênio Eloi Moura.

**CAMPINA GRANDE
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A658i Araújo, Elaine Caroline Lopes de.

A influência da psicomotricidade no desenvolvimento de habilidades motoras em crianças com transtorno do espectro autista – TEA [manuscrito] : uma revisão integrativa / Elaine Caroline Lopes de Araujo. - 2022.

24 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.

"Orientação : Prof. Esp. José Eugênio Eloi Moura, Clínica Academia Escola de Educação Física - CCBS."

1. Psicomotricidade. 2. Desenvolvimento motor. 3. Transtorno do Espectro Autista - TEA. I. Título

21. ed. CDD 616.898

ELAINE CAROLINE LOPES DE ARAÚJO

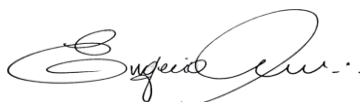
A INFLUÊNCIA DA PSICOMOTRICIDADE NO DESENVOLVIMENTO DE
HABILIDADES MOTORAS EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA – TEA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso
(Artigo) apresentado a/ao Coordenação
/Departamento do Curso de Educação
Física da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Educação Física.

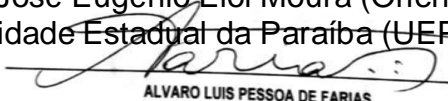
Área de concentração: Educação
Física e Saúde.

Aprovada em: 23 de março de 2022

BANCA EXAMINADORA



Prof. Esp. José Eugênio Eloi Moura (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



ALVARO LUIS PESSOA DE FARIAS

Prof. Dr. Álvaro Luís Pessoa de Farias
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Mes. Anny Sionara Moura Lima Dantas
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A minha mãe Amélia Suêlha (in memoriam), que tanto apoiou, sonhou junto e acreditou em mim, a ela que sempre foi minha inspiração e meu porto seguro, DEDICO.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fases do Desenvolvimento.....	12
Figura 2 – Escala de Gallahue.....	12
Figura 3 – Classificação do Diagnóstico de TEA.....	14
Figura 4 – Fluxograma de Inclusão na Pesquisa.....	16
Figura 5 – Resultados.....	16

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- CID Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.
- DSM Manual de Diagnóstico e Estatístico da Sociedade Norte Americana de Psiquiatria.
- TEA Transtorno do Espectro Autista.
- OMS Organização Mundial de Saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO	8
2.1 Revisão Histórica da Psicomotricidade.....	8
2.1.1 <i>Elementos Psicomotores</i>	9
2.2 Desenvolvimento Motor	11
2.2.1 <i>Escala de Gallahue</i>	12
2.2.2 <i>Fases do Desenvolvimento</i>	12
2.3 Histórico do Transtorno do Espectro Autista -TEA e Diagnóstico.....	13
3 METODOLOGIA	15
3.1 Fluxograma de inclusão na pesquisa.....	15
4 RESULTADOS	16
5 CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

A INFLUÊNCIA DA PSICOMOTRICIDADE NO DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES MOTORAS EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

THE INFLUENCE OF PSYCHOMOTRICITY ON THE DEVELOPMENT OF MOTOR SKILLS IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER - TEA: AN INTEGRATIVE REVIEW

RESUMO

A psicomotricidade possui o importante papel de contribuir com o desenvolvimento motor, cognitivo e nas habilidades sociais da criança com transtorno do espectro autista (TEA), tendo em vista que as principais características de crianças com TEA são os prejuízos nas habilidades motoras e interações sociais. Sabendo que, a estimulação precoce através de atividades físicas, jogos e brincadeira pautadas na psicomotricidade podem desenvolver, bem como aprimorar o repertório motor da criança. Nesse sentido, o objetivo do presente estudo é investigar, através de uma revisão integrativa se o uso de métodos de intervenção pautados na psicomotricidade poderia ser eficiente para desenvolver e/ou melhorar as habilidades motoras de crianças com Transtorno do Espectro Autistas (TEA). Para realização da pesquisa foi realizada uma revisão integrativa em estudos anteriores que fazem relação com a temática escolhida. Os resultados apontam que a psicomotricidade tem grande relevância no desenvolvimento de habilidades motoras de crianças com TEA, no entanto ainda é bem escasso em termos de estudos e pesquisas relacionadas ao tema, tendo em vista o déficit de profissionais de Educação Física atuando nessa área.

Palavras-chave: Psicomotricidade. Desenvolvimento Motor. Transtorno do Espectro Autista.

ABSTRACT

Psychomotricity plays an important role in contributing to the motor, cognitive and social skills development of children with autism spectrum disorder (ASD), given that the main characteristics of children with ASD are impairments in motor skills and social interactions. Knowing that early stimulation through physical activities, games and play based on psychomotricity can develop and improve the child's motor repertoire. In this sense, the objective of the present study is to investigate, through an integrative review, whether the use of intervention methods based on psychomotricity could be efficient to develop and/or improve the motor skills of children with Autism Spectrum Disorder (ASD). To carry out the research, an integrative review was carried out on previous studies that are related to the chosen theme. The results indicate that psychomotricity has great relevance in the development of motor skills of children with ASD, however it is still very scarce in.

Keywords: Psychomotricity. Motor development. Autism Spectrum Disorder.

1 INTRODUÇÃO

A criança descobre o mundo através de seu corpo, explorando as mais diversas situações e através delas experimentando situações, percebendo o interesse pelo ambiente. À medida que a criança se desenvolve, quanto mais situações ela entra em contato, melhor para o controle de seu corpo, aumentando sua percepção. Desde o primeiro dia de vida, a criança se desenvolve de forma contínua, e é pelo movimento corporal que a criança estabelece as primeiras formas de linguagem (CAMARGOS; MACIEL, 2016).

A psicomotricidade é a ciência que tem como objeto de estudo o homem por meio de seu corpo em movimento e em relação ao seu mundo interno e externo. Está relacionada ao processo de maturação da criança, onde o corpo é a origem das aquisições cognitivas, afetivas e orgânicas. É sustentada por três conhecimentos básicos: o movimento, o intelecto e o afeto. (ASSUNÇÃO E COELHO, 1997).

Ainda segundo Assunção e Coelho (1997), a psicomotricidade, portanto, é um termo empregado para uma concepção de movimento organizado e integrado, em função das experiências vividas pelo sujeito cuja ação é resultante de sua individualidade, sua linguagem e sua socialização.

Como a psicomotricidade é um campo transdisciplinar que estuda as relações entre o psiquismo e a motricidade, remetendo à possibilidade do homem em expressar-se através da movimentação, de maneira não-verbal. O trabalho psicomotor objetiva tanto uma interação com questões afetivas e cognitivas do indivíduo, quanto com o âmbito social, isto é, está ligada aos aspectos comunicativos para facilitar a interação entre afetividade, mente e motricidade, constituindo uma soma de conhecimentos (SILVA e SOUZA, 2018).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por déficits na comunicação social, interação social e em padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Os sintomas estão presentes no período do desenvolvimento, entre 12 e 24 meses, podendo aparecer antes mesmo dos 12 meses conforme a gravidade, ou após os 24 meses se os sintomas forem mais sutis (APA, 2014).

Tendo em vista que a criança com TEA pode apresentar déficit no desenvolvimento motor e na interação social, Azambuja (2005) afirma que a psicomotricidade pode ajudar no desenvolvimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista, pois a ação psicomotora é uma técnica que visa promover o desenvolvimento global e o conhecimento do seu próprio corpo, através das atividades lúdicas.

Sendo assim, buscou-se investigar, através de uma revisão integrativa se o uso de métodos de intervenção pautados na psicomotricidade poderia ser eficiente para desenvolver e/ou melhorar as habilidades motoras de crianças com Transtorno do Espectro Autistas (TEA).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Revisão Histórica da Psicomotricidade

Historicamente, o termo “psicomotricidade” aparece a partir do discurso médico, mais precisamente neurológico, quando foi necessário, no início do século

XIX, nomear as zonas do córtex cerebral situadas mais além das regiões motoras. A origem da Psicomotricidade remonta à Antiguidade, confundindo-se com a história da Educação Física. Naqueles tempos, Aristóteles (384-322 a.C.) fazia referências ao dualismo corpo-alma, ou seja, uma certa quantidade de matéria (corpo), moldada numa forma (sua alma) (MELLO, 2006).

Com o desenvolvimento e as descobertas da neurofisiologia, começa a constatar-se que há diferentes disfunções graves sem que o cérebro esteja lesionado ou sem que a lesão esteja claramente localizada. São descobertos distúrbios da atividade gestual, da atividade praxica. Portanto, o “esquema anátomo-clínico” que determinava para cada sintoma sua correspondente lesão focal já não podia explicar alguns fenômenos patológicos. É, justamente, a partir da necessidade médica de encontrar uma área que explique certos fenômenos clínicos que se nomeia, pela primeira vez, o termo Psicomotricidade, no ano de 1870. As primeiras pesquisas que dão origem ao campo psicomotor correspondem a um enfoque eminentemente neurológico (SBP, 2003).

A psicomotricidade é um campo transdisciplinar que estuda e investiga as relações e as influências, recíprocas e sistêmicas, entre o psiquismo e a motricidade. A psicomotricidade sofreu mudanças e evoluções com filósofos e pedagogos como Descartes, Piaget e Wallon que influenciaram a visão e o conceito da psicomotricidade (SANTOS 2015).

A figura de Dupré, neuropsiquiatra, em 1909, é de fundamental importância para o âmbito psicomotor, já que é ele quem afirma a independência da debilidade motora (antecedente do sintoma psicomotor) de um possível correlato neurológico (ABP, 2002).

Henri Wallon é, provavelmente, o grande pioneiro da psicomotricidade, vista como campo científico. Em 1925, ao publicar *L'Enfant Turbulent* e, em 1934, *Les Origines du caractère Chez l'Enfant*, Wallon inicia uma das obras mais relevantes no campo do desenvolvimento psicológico da criança (FONSECA, 2012).

O início da Psicomotricidade no Brasil ocorreu com profissionais que foram para a França especializar-se em clínica infantil e, depois, em psicomotricidade com Ajuriaguerra e, depois, Bergès, no Henri-Roussele, na escola da equipe de Soubiran, ou com Suzanne Masson, na Salpêtrière (ABP, 2000).

2.1.1 Elementos Psicomotores

A psicomotricidade e a sua relação com a educação física estão fundamentadas nas necessidades básicas indispensáveis ao desenvolvimento das crianças, juntas por intermédio de jogos e brincadeiras, influenciam positivamente no processo de maturação do indivíduo, uma vez que assegura a base de formação do desenvolvimento motriz, afetivo e psicológico, permitindo a conscientização da realidade do corpo das crianças (MOLINARI e SENS, 2003).

Tônus

A tonicidade é que indica o tônus muscular, tem um papel fundamental no desenvolvimento motor, é ela que garante as atitudes, a postura, às mímicas, as emoções, de onde emergem todas as atividades motoras humanas. (FONSECA 1995).

Ainda segundo Fonseca (2004), a tonicidade é um elemento de grande importância para que a criança venha a ter uma segurança na preparação para o movimento, para as mais variadas formas de atividade postural. A tonicidade é ampla e abrange todos os músculos responsáveis pelas funções biológicas e psicológicas, ela também tem uma ligação com a forma do ser humano se relacionar seja ela verbal ou não verbal, tendo como principal característica seu baixo nível energético, que possibilita ao indivíduo manter-se em pé por longas horas sem se quer mostrar algum cansaço.

Equilíbrio

O equilíbrio é base de toda coordenação corporal. O qual reúne um conjunto de aptidões estáticas e dinâmicas que engloba o controle postural e o desenvolvimento das aquisições de deslocamento do corpo (FONSECA, 1995).

O equilíbrio é de vital importância para o desenvolvimento motor da criança porque é ele que desencadeia todos os outros movimentos, tanto em posição estática, como em posição dinâmica; é também o equilíbrio que proporciona e sustenta o pleno funcionamento das habilidades motoras global, óculo-manual e fina. A criança precisa do equilíbrio para se coordenar fisicamente e mentalmente, se manter bem consigo, ser independente na prática de suas atividades em sua realização interna e para vencer seus obstáculos (SOUZA; NETO; SILVA, 2018).

Lateralidade

Segundo Fonseca (1989), a lateralidade constitui um processo essencial às relações entre a motricidade e a organização psíquica intersensorial. Representa a conscientização integrada e simbolicamente interiorizada dos dois lados do corpo, lado esquerdo e lado direito, o que pressupõe a noção da linha média do corpo. Desse radar vão decorrer, então, as relações de orientação face aos objetos, às imagens e aos símbolos, razão pela qual a lateralização vai interferir nas aprendizagens escolares de uma maneira decisiva.

Esquema Corporal

A constituição do esquema corporal é fundamental para o desenvolvimento da criança, já que esta organização é uma referência para as diversas possibilidades de ação (NETO, 2002). Segundo Freitas (2008) a representação que a criança possui do seu próprio corpo é um elemento indispensável na formação de sua personalidade.

Já para Le Boulch (1983), o esquema corporal pode ser considerado como uma intuição de conjunto ou de um conhecimento imediato que temos do nosso corpo em posição estática ou em movimento, na relação de suas diferentes partes entre si, sobretudo nas relações com o espaço e os objetos que nos circundam.

Organização espaço-temporal

As noções de corpo, espaço e tempo têm que estar intimamente ligadas se quisermos entender o movimento humano. O corpo coordena-se, movimenta-se continuamente dentro de um espaço determinado, em função do tempo, em relação

a um sistema de referência. É por esta razão que sempre nos referimos à orientação espaço-temporal de forma integrada. (SANT'ANA, 2015)

Praxia Global e Praxia Fina

Praxia tem por definição a capacidade de realizar a movimentação voluntária pré-estabelecida com forma de alcançar um objetivo. A praxia global está relacionada com a realização e a automação dos movimentos globais complexos, que se desenrolam num determinado tempo e que exigem a atividade conjunta de vários grupos musculares. Praxia tem por definição a capacidade de realizar a movimentação voluntária pré-estabelecida com forma de alcançar um objetivo. A praxia global está relacionada com a realização e a automação dos movimentos globais complexos, que se desenrolam num determinado tempo e que exigem a atividade conjunta de vários grupos musculares (LOPES, 2010).

2.2 Desenvolvimento Motor

O processo de crescimento e desenvolvimento do indivíduo é caracterizado por comportamentos específicos para cada fase do desenvolvimento. Estas fases indicam que as formas com que cada um dos indivíduos vê o mundo e são associadas ao corpo em relação à cada idade. (SOARES, SILVA 2012).

Gallahue e Ozmun (2005) definem desenvolvimento motor, como toda mudança contínua em seu comportamento motor durante o ciclo de vida. Acredita-se que o indivíduo tem seu desenvolvimento motor pelas habilidades conquistadas independentes da velocidade, mas a mesma tem que avançar de forma contínua, sem pular etapas.

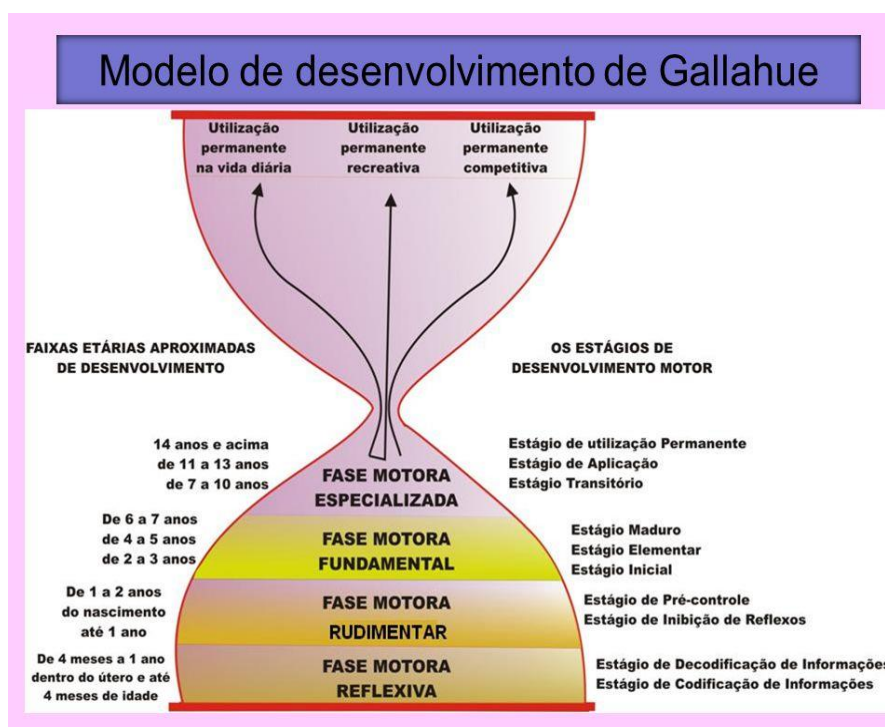
Na infância o desenvolvimento motor é evidenciado pela aquisição de amplas habilidades motoras, que possibilita a criança um grande domínio do seu corpo em diferentes posturas (SANTOS, DANTAS e OLIVEIRA, 2004).

Atualmente o desenvolvimento motor é estudado de três maneiras: longitudinal, que leva em conta o estudo de vários aspectos do comportamento motor de um indivíduo por vários anos, analisando as alterações associadas as idades do comportamento; transversal, que permite ao pesquisador coletar, simultaneamente, dados de grupos de pessoas de variadas faixas etárias, apresentando as desvios médios nos grupos no decorrer do tempo desenvolvimentista e a longitudinal mista, na qual combina aspectos de todos os estudos citados anteriormente, relacionando todos os dados possíveis e necessários à descrição e à explicação de diferenças e alterações, no decorrer de todo o tempo, tanto das funções do desenvolvimento como também das funções etárias (GALLAHUE; OZMUN, 2002).

Ainda segundo Gallahue e Ozmun (2003) o desenvolvimento motor é uma alteração contínua no comportamento motor no decorrer da vida. Pode ser estudado tanto como processo como produto. Como processo ele envolve as necessidades biológicas subjacentes, ambientais e ocupacionais, que influenciam o desempenho motor e as habilidades motoras dos indivíduos desde o período neonatal até a velhice. Em suma, o desenvolvimento motor enfoca o estudo das mudanças qualitativas e quantitativas das ações motoras no decorrer da vida.

O processo de desenvolvimento motor é apresentado por Gallahue e Ozmun (2003) na uma forma de ampulheta, também conhecida como Escala de Gallahue.

2.2.1 Escala de Gallahue



Fonte: Gallahue e Ozmun, 2003)

2.2.2 Fases do Desenvolvimento

O desenvolvimento do ser humano envolve todos os aspectos do comportamento e é influenciado por fatores Individuais (hereditariedade, biologia, natureza e fatores intrínsecos), Ambiente (experiência aprendido, criação e fatores extrínsecos) e Tarefa (fatores físicos e mecânicos), conforme demonstra Gallahue Ozmun e Goodway (2013). Na infância o desenvolvimento motor é evidenciado pela aquisição de amplas habilidades motoras, que possibilita a criança um grande domínio do seu corpo em diferentes posturas (SANTOS, DANTAS e OLIVEIRA,2004).

O desenvolvimento motor se refere não sendo apenas aspectos biológicos de crescimento e maturação. Além disso, o desenvolvimento depende das experiências vividas pelo indivíduo, das relações com o ambiente que o cerca (MARQUES 2013).

A tabela a seguir traz as fases do desenvolvimento motor, bem como suas características esperadas para cada uma das fases.

FASE MOTORA REFLEXIVA	Os reflexos são as primeiras formas de movimento humano. Os mesmos são movimentos involuntários, que formam a base para as fases do desenvolvimento motor. A partir da atividade de reflexos, o bebê obtém informações sobre o ambiente.
------------------------------	--

<p>FASE DE MOVIMENTOS RUDIMENTARES</p>	<p>Os movimentos rudimentares são determinados de forma maturacional e caracterizam-se por uma sequência de aparecimento previsível. Esta sequência é resistente a alterações em condições normais. Elas envolvem movimentos estabilizadores, como obter o controle da cabeça, pescoço e músculos do tronco; as tarefas manipulativas de alcançar, agarrar e soltar, e os movimentos locomotores de arrastar-se, engatinhar e caminhar.</p>
<p>FASE DE MOVIMENTOS FUNDAMENTAIS</p>	<p>As habilidades motoras fundamentais da primeira infância são consequências da fase de movimentos rudimentares do período neonatal. Esta fase do desenvolvimento motor representa um período na qual as crianças pequenas estão envolvidas ativamente na exploração e na experimentação das capacidades motoras de seus corpos.</p>
<p>FASE DE MOVIMENTOS ESPECIALIZADOS</p>	<p>Esse é um período em que as habilidades estabilizadoras, locomotoras e manipulativas fundamentais são progressivamente refinadas, combinadas e elaboradas para o uso em situações crescentemente exigentes.</p>

Fonte: De Oliveira, 2017.

2.3 Histórico do Transtorno do Espectro Autista -TEA e Diagnóstico

Historicamente como aponta a literatura à biografia do autismo é marcada por uma série de alterações, segundo o autismo foi inserido em 1968 na categoria de psicose no Manual Diagnóstico e Estático de transtorno Mental (DSM II) como um quadro de esquizofrenia, permanecendo assim até 1980 quando então foi classificado pelo DSM III como distúrbio invasivo do desenvolvimento. Em 1991 foi nomeado pelo DSM IV como distúrbio global do desenvolvimento por configurar prejuízos invasivo e severo em diversas áreas do desenvolvimento (DIAS, 2015).

Segundo Assumpção e Kuczynski (2009), o autismo foi relacionado com um déficit cognitivo, considerando-o não como uma psicose e sim um distúrbio do desenvolvimento. A partir dessa possibilidade, também considerou-se o autismo um transtorno global do desenvolvimento com início antes dos 3 anos de idade, alterações no meio social, na comunicação verbal e não verbal, padrões repetitivos e estereotipados de comportamentos, atividades e interesses.

O DSM-V concluiu que os distúrbios listados separadamente no DSM-IV (Transtorno Autista, Transtorno de Asperger, Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância), são mais bem conceituados em uma única condição com diferentes níveis de gravidade. Portanto, o DSM-V introduziu o conceito de espectro, reforçando a relevância da sua dimensionalidade (MACHADO et al., 2013).

Oliveira (2014) traz que, nos últimos anos muito se avançou em pesquisas científicas em busca da explicação da sua natureza etiológica e na melhoria da qualidade de vida de pessoas com TEA, porém sua causa ainda é mal conhecida e

compreendida pela ciência. Atenta que ainda hoje o diagnóstico é impreciso e não é possível afirmar geneticamente sobre a incidência da síndrome.

O avanço nas pesquisas e no diagnóstico do TEA ainda é fundamentalmente clínico e baseado nos critérios estabelecidos pela DSM – V (Manual de Diagnóstico e Estatístico da Sociedade Norte Americana de Psiquiatria) que serve como instrumento de orientação para o diagnóstico clínico e pelo CID – 10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) que lista o transtorno do espectro autista conforme indicado nas Diretrizes de Atenção a Reabilitação de Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) (BRASIL, 2014).

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) passou a constar como um diagnóstico unificado na nova Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, a CID-11 (ICD-11 na sigla em inglês para *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*), lançada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que entra em vigor no dia 1º de janeiro de 2022 (OMS, 2022).

A versão anterior, a CID-10, trazia vários diagnósticos dentro dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD — sob o código F84), como: Autismo Infantil (F84.0), Autismo Atípico (F84.1), Transtorno Desintegrativo da Infância (F84.3), Transtorno com Hipercinesia Associada a Retardo Mental e a Movimentos Estereotipados (F84.4), Síndrome de Asperger (F84.5), Outros TGD (F84.8) e TGD sem Outra Especificação (F84.9). A nova versão da classificação une todos esses diagnósticos no Transtorno do Espectro do Autismo (código 6A02 — em inglês: Autism Spectrum Disorder — ASD), as subdivisões passaram a ser apenas relacionadas a prejuízos na linguagem funcional e deficiência intelectual. A intenção é facilitar o diagnóstico e simplificar a codificação para acesso a serviços de saúde. A exceção ficou somente por conta da Síndrome de Rett (antigo F84.2) que não entrou nessa unificação e agora fica sozinha na nova CID-11, com o código LD90.4 (OMS, 2022).

A tabela a seguir mostra como era a classificação para diagnóstico de TEA na CID-10 e como ficou a nova classificação de acordo com a CID-11:

Autismo na CID-10	Autismo na CID-11
F84 – Transtornos globais do desenvolvimento (TGD)	6A02 – Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)
F84.0 – Autismo infantil;	6A02.0 – Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional;
F84.1 – Autismo atípico;	6A02.1 – Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional;

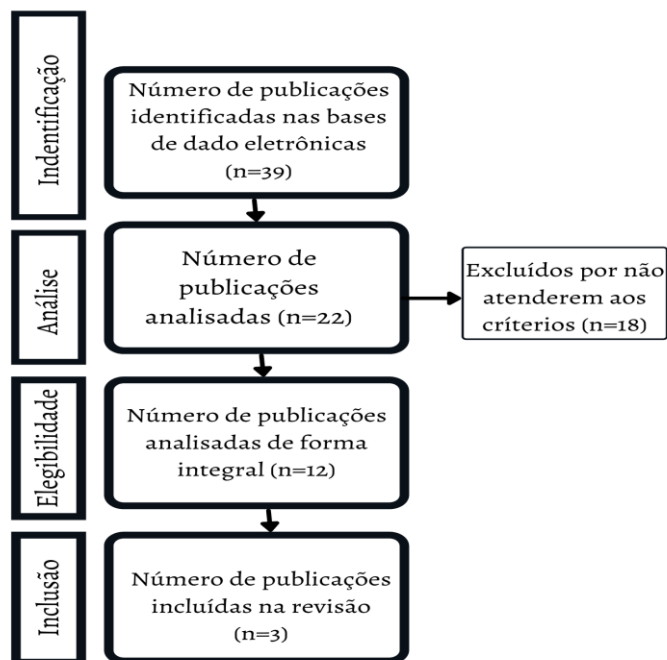
F84.2 – Síndrome de Rett;	6A02.2 – Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada;
F84.3 – Outro transtorno desintegrativo da infância.	6A02.3 – Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada.
F84.4 – Transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados.	6A02.5 – Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional;
F84.5 – Síndrome de Asperger.	6A02.Y – Outro Transtorno do Espectro do Autismo especificado.
F84.8 – Outros transtornos globais do desenvolvimento.	6A02.Z – Transtorno do Espectro do Autismo, não especificado.
F84.9 – Transtornos globais não especificados do desenvolvimento.	LD90.4 – Síndrome de Rett;

Fonte: Dados da OMS, 2022.

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa que, segundo COOPER (1982, 1989) é um método que agrupa os resultados de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto com o objetivo de sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico. Tal estudo fundamenta-se em artigos identificados por meio de pesquisa nas bases de dados Google Acadêmico, Lilacs, SciELO e PubMed, no período entre dezembro de 2021 e março de 2022, utilizando-se das seguintes palavras para a pesquisa: (psicomotricidade / habilidades motoras / transtorno do espectro autista / desenvolvimento motor). Critérios de inclusão: publicações entre 2017 e 2022 e em língua portuguesa, que avaliassem pelo menos uma habilidade motora (Tônus, equilíbrio, lateralidade, esquema corporal, organização espaço-temporal, praxia global e praxia fina). Critérios de exclusão: resumos, textos incompletos, dissertações, teses, artigos sem data de publicação e que tangenciassem o tema. Sendo assim incluídos artigos dentro da temática escolhida.

3.1 Fluxograma de inclusão na pesquisa



4 RESULTADOS

Os estudos encontrados nas pesquisas realizadas estão relacionados na tabela abaixo, que de acordo com os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, foram escolhidos três (3) artigos para a discussão referentes ao tema abordado, que contém os objetivos, métodos e resultados, com seus respectivos autores e ano.

	Objetivos	Metodologia	Resultados
Melo et al. 2020	Avaliar a influência da psicomotricidade no desenvolvimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Questionou-se se a psicomotricidade enfatizada durante as atividades lúdicas na educação física adaptada influenciaria positivamente no desenvolvimento global de crianças com TEA.	O procedimento de intervenção ocorreu por meio de 09 (nove) sessões/aulas atividades de atividades físicas de caráter lúdicas que após de realizadas foram repetidas fim de comparar se houve desenvolvimento dos elementos psicomotores totalizando um número de 18 sessões. O período de aplicação do programa ocorreu a partir do dia 05 de abril de 2018 até 14 de maio de 2018, o qual foi realizado 03 (três) vezes na semana, com duração	Tomando como referência os resultados obtidos individualmente, foi possível constatar que os alunos participantes da pesquisa apresentaram ao longo das atividades físicas de caráter lúdico propostas, melhoras significativas nos aspectos sociais, motores e afetivos.

		média de 50 minutos, com o objetivo de trabalhar o desenvolvimento da coordenação global, esquema corporal, equilíbrio, noção espacial e temporal.	
Fernandes et al. 2020	Este estudo teve como objetivo analisar a lateralidade e a destreza manual em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).	A amostra deste estudo foi composta por oito crianças, alunos de uma instituição de ensino pública, do sexo masculino, com idade média de $8,75 \pm 1,83$ anos e diagnosticadas com TEA com base no DSM-V.	Os resultados mostraram que os participantes do estudo parecem apresentar lateralidade destra e, também, melhor desempenho com a mão preferida em uma tarefa de destreza manual. Observou-se que, na tarefa que exigiu maior atenção e destreza, a diferença no desempenho das mãos foi significativa. Já na tarefa com menor demanda atencional e de destreza manual, o desempenho entre as mãos não foi significativo, porém foi nesse momento que foram observados os maiores erros na execução.
Krüger et al. 2018	Verificar o efeito de um programa de atividades rítmicas na interação social e coordenação motora de crianças com transtorno do espectro autista (TEA).	Realizou-se um delineamento experimental com nove crianças com TEA, entre cinco e 10 anos (cinco no grupo intervenção e quatro no grupo controle). Os dados foram obtidos por meio de três instrumentos aplicados antes e após intervenção. Os pais reportaram informações sobre o estilo de vida e interação social das crianças (CARS) e um teste de desenvolvimento motor grosso (TGMD-2) foi aplicado com as crianças. O grupo intervenção realizou 14 semanas, duas sessões por semana de 50 minutos cada, de atividades de dança.	O grupo intervenção apresentou melhora nas habilidades motoras após as 14 semanas ($p = 0,042$; tamanho do efeito de 1,86). Em relação a interação social não foram observadas melhoras significativas em nenhum dos grupos. Conclui-se que 14 semanas de atividades rítmicas pode ser uma ferramenta eficaz para desenvolver as habilidades motoras de crianças com transtorno do espectro autista.

Fonte: Elaborado pela autora, 2022

DISCUSSÕES

Para Melo *et al.* (2020), conclui-se neste estudo que o programa de intervenção psicomotora com atividades físicas adaptada de caráter lúdico utilizados nesta pesquisa pode influenciar positivamente no desenvolvimento global de crianças com TEA, pois ao longo das intervenções percebeu-se que os alunos da pesquisa tiveram avanço positivo no desenvolvimento dos elementos psicomotores e também uma maior concentração e segurança ao realizar as atividades e na inter-relação com os monitores do laboratório.

Fernandes *et al.* (2020) aponta que, sendo a lateralidade um domínio importante do desenvolvimento global do indivíduo, é importante identificar déficits nessa dimensão para orientar a intervenção motora com o intuito de diminuir as dificuldades motoras que as crianças com TEA apresentam e, assim, melhorar a qualidade de vida, sensação de bem-estar e autonomia dessa população.

Já Krüger *et al.* (2018) mostra que, contudo, observa-se que o efeito das atividades rítmicas nas habilidades motoras de crianças com TEA foi positivo, mostrando que essas atividades podem ser uma excelente ferramenta no desenvolvimento de crianças com TEA.

Nesse sentido, ao analisar os resultados e as conclusões dos estudos em questão, percebe-se a imensa relevância que a psicomotricidade tem no desenvolvimento das habilidades motoras. Tendo em vista que, é função da psicomotricidade utilizar-se de programas de intervenções através de jogos, brincadeiras e atividades com o intuito de atuar de forma significativa no desenvolvimento, na aquisição e/ou manutenção das habilidades motoras, além de, melhorias significativas no desenvolvimento cognitivo, nas habilidades sociais e nas relações interpessoais.

5 CONCLUSÃO

Para tanto podemos concluir que, frente aos estudos analisados, a psicomotricidade tem um papel importante no tocante a atuação nos diferentes níveis de comprometimento apresentados por crianças com TEA, principalmente nas estruturas psicomotoras, mostrando-se como um programa de intervenção bem estruturado, com uma aplicabilidade eficaz e satisfatória. Pelo fato do diagnóstico de TEA ainda ser completamente clínico, faz-se necessário dar uma atenção maior a qualquer sinal de desenvolvimento atípico da criança, pois é comprovado que quanto mais tardio o diagnóstico, mais aquela criança vai apresentar déficits de um modo geral, sejam eles motor e/ou cognitivos, um diagnóstico precoce possibilita uma intervenção também de forma precoce, possibilita amenizar as alterações psicomotoras que venham a ser encontradas. Podemos observar também o quanto ainda é escassa as pesquisas que abordam a psicomotricidade no autismo no Brasil, faz-se necessário mais estudos, principalmente na Educação Física, visto que a maioria dos estudos encontrados se referem as áreas de psicologia, pedagogia, fisioterapia e terapia ocupacional. Sendo assim, cabe a nós profissionais de Educação Física um engajamento maior na busca por conhecimento e capacitação nessa área a fim de poder atuar de forma efetiva, bem como na realização de pesquisas buscando comprovações e evidências, para proporcionar um embasamento para programas de intervenções cada vez mais fidedignos, que irão trazer inúmeros benefícios em mais qualidade de vida para crianças com TEA, tornando-as o mais funcionais e autônomas possíveis.

REFERÊNCIAS

- Associação Americana de Psiquiatria, APA. DSM V – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed.rev. – Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: Acesso em: 20 de janeiro de 2022.
- ASSUMPÇÃO Jr, F.B; KUCZYNSKI, E. Autismo infantil: novas tendências e perspectivas. São Paulo: Atheneu, 2009.
- COOPER, H.M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. Review of Educational Research, v.52, n.2, p. 291-302. 1982.
- COOPER, H.M. Interating research: A guide for literature reviews. 2.ed. Newbury Park. Sage, 1989.
- DE OLIVEIRA, Flávia et al. Fases do desenvolvimento motor segundo Gallahue. Anais da Jornada Científica dos Campos Gerais, v. 15, 2017.
- FONSECA, V. Dificuldades de Aprendizagem – abordagem neuropsicológica e psicopedagógica ao insucesso escolar. Âncora Editora, Lisboa. 2004.
- FONSECA, V. Manual de Observação Psicomotora: significação psiconeurológica dos Fatores Psicomotores. Porto Alegre. Artes Médicas, 1995.
- FONSECA, Vitor da. Psicomotricidade. São Paulo: Martins Fontes, 1988.
- FREITAS, N. K. Esquema corporal, imagem visual e representação do próprio corpo: questões teóricoconceituais. Ciências e Cognição, v. 13, n. 3, p. 318-324. 2008.
- GALAHUE, D; OZMUN, J. C. Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos. 3ed. São Paulo: PHORTE, 2005.
- GALLAHUE, D.L.; OZMUN, J.C. Compreendendo o Desenvolvimento Motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos. São Paulo: Phorte Editora, 2002.
- LE BOULCH, J. A educação pelo movimento: a psicogenética na idade escolar. Porto Alegre. Artes Médicas, 1983.
- LOPES, Elaine Cristina de Oliveira. Atitudes educativas dos pais e influencia no déficit de atenção da criança. 2010. Trabalho de conclusão de curso (Pós-graduação em psicomotricidade) – Universidade Candido Mendes Instituto a Vez do Mestre, Rio de Janeiro, 2010.
- MACHADO, J.D et al,. DSM-5: principais mudanças nos transtornos de crianças e adolescentes. 2013.
- MOLINARI, A.M; SENS, S.M. A Educação Física e sua Relação com a Psicomotricidade. Rev. PEC, Curitiba, v.3, n.1, p.85-93, jul. 2002-jul. 2003.

NETO, Venceslau Rodrigues Silva; SILVA, Adson Pereira. ANÁLISE DOS ELEMENTOS PSICOMOTORES (TONICIDADE E EQUILÍBRIO) NA FAIXA ETÁRIA DE 11 ANOS NA REDE PARTICULAR DE ENSINO DO MUNICÍPIO DE JEQUIÉ/BA. Revista Educação em Foco. Edição 10, 2018. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/08/077_AN%C3%81LISE_DOS_ELEMENTOS_P_SICOMOTORES_TONICIDADE_E_EQUIL%C3%81BRIO.pdf> Acesso em: 03 de março de 2022.

OLIVEIRA, C. Um retrato do autismo no Brasil. Revista Espaço Aberto da USP: São Paulo, Edição 170. 2014. Disponível em: Acesso em 23 de janeiro de 2022.

ROSA NETO, F. Manual de avaliação motora. Porto Alegre: Artmed, 2002.

SANT'ANA, Solange. A psicomotricidade como ferramenta no auxílio da aprendizagem do grafismo com crianças de 3 a 5 anos. 2015. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em educação infantil e psicomotricidade clínica) - Universidade Candido Mendes, São Paulo, 2015.

SANTOS, A.C.A. Psicomotricidade método dirigido e método espontâneo na Educação Pré-escolar. 2015. 99f. Dissertação (Mestrado – Jogo e Psicomotricidade na Infância) Instituto Politécnico de Coimbra: Coimbra, 2015.

SANTOS, Suely; DANTAS, Luiz; OLIVEIRA, Jorge Alberto de. Desenvolvimento motor de crianças, de idosos e de pessoas com transtornos da coordenação. **Rev Paul Educ Fís**, v. 18, n. 1, p. 33-44, 2004.

SOARES, Felpe Alves, SILVA Thaynara Rodrigues, GOMES Dênia Paula, PEREIRA Eveline Torres. A contribuição da estimulação psicomotora para o processo de independência do deficiente visual - FTCD/FIP-MOC, 2012.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, minha total gratidão a Deus por ter me sustentado e estado comigo em todos os momentos, foi Ele quem me deu forças quando mais precisei e achei que ia falhar, mas em Sua infinita misericórdia me levantou e me ajudou até aqui.

Agradeço imensamente a minha família, em especial, a minha esposa Jane Santos e a minha sobrinha Amanda Suêlha que estiveram comigo em todos os momentos e nunca me deixaram desistir, mesmo quando não faltavam motivos para isso, sou grata por todo amor e apoio, agradeço também aos demais familiares, que de alguma forma contribuíram para esse momento.

Não posso deixar de mencionar meus amigos Samara de Souza e Mateus Cabral, anjos de Deus na minha vida.

Agradeço ao meu orientador Prof.^a Esp. José Eugênio Eloi Moura por ser uma referência de professor, de pessoa e um grande homem. Agradeço pela paciência, dedicação, comprometimento e competência em conduzir a orientação desse trabalho. Agradeço pelos ensinamentos e pela enorme contribuição para a minha formação profissional e meu desenvolvimento como pessoa.

Por fim, agradeço a coordenação do curso, secretários, funcionário em geral e os demais professores por fazerem parte da minha formação.

