

Participação social e as barreiras atreladas em crianças com TEA em um município paraibano

Social participation and barriers related to children with ASD in a Paraíba municipality

Participación social y barreras relacionadas con los niños con TEA en un municipio de Paraíba

Bruna Mascarenhas Guimarães¹, Jean Rocha Rodrigues²,
Rui Borges da Costa Neto³, Marieliza Araújo Braga⁴,
Kedma Anne Lima Gomes Alexandrino⁵, Eloise de Oliveira Lima⁶

1.Fisioterapeuta pela UNINASSAU, Campina Grande. Campina Grande-PB, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-1429-0016>

2.Fisioterapeuta pela UNINASSAU, Campina Grande. Campina Grande-PB, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-3082-2323>

3.Fisioterapeuta pela UNINASSAU, Campina Grande. Campina Grande-PB, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-5467-1264>

4.Fisioterapeuta, Mestre em Modelos de Decisão em Saúde, Professora da Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande-PB, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-6410-3251>

5.Fisioterapeuta, Doutora em Neurociência Cognitiva e Comportamento, Professora do Centro Universitário Unifacisa. Campina Grande-PB, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6720-011X>

6.Fisioterapeuta, Doutora em Neurociência Cognitiva e Comportamento, Professora do Centro Universitário Maurício de Nassau (Uninassau). Campina Grande-PB, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7031-1969>

Resumo

Objetivos. Avaliar o grau de participação social de crianças com TEA no município de Campina Grande, bem como identificar as possíveis barreiras e facilitadores acerca da participação social no ambiente da casa, escola e comunidade. **Método.** Foi realizado um estudo descritivo, transversal por meio de uma abordagem quantitativa, realizado no Centro de Atendimento ao Autista com 40 pais e cuidadores de crianças com TEA. Os voluntários foram submetidos a aplicação de um questionário sociodemográfico e a Medida da Participação e do Ambiente – Crianças e Jovens (PEM-CY). **Resultados.** As crianças/adolescentes mostraram maior participação em casa nas variáveis de “Frequência”, “Envolvimento”, “Desejo de mudança” e o “Número de atividades realizadas”, sendo a média representada por 40,30%. Além disso, a “casa” também apresentou os maiores escores em variáveis de fatores ambientais relacionados à “Ajuda”. Já a escola foi o ambiente com maior pontuação na variável “Recursos do ambiente”, enquanto que a comunidade apresentou escores mais altos na variável “Barreiras”. **Conclusão.** A participação social de crianças com TEA no município de Campina Grande é limitada devido às barreiras presentes nas comunidades. Além disso, o grau de participação se torna mais expressivo quando é voltado ao ambiente domiciliar e escolar.

Unitermos. Transtorno do Espectro Autista; Participação Social; Barreiras

Abstract

Objectives. To assess the level of social participation of children with ASD in the city of Campina Grande, as well as to identify possible barriers and facilitators to social participation in the home, school and community environments. **Method.** A descriptive, cross-sectional study using a quantitative approach was conducted at the Autistic Care Center with 40 parents and caregivers of children with ASD. The subjects were subjected to the application of a sociodemographic questionnaire and the Participation and Environment Measure - Children and Youth (PEM-CY). **Results.** Children/adolescents showed greater participation at home in the variables of “frequency”, “involvement”, “desire for change” and “number of activities

performed", with an average represented by 40.30%. In addition, the "home" also presented the highest scores in variables of environmental factors related to "help". The school was the environment with the highest score in the variable "environmental resources", while the community presented higher scores in the variable "barriers". **Conclusion.** The social participation of children with ASD in the city of Campina Grande is limited due to the barriers present in the communities. In addition, the level of participation becomes more expressive when it is focused on the home and school environments.

Keywords. Autism spectrum disorder; Social participation; Barriers

Resumen

Objetivos. Evaluar el grado de participación social de los niños con TEA en la ciudad de Campina Grande, así como identificar posibles barreras y facilitadores respecto a la participación social en el entorno doméstico, escolar y comunitario. **Método.** Se realizó un estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo, realizado en el Centro de Atención al Autista (C.A.A) con 40 padres y cuidadores de niños con TEA. Los voluntarios fueron sometidos a un cuestionario sociodemográfico y a la Medida de Participación y Ambiente – Niños y Jóvenes (PEM-CY). **Resultados.** Los niños/adolescentes mostraron mayor participación en el hogar en las variables "Frecuencia", "Implicación", "Deseo de cambio" y "Número de actividades realizadas", siendo la media representada por 40,30%. Además, la "casa" también presentó los puntajes más altos en las variables de factores ambientales relacionadas con "Ayuda". La escuela fue el entorno con mayor puntaje en la variable "Recursos ambientales", mientras que la comunidad presentó mayores puntajes en la variable "Barreras". **Conclusión.** La participación social de los niños con TEA en el municipio de Campina Grande es limitada debido a las barreras presentes en las comunidades. Además, el grado de participación se vuelve más expresivo cuando se centra en el entorno del hogar y la escuela. **Palabras clave.** Trastorno del espectro autista; Participación Social; Barreras

Trabalho realizado no Centro Universitário Maurício de Nassau (Uninassau). Campina Grande-PB, Brasil.

Conflito de interesse: não

Recebido em: 09/07/2024

Aceito em: 10/07/2025

Endereço para correspondência: Eloise O Lima. Rua Antônio Carvalho de Souza 295. Estação Velha. Campina Grande-PB, Brasil. CEP 58410-050. E-mail: prof.eloiselima@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um transtorno complexo do neurodesenvolvimento, caracterizado por diferentes prejuízos na interação social e comunicação. Caracteriza-se por uma desordem genética heterogênea com cerca de 800 genes relacionados, com ampla variedade de cromossomos, mutações, síndromes e a correlação entre herança e fatores ambientais influenciados pela epigenética¹.

Ao longo dos últimos 40 anos a compreensão do TEA

avançou consideravelmente em consonância com os progressos biológicos, uma vez que o papel da genética era largamente desconhecido naquela época. Atualmente, o TEA tem sido objeto de uma literatura em expansão e de pesquisas sobre possíveis fatores envolvidos. Durante muito tempo, a prevalência do TEA manteve-se em níveis baixos, mas observou-se um crescimento significativo nas últimas décadas, passando de aproximadamente 2 a 4 casos por 10.000 pessoas para uma taxa estimada em torno de 1%².

Indivíduos diagnosticados com TEA enfrentam consideráveis barreiras no contexto da participação social. Dessa forma, é fundamental entender os fatores que afetam na participação dessas crianças, incluindo o ambiente em que ocorre a interação, a presença de outros, sejam adultos ou crianças, e o nível de desenvolvimento de cada criança, considerando as características específicas do transtorno e as particularidades do desenvolvimento³.

Crianças com TEA têm menos oportunidades de aprimorar suas habilidades, uma vez que há uma resistência que dificulta a participação social. Crianças atípicas em idade escolar apresentam menor participação em atividades sociais e recreativas no ambiente doméstico, escolar e na comunidade, em comparação com crianças de mesma idade e sexo com desenvolvimento típico⁴.

Com isso, os desafios enfrentados pelas crianças com TEA contribuem para a necessidade de avaliar as barreiras e implicadores sociais no que diz respeito à participação social, considerando as manifestações presentes nas atividades

diárias e de lazer. Dessa forma, é possível identificar os principais fatores que dificultam o processo de desenvolvimento no âmbito social das crianças, além de compreender os diferentes graus de participação social para intervenções mais direcionadas. Sendo assim, o objetivo geral do presente trabalho é avaliar o grau de participação social de crianças com TEA no município de Campina Grande.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza em pesquisa básica, classificada na modalidade de campo, sob a forma de abordagem quantitativa, com objetivo de um estudo descritivo. A presente pesquisa foi realizada durante os meses de setembro e outubro de 2024, no Centro de Atendimento ao Autista localizado no município de Campina Grande.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa do Centro Universitário Maurício de Nassau - Campina Grande (Parecer nº 7.063.999) e foi desenvolvido levando-se em consideração os aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Amostra

A população do estudo foi composta por pais e cuidadores de crianças diagnosticadas com TEA. A amostra foi do tipo não probabilística, por acessibilidade, composta por pais e/ou cuidadores primários com idade acima de 18

anos, responsáveis por uma criança diagnosticada com TEA com idade acima de 5 anos de idade, residentes no município de Campina Grande-PB, de ambos sexos.

Procedimento

Para o recrutamento da amostra, os pesquisadores convidaram os pais e cuidadores enquanto aguardavam a finalização do atendimento da criança. Em consequente, foi esclarecido os critérios e objetivos da pesquisa, sendo iniciado a aplicação dos questionários após o consentimento dos participantes, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. A aplicação dos questionários se deu em uma sala reservada do serviço, com a presença exclusiva dos pesquisadores e pais/cuidadores.

Inicialmente, aplicou-se o questionário sociodemográfico que abordou questões acerca da identificação pessoal e características dos pais e cuidadores, além de características das crianças, com informações sobre idade, gênero, estado civil, etnia, nível educacional, ocupação e renda familiar. Em seguida, aplicou-se a Medida da Participação e do Ambiente – Crianças e Jovens (PEM-CY) que foi respondida a partir da percepção de seus pais e/ou responsáveis acerca da participação desses indivíduos nos ambientes da casa, da escola e da comunidade, bem como as características destes ambientes que influenciam na participação social⁵.

Análise Estatística

Para a análise dos dados foi utilizado o software *IBM SPSS Statistics* (versão 25). Neste foram realizadas análises descritivas de medidas de tendência central e de dispersão, com variáveis categóricas descritas como número absoluto e percentual e as variáveis contínuas como mínimo, máximo, mediana, média e desvio padrão (DP) que tiveram como objetivo caracterizar a amostra quanto às variáveis estudadas e apresentar as medidas dos escores dos participantes em cada uma das medidas empregadas.

RESULTADOS

A amostra deste estudo foi constituída por 40 pais e/ou cuidadores de crianças diagnosticadas com TEA. Na Tabela 1, são identificadas as características do perfil dos participantes da pesquisa, sendo em sua maioria do sexo feminino (82,5%) e mães das crianças (80%). Quanto a idade do cuidador, a média foi de $27,97 \pm 5,99$ anos, com faixa etária entre 15 e 40 anos.

Quanto à renda familiar, 72,5% dos participantes do presente estudo relatam receber até um salário-mínimo e 25% de um a três salários-mínimos. Quando questionados sobre as comorbidades das mães, a mais relatada foi a diabetes (20%), seguida de tabagismo (10%) e hipertensão (5%). Em relação a comorbidade dos pais, a mais frequentemente relatada foi diabetes (30%), seguida de hipertensão (15%).

Tabela 1. Características sócio-demográficas dos participantes do estudo.

Variáveis	Frequência	
	<i>n</i>	%
Parentesco do cuidador		
Pai	7	17,5
Mãe	32	80
Avó	1	2,5
Estado civil do cuidador		
Solteiro	18	45
Casado	18	45
Divorciado	4	10
Viúvo	0	0
Escolaridade do cuidador		
Ensino fundamental incompleto	6	15
Ensino fundamental completo	3	7,5
Ensino médio incompleto	6	15
Ensino médio completo	19	47,5
Ensino superior incompleto	3	7,5
Ensino superior completo	2	5
Pós incompleto	0	0
Pós completo	1	2,5
Renda familiar		
Até um salário mínimo	29	72,5
De um a três salários mínimos	10	25
De três a cinco salários mínimos	1	2,5
De cinco a dez salários mínimos	0	0
Acima de dez salários mínimos	0	0
Auxílio do governo		
Sim	22	55
Não	18	45
Número de filhos		
1 filho	19	47,5
2 filhos	13	32,5
3 filhos	8	20
Outro filho com TEA		
Sim	4	10
Não	36	90
Outro familiar com TEA		
Sim	23	57,5
Não	17	42,5

TEA: Transtorno do espectro autista.

Em relação as características das crianças com TEA, a maioria das crianças/adolescentes com TEA eram do sexo masculino (80%), e tinham idades entre três e 17 anos com média de $8,12 \pm 2,88$ anos. Quanto ao nível de suporte, a maioria foi classificada como nível de suporte I (47,5%) ou nível de suporte II (42,5%). Apenas um dos indivíduos apresentava nível de suporte III e outros dois os responsáveis não souberam informar. Quanto a idade em que o diagnóstico do TEA foi confirmado, a média foi por volta dos cinco anos ($4,87 \pm 2,49$).

Em relação ao diagnóstico associado de outras patologias, 32,5% dos entrevistados apresentavam filhos com alguma outra patologia associada, tais como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Déficit intelectual, Microcefalia e Miopatia Congênita.

Quando os cuidadores foram questionados sobre os sintomas atrelados ao TEA os mais relatados foram a dificuldade na interação social e na comunicação (82,5%) (Tabela 2).

Tabela 2. Características do TEA relatadas pelos cuidadores.

Características	Frequência	
	<i>n</i>	%
Dificuldade na interação social	33	82,5
Dificuldade na comunicação	33	82,5
Interesses restritos	28	70
Comportamentos repetitivos	36	90
Comportamento agressivo	25	62,5
Dificuldade de alimentação	32	80
Dificuldade de sono	26	65

Em relação às terapias e intervenções a que as crianças com TEA eram submetidas, todas as crianças/adolescentes com TEA do presente estudo estavam sendo submetidos a algum tipo de intervenção especializada, de modo que 95% estavam em tratamento com psicólogo, 55% estavam na fisioterapia, 32,5% faziam terapia ocupacional e 15% estavam em tratamento com fonoaudiólogo. Adicionalmente, quase todas as crianças/adolescentes estavam frequentando alguma instituição de ensino regular (90%), outras três estavam no ensino especial ou domiciliar e apenas uma não estava frequentando nenhuma instituição de ensino.

As análises dos escores da PEM-CY foram utilizadas para descrever os níveis de participação e fatores ambientais das crianças e adolescentes com TEA. Para isso foram calculados os valores dos domínios de acordo com cada uma das três seções da medida: Casa, Escola e Comunidade (Tabela 3).

Como pode ser observado na Tabela 3, as variáveis de "Frequência", "Envolvimento", "Desejo de Mudança" e o "Número de atividades realizadas", mostraram maiores escores no ambiente "casa", sugerindo que as crianças/adolescentes têm maior participação em casa, quando comparada com a Escola e a Comunidade. A "Escola" foi o ambiente com maior pontuação na variável "Recursos do ambiente" (73,28%). E a comunidade apresentou escores mais altos na variável "Barreiras".

Tabela 3. Escores da PEM-CY para as seções Casa, Escola e Comunidade.

Domínios	Casa	Escola	Comunidade
	<i>M±DP</i>	<i>M±DP</i>	<i>M±DP</i>
Domínio Participação			
Frequência	4,38±1,35	3,47±2,14	2,45±1,60
Envolvimento	2,69±1,01	2,09±1,44	1,62±1,31
Desejo de mudança	69,5±22,63	62±35,6	57,25±29,43
Atividades realizadas	7,4±2,07	2,8±1,65	4,9±2,53
Domínio Ambiente			
Ajudas	33,37±18,65	29,78±16,62	24,9±16,37
Barreiras	32,47±19,95	28,4±15,79	38,67±18,27
Ajudas do ambiente	68,75±16,11	64,28±21,44	58±17,87
Recursos do ambiente	71,35±27,47	73,28±24,13	62,5±22,57
Ajuda geral do ambiente	72,82±14,53	70,2±21,42	62,95±19,57

M: média; DP: Desvio padrão.

DISCUSSÃO

O presente estudo identificou que a maioria dos respondentes é do sexo feminino e mães das crianças, estabelecendo uma relação com o estudo que observou a predominância do sexo feminino no papel de cuidador e uma sobrecarga emocional e psicológica mais acentuada nas mulheres⁶. O estudo aponta que o número de horas dedicadas pelas mulheres aos cuidados com os filhos com TEA supera o número de horas dedicadas pelos homens (5 e 10h por dia) enquanto metade das mulheres cuidava mais de 15h por dia, resultando em maior desgaste psicológico.

Quanto a faixa etária do cuidador, o presente estudo identificou uma média de idade próxima aos 30 anos. Assemelhando-se com o estudo no qual os resultados indicaram que a idade dos genitores variou de 14 a 68 anos, com média de 32,1±7,5 anos⁷. O estudo aponta ainda que a

idade avançada dos genitores pode estar associada ao aumento do risco de TEA. No estudo, investigou-se a existência de uma relação entre a idade dos pais no momento do parto e a prevalência do TEA em crianças brasileiras.

Em relação a renda familiar, percebeu-se que a maioria relataram receber até um salário mínimo. Em um estudo realizado no estado de Tocantins⁸, 29,3% dos entrevistados revelaram receber de um a três salários-mínimos e 14% relataram receber até um salário-mínimo. O estudo realizou ainda uma análise sobre os custos atrelados aos cuidados de pessoas com TEA que não conseguiram desenvolver habilidades de independência, o estudo apontou que para a obtenção de ótimos resultados do tratamento é necessário entre 20 e 40 horas por semana de terapia individual por um período mínimo de dois anos. Assim, a renda familiar se torna um ponto crucial para facilitar o acesso às terapias.

Analisando tanto os estudos aqui pontuados quanto nos recortes desta pesquisa, levanta-se a discussão acerca da incompatibilidade da baixa renda das famílias autistas do município de Campina Grande com os custos atrelados ao tratamento de uma criança atípica. Dessa maneira, destaca-se que as famílias de baixa renda, especialmente aquelas que vivem com até um salário mínimo, podem enfrentar diversos obstáculos para obter diagnóstico precoce e terapias para seus filhos, isso porque dependem do sistema de saúde público, onde a cobertura e disponibilidade do serviço especializado são limitadas e as listas de espera em

geral são longas.

Quanto aos aspectos analisados em relação as comorbidades dos pais, identificou-se que a diabetes foi a mais relatada. Considerando as causas ambientais para a incidência do TEA, diversos fatores podem contribuir para que o indivíduo venha a desenvolver um quadro de TEA. Quando presentes no período pré-natal, as infecções, o uso de anticonvulsivantes como o ácido valproico, condições como hiperêmese, estresse materno, diabetes gestacional, além de questões ligadas à nutrição, exposição a substâncias e poluentes ambientais, prematuridade e baixo peso ao nascer são alguns fatores associados ao TEA⁹.

Pesquisas mostram que mulheres grávidas diagnosticadas com Diabetes Mellitus Gestacional na 26ª semana de gestação tiveram um aumento de 63% na incidência de TEA em seus filhos (HR 1,63, IC 95% 1,35 a 1,9) em comparação às mães não diabéticas¹⁰.

Os resultados do presente estudo identificaram uma prevalência de crianças do sexo masculino, com nível de suporte I e com a idade do diagnóstico por volta dos cinco anos. Resultados similares são encontrados em um estudo¹¹ realizado no Centro Especializado em Reabilitação (CER) II da Universidade do Estado do Pará que identificou que há uma prevalência de TEA no sexo masculino em relação ao sexo feminino, numa proporção de uma menina para cada 3,3 meninos atendidos.

O mesmo padrão foi observado no estudo realizado no Brasil entre 2013 a 2019, que pesquisou a variabilidade na

idade de diagnóstico, onde a média foi de 5,4 anos para o Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD) e 6,2 anos para o autismo atípico. A pesquisa também aponta que a infraestrutura e políticas públicas têm impacto na idade de diagnóstico e nas oportunidades de intervenção precoce¹².

É importante destacar a relevância do diagnóstico precoce para um melhor desenvolvimento da criança com TEA. No entanto, estudos sugerem que, em muitos casos, o diagnóstico é feito tardiamente, frequentemente após os 4 anos de idade. Esse atraso pode ser atribuído à falta de conhecimento ou dificuldades de acesso aos serviços especializados¹³. Essa realidade reflete a importância de melhorar a triagem e a conscientização dos sinais do TEA de modo a facilitar a identificação precoce.

Quando os entrevistados foram questionados a respeito dos sintomas apresentados pelas crianças, a maioria relatou a dificuldade na interação social e na comunicação. A maioria dos sinais do TEA já são observados antes mesmo dos três anos de idade. Frequentemente, as principais características observadas são transtornos disruptivos, caracterizados por padrões persistentes e de desobediência, além de humor irritável, comportamento argumentativo e desafiador e agressividade. No que diz respeito aos déficits persistentes na comunicação, são observados de maneira recíproca tanto de maneira verbal e não verbal quanto na interação social, observados pela presença de padrões repetitivos de comportamentos e interesses restritos manifestados no início do desenvolvimento da criança^{14,15}.

Quanto às terapias a que as crianças eram submetidas, todas as crianças/adolescentes com TEA do presente estudo estavam sendo submetidos a algum tipo de intervenção especializada, fato que é fundamental para proporcionar maior autonomia da criança com TEA. 85,7% dos pais/cuidadores entrevistados estão cientes da importância da fisioterapia e das demais terapias necessárias para um melhor desenvolvimento e autonomia da criança com TEA¹⁶. Outro estudo identificou a importância das intervenções precoces para o desenvolvimento da autonomia, habilidades sociais e comunicação da criança com o TEA¹⁷.

O trabalho multidisciplinar é uma estratégia que aumenta os resultados educacionais dessas crianças. O foco central do trabalho terapêutico é direcionado à atenção e reabilitação da criança com TEA, baseando-se na ampliação das habilidades comunicativas e a inclusão social, visando promover a autonomia dos indivíduos¹⁸.

Quanto a análise da escala PEM-CY, os resultados sugeriram que as crianças/adolescentes têm maior participação em casa, quando comparada com a Escola e a Comunidade. Um estudo recente, referente à participação domiciliar de crianças com TEA, identificou média no quesito "Frequência" igual a 6,48, a porcentagem do "Número de atividades" em 73,67%, a média de "Envolvimento" de 3,39 e a porcentagem em "Desejo de mudança" em 50%¹⁹. Esses valores no ambiente domiciliar assemelham-se aos quesitos de "Frequência" (4,38) e "Envolvimento" (2,69) do presente estudo e podem ser explicados pelo fato de que o ambiente

domiciliar apresenta conforto para a criança, facilitando a sua participação²⁰.

Quando crianças têm a oportunidade de cuidar de suas necessidades pessoais e participar de atividades, tanto em casa quanto na comunidade, maior contribuição para a sua autonomia e para o desenvolvimento de habilidades. A escola também contribui significativamente para o fortalecimento dessa autonomia, através de recursos e um ensino regular, o que impacta positivamente na qualidade de vida dos jovens²¹.

A maior participação na casa pode ser explicada pela segurança do lar, o relacionamento familiar, e a flexibilidade. As crianças encontram menos barreiras físicas e sociais em casa, comparado à escola ou comunidade. Isso pode incluir adaptações feitas pela família ou a ausência de julgamentos externos. Em contraponto, a comunidade frequentemente apresenta desafios mais complexos, como infraestrutura inadequada, falta de suporte ou preconceito. Entretanto, é importante destacar que embora o ambiente doméstico tenha um papel fundamental no apoio à autonomia e habilidades de adaptação, também é necessário que a escola e a comunidade desempenhem funções complementares para garantir o desenvolvimento pleno das crianças.

Os resultados indicaram que o ambiente domiciliar oferece o maior suporte para crianças e adolescentes, com escores mais elevados em fatores ambientais relacionados à ajuda, como "Ajudas", "Ajudas do ambiente" e "Ajuda geral".

Isso sugere que o contexto familiar é mais propício para oferecer suporte direto e personalizado, adaptado às necessidades específicas das crianças.

Muitas crianças com TEA enfrentam dificuldades motoras e de processamento sensorial que impactam sua autonomia. As habilidades motoras finas e a capacidade de processar estímulos sensoriais são preditores cruciais para a independência nas Atividades de Vida Diárias (AVDs). No contexto doméstico, os pais e cuidadores da criança permitem um suporte mais eficiente e direcionado²².

É importante destacar o apoio dado pelos pais e/ou responsáveis pelas crianças, seja por meio de assistência com tarefas domésticas, alimentação ou locomoção dentro de casa²³. Por outro lado, é importante identificar os fatores que facilitam ou dificultam a participação, tanto em casa quanto na escola, para criar condições adequadas de inclusão²⁴.

A participação social é mais expressiva no ambiente domiciliar da criança isso pode ser explicado pelo fato de que o ambiente doméstico tem menos barreiras, como obstáculos arquitetônicos, permitindo maior flexibilidade nas adaptações necessárias, o que torna o contexto familiar mais propício para o desenvolvimento da independência e da autonomia das crianças com TEA. Além disso, a realização de intervenções voltadas a modular as alterações sensoriais com o objetivo de melhorar a funcionalidade e a participação nas atividades diárias são fundamentais²⁵.

No presente estudo, O ambiente escolar foi o ambiente

com maior pontuação na variável "Recursos do ambiente". Um estudo analisou a experiência de um aluno autista de 6 anos em uma escola pública, e identificou que a rotina da sala de aula é marcada pelos recursos do ambiente e constituem um espaço-tempo para a criança. Destaca-se as atividades em grupo e individuais e os brinquedos disponíveis. Com isso, a instituição educativa pode corroborar para atender as necessidades da criança atípica de acordo com suas especificidades, de maneira a contribuir para uma maior participação nas atividades em comparação a outros ambientes²⁶.

Assim, é importante reforçar a necessidade adaptações do espaço para atender as necessidades das crianças com TEA, adaptando atributos físicos do ambiente por meio do uso de cores, iluminação e texturas. A organização do ambiente e os recursos disponíveis tornam o espaço mais perceptível ao autista, trazendo mais autonomia, segurança e maior controle sobre o espaço físico²⁷.

Em contrapartida, o presente estudo identificou que a comunidade apresentou escores mais altos na variável "Barreiras". Uma das áreas mais impactadas nas crianças autistas, independentemente de seus níveis de desenvolvimento, é a participação social, especialmente em ambientes comunitários²⁸. Essa menor participação é frequentemente atribuída a barreiras impostas pela própria comunidade ou ao ambiente onde a criança vive, que pode não estar preparado para atender às suas necessidades específicas. Adicionalmente, o suporte ambiental influencia

a participação em diferentes contextos, visto que os resultados indicam altos escores de ajuda do ambiente na casa, mas menores na comunidade.

O envolvimento da comunidade com o suporte ambiental são ajudas essenciais para complementar o que é feito em casa. Por outro lado, os desafios das comunidades podem levar ao isolamento dos pais e cuidadores quanto às oportunidades de participação nas comunidades. Além disso, a falta de informações da sociedade sobre como se relacionar com crianças autistas, culmina no distanciamento da comunidade com as crianças com TEA devido ao preconceito²³.

É comum que as crianças com TEA se mostrem mais agitadas em lugares públicos, principalmente na comunidade, pois nesses espaços elas não se sentem à vontade com as pessoas que não estão inseridas no seu convívio habitual. Além disso, grande parte das crianças com TEA apresentam um desenvolvimento disfuncional da comunicação, fato que as tornam mais introspectivas e compromete a interação no meio social com outras pessoas²⁹.

Quanto às barreiras à participação social, identificamos que elas foram mais expressivas no ambiente da comunidade. No ambiente da comunidade, há maior variação na percepção das barreiras enfrentadas pelas crianças e adolescentes, dependendo das condições específicas de cada indivíduo ou contexto. Essa amplitude aborda a influência de fatores socioeconômicos e culturais na participação. O status

socioeconômico da criança implica em uma menor participação social devido a barreiras e falta de oportunidades que contribuem para uma qualidade de vida inferior³⁰.

CONCLUSÕES

O presente estudo teve como foco principal avaliar o grau de participação social e as barreiras associadas em crianças e adolescentes com diagnóstico de TEA no município de Campina Grande. Os resultados indicaram que há maior participação no ambiente doméstico, em paralelo foram identificadas barreiras para a participação social dessas crianças, nos ambientes da escola e comunidade.

Sendo assim, os resultados deste estudo agregam conhecimento sobre a participação social de crianças com TEA e reforçam a necessidade do desenvolvimento de políticas públicas e de ações inclusivas voltadas a essas crianças e suas famílias. Por fim, espera-se que os resultados analisados e discutidos nesse estudo possam contribuir para mais pesquisas sobre a temática, destacando a importância de analisar as barreiras e facilitadores.

REFERÊNCIAS

- 1.Genovese A, Butler MG. The autism spectrum: behavioral, psychiatric and genetic associations. *Genes* 2023;14:677. <https://doi.org/10.3390/genes14030677>
- 2.Thapar A, Rutter M. Genetic advances in autism. *J Autism Dev Disord* 2021;51:4321-32. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04685-z>
- 3.Lemos ELDM, Salomão NMR, Agripino-Ramos CS. Inclusão de crianças autistas: um estudo sobre interações sociais no contexto escolar. *Rev Bras Educ Espec* 2014;20:117-30.

https://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382014000100009

4. Imms C, Granlund M, Wilson PH, Steenbergen B, Rosenbaum PL, Gordon AM. Participation, both a means and an end: a conceptual analysis of processes and outcomes in childhood disability. *Dev Med Child Neurol* 2017;59:16-25. <https://doi.org/10.1111/dmcn.13237>

5. Galvão ERVP, Cazeiro APM, De Campos AC, Longo E. Medida da Participação e do Ambiente-Crianças e Jovens (PEM-CY): adaptação transcultural para o uso no Brasil. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo* 2018;29:237-45. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v29i3p237-245>

6. Herrero R, Díaz A, Zueco J. The Burden and Psychological Distress of Family Caregivers of Individuals with Autism Spectrum Disorder: A Gender Approach. *J Clin Med* 2024;13:2861. <https://doi.org/10.3390/jcm13102861>

7. Maia FA, Almeida MTC, Alves MR, Bandeira LVS, Silva VB, Nunes NF, *et al.* Transtorno do espectro do autismo e idade dos genitores: estudo de caso-controle no Brasil. *Cad Saude Publica* 2018;34:e00109917. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00109917>

8. Silva MMC. Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil: análise socioeconômica do acesso ao diagnóstico e tratamento pelas famílias de baixa renda (Tese). Palmas: Universidade Federal do Tocantins; 2023. <https://hdl.handle.net/11612/6946>

9. Garcia AHC, Viveiros MM, Schwartzman JS, Brunoni D. Autism spectrum disorder: evaluation and comorbidities in students. *Psicol Teor Prát* 2016;18:166-77. <https://doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v18n1p166-177>

10. Yu Y, Yang X, Hu G, Tong K, Wu J, Yu R. Risk cycling in diabetes and autism spectrum disorder: a bidirectional Mendelian randomization study. *Front Endocrinol* 2024;15:1389947. <https://doi.org/10.3389/fendo.2024.1389947>

11. Reis DDL, *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista do Centro Especializado em Reabilitação. *Pará Res Med J* 2019;3:1-8. <https://doi.org/10.4322/prmj.2019.015>

12. Giranelli VR, Tomazelli J, Silva CMFP, Fernandes CS. Diagnóstico precoce do autismo e outros transtornos do desenvolvimento, Brasil, 2013-2019. *Rev Saúde Pública* 2023;57:21. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004710>

13. Ataíde CER, Ribeiro NGS, Miranda NTC, Guimarães MSS, Okuda PMM, Silva RLM. Estudo comparativo acerca do desempenho motor entre grupo controle e crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). *Rev Interinstitucional Bras Terap Ocup-REVISBRATO* 2023;7:1558-74. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto56598>

14. Godim ST, Sobral RSA. A inclusão escolar do aluno com Transtorno do Espectro Autista e Transtorno de Oposição Desafiante. *InterMeio: Rev Progr Pós-Grad Edu UFMS* 2019;25:117-38. <https://periodicos.ufms.br/index.php/intm/article/view/9444/6966>

15. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5). 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.

- 16.Carissimi VS, Costa CRLM, Moreira HSB, Soares CLR. Desafios enfrentados pelos pais e familiares de crianças com Transtorno do Espectro Autista matriculadas em Centros Municipais de Educação Infantil de Cascavel, Paraná. Res Soc Dev 2024;13:e1913746228-e1913746228. <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i7.46228>
- 17.Romeu CA, Rossit RAP. Trabalho em equipe interprofissional no atendimento à criança com transtorno do espectro do autismo. Rev Bras Educ Especial 2022;28:e0114. <https://doi.org/10.1590/1980-54702022v28e0114>
- 18.Mascotti TS, Barbosa ML, Mozela LO, Campos EBV. Estudos brasileiros em intervenção com indivíduos com transtorno do espectro autista: revisão sistemática. Gerais: Rev Interinstituc Psicol 2019;12:107-24. <https://doi.org/10.36298/gerais2019120109>
- 19.Abreu JFC. Participação domiciliar, escolar e comunitária de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista: Revisão Integrativa (Trabalho de Conclusão de Curso). Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2024. <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/7775>
- 20.Rios CP, Benson SMS. Exploring caregiver perspectives of social and motor skills in children with autism spectrum disorder and the impact on participation. Front Psychol 2020;11:1260. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01260>
- 21.Ramson BP. Percepção dos pais sobre o estilo de vida de escolares com Transtorno do Espectro Autista da cidade de Pelotas/RS (Tese). 2020. Disponível em: <http://guaiaca.ufpel.edu.br/handle/prefix/7673>
- 22.Longo ISF, et al. Independência em Atividades de Vida Diária (AVDS) em crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA): a perspectiva de profissionais da terapia ocupacional. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, 2022. <https://hdl.handle.net/1843/53314>
- 23.Anjos BB, Moraes NA. As experiências de famílias com filhos autistas: uma revisão integrativa da literatura. Ciênc Psicol 2021;15:e2347. <https://doi.org/10.22235/cp.v15i1.2347>
- 24.Folha DRSC, Barba PCSD. Classificação da participação de crianças em ocupações nos contextos escolares na perspectiva da terapia ocupacional. Cadernos Bras Terap Ocup 2022;30:e2907. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO21962907>
- 25.Medeiro AC. Processamento sensorial e autonomia em crianças com perturbação do espectro do autismo (PEA), com idades compreendidas entre os 3 e os 5 anos (Tese). Alcoitão: Escola Superior de Saúde do Alcoitão; 2023. <https://hdl.handle.net/10400.26/48422>
- 26.Francês LA, Mesquita AMA. As experiências nos espaços-tempos da escola sob o olhar de uma criança com Transtorno do Espectro do Autismo. Rev Bras Educ 2021;26:e260026. <https://doi.org/10.1590/S1413-24782021260026>
- 27.Dutra MSJ, Queiroz BT, Santo AD. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o ambiente construído: Proposta de intervenção para uma sala de recursos multifuncionais. IX Encontro Nacional de Ergonomia do

28.Felipe EV, Lanzilotta P. Níveis de participação das crianças autistas - casa, escola e comunidade. Repositório Institucional do UNILUS 2023;2:1-16.

29. Bezerra GF. Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva: por uma (auto) crítica propositiva. Roteiro 2021;46:e24342. <https://doi.org/10.18593/r.v46i.24342>

30.Larizzatti MF. Fatores associados à participação em atividades de lazer em famílias de crianças com deficiência intelectual (Tese). São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie; 2017.
<http://dspace.mackenzie.br/handle/10899/24558>