

Intervenção fisioterapêutica no Transtorno do Espectro Autista.

Rafaela dos Santos da Costa¹
Maria Isabela Ramos Haddad²
Fábio Henrique Silva Garcia³
Ghisele Alves Ferreira⁴
Maiara Borges Vieira⁵

RESUMO: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio neuropsicomotor que afeta o desenvolvimento motor e sensorial da criança, além disso prejudica a comunicação, interação social e o sistema cognitivo. A equipe multidisciplinar tem um papel muito importante para o desenvolvimento do autista, sendo cada área atuando de forma competente para promover qualidade de vida. O fisioterapeuta que entrega essa equipe tem como foco reabilitar essa criança com técnicas e conhecimento bem estruturados. Familiares, amigos e desconhecidos precisam conhecer e entender sobre esse transtorno, para que possam compreender com mais profundidade sobre o tema e detectar os sinais e sintomas que a mesma irá apresentar. Lembrando que a partir do conhecimento também gera respeito. O objetivo geral deste estudo é abordar a importância da intervenção fisioterapêutica no Transtorno do Espectro Autista. Trata-se de um projeto de pesquisa de revisão integrativa de artigos publicados em uma base de dados. O TEA não tem cura e o diagnóstico feito é essencial para o tratamento, minimizando os comprometimentos para poder viver de uma forma independente na sociedade.

Palavras-chave: Transtorno do espectro autista, Criança, Fisioterapia.

ABSTRACT: Autistic Spectrum Disorder (ASD) is a neuro psychomotor disorder that affects the motor and sensory development of the child, in addition to impairing communication, social interaction and the cognitive system. The multidisciplinary team plays a very important role in the development of the autistic, each area being competently maintained to promote quality of life. The physiotherapist who delivers this team focuses on rehabilitating this child with very safe techniques and knowledge. Relatives, friends and strangers need to know and understand this disorder, so that they can understand the subject in more depth and detect the signs and symptoms that it will present. Remembering that from knowledge also generates

¹ Acadêmica do curso de Fisioterapia da Faculdade UNIFAMA – Guarantã do Norte.

² Mestrado em Fisioterapia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil (2017). E-mail: Mariaisabelahaddad@gmail.com.

³ Pós-Graduação em Docência pela UNYLEYA.

⁴ Mestrado em Promoção à Saúde pela Universidade de Franca (2003).

⁵ Pós-Graduação em Ergonomia do Trabalho pela Faculdade de Saúde de São Paulo (FASSP 2016).

respect. The general objective of this study is to address the importance of physiotherapeutic intervention in Autism Spectrum Disorder. This is a research project of integrative review of articles published in a database that is google academic. TEA has no cure and the diagnosis made is essential for treatment. Minimizing compromises to be able to live independently in society.

Keywords: Autistic Spectrum Disorder, Child, Physiotherapy.

1. INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) é caracterizado por uma desordem neuropsicomotora, que promove uma série de condições caracterizada por alguns comprometimentos no comportamento do portador desse transtorno. Levando os primeiros três anos de vida a ser observada características que leve ao diagnóstico completo dessa criança, dependendo do grau que o mesmo tenha pode-se levar até a sua fase adulta (Azevedo,2016). Essa criança pode carregar padrões de comportamento restritivo e repetitivo. Como déficit na motricidade, sistema cognitivo, sensorial, e psicossocial. Fazendo com que tenha dificuldade em conviver no âmbito familiar, escolare social (Backes et al.,2015)

Nos últimos anos houve um grande aumento no (TEA), e é de suma importância o diagnóstico pois é avaliado o quadro clínico do paciente e coletado informações de pessoas que convivem com o mesmo. Segundo os critérios do Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM 5). Para que se declare que é portador do transtorno do espectro autista, é necessário que o diagnóstico seja baseado em uma lista feita pelo DSM 5. Sendo também avaliado o grau do autismo como sendo leve, moderado ou severo (Steffen et al, .2019).

A equipe multidisciplinar tem como função integrar cada área do âmbito da saúde, em uma mesma equipe para tratar o mesmo, trazendo várias formações técnicas para ajudar no desenvolvimento da criança autista. Lembrando que essas alterações neurológicas não possuem cura. Assim, essa equipe trabalhará de forma organizada para obter resultados eficientes. Essa equipe normalmente é formada por um fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, e fonoaudiólogo. Que irá desempenhar o mesmo propósito na intervenção desse transtorno (Locatelli, 2016).

O fisioterapeuta por sua vez atuará na parte do sistema motor e sensorial, utilizando recursos terapêuticos como forma de tratamento para promover a reabilitação desta criança para que haja um desenvolvimento gradativo ao decorrer dos anos. Trazendo assim qualidade de vida, tanto familiar, pessoal quanto social. Visando ter conhecimento da patologia e das técnicas que forem utilizadas (Segura et al.,2011).

2.JUSTIFICATIVA

Este trabalho tem como foco trazer conhecimento ao leitor sobre o que é o transtorno do espectro autista, e a sua epidemiologia, métodos utilizados para diagnosticar uma criança autista, e a importância da intervenção do fisioterapeuta na atuação de atividades elaboradas tanto pelo mesmo quanto pelos outros profissionais da saúde, mostrando a função de uma equipe multidisciplinar. Também priorizando trazer informações relevantes para familiares e leitores sobre a criança com autismo, assim promovendo uma abertura para o conhecimento e compreensão para que saiba lidar com essa criança no seu dia a dia, tanto na escola quanto em casa, trabalho e no meio da sociedade.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 Epidemiologia

Segundo várias pesquisas feitas fora do Brasil como, Estados Unidos, Ásia e Europa há uma porcentagem que apresenta a quantidade de pessoas com transtorno de espectro Autista em todo o mundo, Com valor estimado de 1% sendo mais frequente no sexo masculino do que no sexo feminino. Levando então a ter mais ou menos seiscentas mil pessoas com esse transtorno no Brasil. Afetando tanto pessoas ricas quanto pessoas pobres.

Não se tem uma causa exata do surgimento do autismo, mas podemos destacar

alguns fatores que podem determinar o surgimento como condições genéticas e fatores ambientais. Na condição genética, os pais que têm familiares com históricos de autismo na família tem uma boa chance dos filhos nascerem com esse transtorno. Ou se tem um(a) filho(a) com autismo a chance do próximo que nascer será muito grande. Outra possível causa do Autismo seria na gestação. Fatores ambientais como: cigarro, bebidas alcoólicas, drogas, doenças congênitas, pouca nutrição materna, uso de remédios fortes e outros. Podendo afetar no desenvolvimento da criança trazendo alterações cerebrais na mesma. Assim nascendo com o transtorno do espectro autista (TEIXEIRA, Gustavo Teixeira, 2016, p. 16).

3.2 O que é Transtorno do Espectro Autista

O transtorno do espectro autismo é caracterizado por uma desordem comportamental levando o portador a ter um comprometimento no desenvolvimento neuropsicomotor, assim se manifestando e diagnosticando nos primeiros anos de vida da criança. Tendo como principal consequência o déficit na linguagem, comunicação social, e na motricidade (Azevedo,2016). A pessoa com TEA leva a ter padrões de comportamento como déficit na comunicação verbal e não verbal, ter dificuldade em se relacionar com outras pessoas, ter movimentos ou fala repetitiva, ter estereotípias como utilizar objetos para fazer movimentos constantes, interesse excessivo em determinada coisa, possui rotinas matinais, e é hiperativo (Backes et al.,2015). Alguns traços podem aparecer na fase do recém-nascido, já outros podem aparecer a partir dos dezoito meses de vida. Levando o fechamento do diagnóstico a partir dos 3 anos, fazendo com que entre o quanto antes com tratamento para reverter algumas disfunções que podem prejudicá-lo futuramente (Azevedo, 2016).

3.3 Diagnóstico

O diagnóstico infantil do TEA é baseado em relação ao quadro que a criança apresenta, pois não possui um exame específico para fechar o diagnóstico. O

autismo é classificado em três níveis. Sendo leve, moderado e severo. Segundo o manual de diagnóstico e estatístico de transtorno mentais DSM-5 que é uma tabela criada pela Associação Americana de Psiquiatria é utilizado pelos médicos para fechar laudos. Incluindo o fechamento do laudo do transtorno do espectro autista (steffen et al.,2019).

DSM-V: Critérios diagnósticos dos Transtornos do Espectro Autista 299.00 (F84.0)	
A	<p>Deficiências persistentes na comunicação e interação social:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Limitação na reciprocidade social e emocional; 2. Limitação nos comportamentos de comunicação não verbal utilizados para Interação social; 3. Limitação em iniciar, manter e entender relacionamentos, variando de dificuldades com adaptação de comportamento para se ajustar às diversas situações sociais
B	<p>Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestadas</p> <p>Pelo menos por dois dos seguintes aspectos observados ou pela história clínica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Movimentos repetitivos e estereotipados no uso de objetos ou fala; 2. Insistência nas mesmas coisas, aderência inflexível a rotinas ou padrões Ritualísticos de comportamentos verbais e não verbais; 3. Interesses restritos que são anormais na intensidade e foco; 4. Hiper ou hiporreativo a estímulos sensoriais do ambiente.
C	<p>Os sintomas devem estar presentes nas primeiras etapas do desenvolvimento. Eles podem não estar totalmente manifestos até que a demanda social exceder suas capacidades ou podem ficar mascarados por algumas estratégias de aprendizado ao longo da vida</p>

D	Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo nas áreas social, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento atual do paciente.
E	Esses distúrbios não são melhores explicados por deficiência cognitiva ou atraso global do desenvolvimento.

Fonte American Psychiatric Association, 2014

Normalmente os pais que são os primeiros a ter uma linha de raciocínio que o filho possui alguma coisa diferente, através disso procura um auxílio médico para verificar a veracidade do que realmente a criança tem (Onzi, 2015). Alguns dos sintomas observados na infância é a falta de contato visual quando alguém fala com essa criança e ela não consegue olhar para a pessoa, quando alguém chama a criança pelo nome e ela não corresponde. Levando ela a continuar focada naquilo que está fazendo, não consegue apontar o dedo para pedir algo ou identificar algum objeto, não consegue brincar com outras crianças. Sempre se isola, tem dificuldade de expressar sentimentos como carinho, e dificuldade em falar. Não existe cura para uma pessoa que tem autismo, mas possui tratamentos alternativos para o desenvolvimento do mesmo para que possa melhorar a sua qualidade de vida (Steffen et al., 2019).

Um dos métodos de avaliação que foi adaptado no português para ser usado no Brasil, e é também utilizado em vários países para ajudar no diagnóstico do TEA é o Childhood

Autism Rating Scale (CARS). Onde realiza uma entrevista com os pais ou responsável com 15 itens, dando uma nota, sendo de 7 pontos para cada item. Assim, conseguindo diagnosticar o grau do autismo sendo ele leve-moderado e severo. Assim auxiliando uma equipe multidisciplinar no planejamento e abordagem do tratamento de cada um (Santos et al., 2016). Segundo as medidas de (CARS-BR) Esses itens são: Relações pessoais, imitação, resposta emocional, uso corporal, uso de objeto, resposta a mudança, resposta visual, resposta auditiva,

resposta e uso de paladar, olfato e tato, medo ou nervosismo, comunicação verbal, e não verbal, nível de atividade, nível e consistência, da resposta intelectual e impressões geral. Sendo 1 para normal, 2 autismo leve, 3 autismo moderado e 4 para grave (PEREIRA, et al., 2008, P. 488). Facilitando diagnosticar cada criança com o grau certo.

3.4 Equipe multidisciplinar

A equipe multidisciplinar, traz a junção de vários profissionais de outras áreas a se juntarem para desenvolver métodos de tratamentos eficazes para melhorar a qualidade de vida desse autista, visando sempre o limite de cada criança. Pois no que se refere ao desenvolvimento umas têm mais facilidade que as outras. Os profissionais que formam essa equipe normalmente são psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, e fisioterapeuta (Locatelli,2016). O psicólogo tem como atuação identificar o comportamento, sentimento e os pensamentos do autista para que possa trabalhar em cima do desconforto que é gerado nele. O psicólogo faz o acompanhamento da sua rotina para identificar e ajudá-lo, assim promovendo o autocontrole e autorregulação do mesmo. Ajudando na ansiedade, e na depressão (Alves, 2022). Crianças com autismo apresentam dificuldade na fala, assim o profissional fonoaudiólogo irá trabalhar interação espontânea entre ele e o paciente, fazer atividades lúdicas, jogos que utilizam regras pré- estabelecidas, e também conto de história. Utiliza brinquedos e atividades que chamem a atenção dessa criança, sendo um ambiente propício para o mesmo. O terapeuta sempre está chamando sua atenção para o contato visual (Gonçalves,2013). O objetivo do terapeuta ocupacional é trazer melhorias na qualidade de vida tanto escolar quanto no meio familiar, promovendo habilidades e gerando sua independência na rotina diária de vida. Focando no aspecto cognitivo e motor desse autista (Mapurunga, 2021). O profissional fisioterapeuta irá trabalhar na reabilitação neuropsicomotor trazendo desenvolvimento motor, melhorando a concentração, interação social, na comunicação, e levando o mesmo a ter melhoras no contato social. utilizando brinquedos e atividades lúdicas, para trazer avanços na área motora e sensorial (Fonseca, 2021).

3.5 Intervenção do Fisioterapeuta

O profissional fisioterapeuta irá trabalhar na reabilitação neuropsicomotor trazendo desenvolvimento motor, melhorando a concentração, interação social, na comunicação, e levando o mesmo a ter melhoras no contato social. utilizando brinquedos e atividades lúdicas, para trazer avanços na área motora e sensorial (Fonseca, 2021). Além disso, o fisioterapeuta também atuará nas seguintes características como: estereotípias, que é movimentos repetitivos que traz uma busca de sensação prazerosa para si mesmo, durante um tempo grande em várias ocasiões. Também conhecida como movimentos autísticos. No tônus muscular normalmente na fase infantil é difícil avaliar de forma única esse tônus. Ela pode afetar a coluna vertebral, com o tempo gerando uma escoliose. Essa instabilidade pode afetar a vivência dessa pessoa. E a marcha o portador de TEA apresenta dificuldade no padrão do ciclo da marcha, como por exemplo ficar nas pontas dos pés, diferenças nos braços durante uma caminhada. Levando um déficit em todo o movimento, assim o fisioterapeuta deve ter conhecimento sobre o movimento motor normal e anormal para poder tratá-lo (Marcião, et al., 2021). Também dificuldade na motricidade fina (vestir, escrever, apontar). Trazendo dificuldades no seu dia a dia (Azevedo, 2016). Segundo (Segura, et al., 2011) O profissional da fisioterapia entrará com o tratamento da reabilitação, lembrando que não possui cura para o autismo. Ele será tratado e terá um desempenho maior do que aquele que não faz o tratamento. Sendo assim a intervenção fisioterapêutica ativará o nível motor e sensorial como por exemplo utilização de bolas, jogos, brinquedos e outros. Normalmente essas crianças possuem hiperatividade, e é indicado a equoterapia e hidroterapia.

3.6 Equoterapia

A equoterapia é um mecanismo terapêutico que utiliza um cavalo como forma de tratamento com movimentos que auxiliam no desenvolvimento psicomotor e na interação. Onde estimula o corpo da criança quando esta anda com o cavalo, levando

o mesmo a controlar seu corpo, assim ajudando tanto seu meio externo quanto interno (Santos, 2012). A equoterapia não é classificada apenas como lazer, pois a utilização do cavalo na terapia traz benefícios psíquicos e físicos. Sendo a relação entre a criança e o animal o mais sincero possível. Pois não há preconceito diante disso (Freire, 2009).

Para Duarte et al. (2015). O movimento do cavalo estimula o movimento do corpo da criança, proporcionando equilíbrio, postura, estimulando o raciocínio, linguagem, audição, visão, a coordenação motora, tempo, espaço e trazendo a interação social, diminuindo a agressividade, e a agitação. Para que possa ser eficaz este tratamento necessita de uma equipe multidisciplinar como médico, fonoaudiólogo, psicólogo, psicopedagogo, instrutor de equitação e fisioterapeuta. Cada um em sua área promovendo desenvolvimento na criança (Santos, 2012).

3.7 Hidroterapia

A hidroterapia é um dos recursos da fisioterapia, sendo utilizada a água como forma terapêutica para a criança que possui TEA. Incluindo efeitos físicos e fisiológicos. Levando o corpo a ter contato com a água promovendo reabilitação ou prevenção de alterações funcionais. É uma atividade muito prazerosa trazendo através da densidade da água trabalha o estímulo sensorial, motora, afetiva, social e confiança para essa criança autista. Além disso, promove relaxamento, alívio de dores muscular, estresse, equilíbrio e consegue organizar o seus pensamentos. Ressalta-se que a hidroterapia traz benefícios avassaladores para a criança autista. Como no seu desenvolvimento quanto no seu aspecto motor, melhorando significativamente a vida de criança, ao mesmo tempo promove prazer e diversão (Ferreira, 2022).

A uma etapa contínua no desenvolvimento motor de uma criança, sendo a idade cronológica a ser seguida, levando o mesmo a possuir habilidades simples e complexas. Porém o TEA apresenta a idade motora bem regredida do que o normal da idade cronológica. Crianças com déficit motor apresentam um atraso na coordenação, na motricidade fina e grossa, equilíbrio, esquema corporal, tempo e

espaço. Analisando o perfil motor de uma criança autista é de suma importância observar o atraso e entrar com a intervenção necessária (Teixeira, et al., 2019).

4. Considerações finais

Observa-se que através desse estudo compreende-se a necessidade da intervenção da fisioterapia na reabilitação do TEA. Caracterizado por ter um comprometimento na comunicação, e interação social. Ligado a comportamentos restritivos e repetitivos. O TEA não tem cura. Mas nos dias atuais observamos avanços nos tratamentos alternativos. Sendo eles a utilização da equipe multidisciplinar tendo como destaque a fisioterapia como importância para traçar condutas para a criança autista. Promovendo melhoras na motricidade fina e grossa, equilíbrio, tônus muscular, marcha, sistema cognitivo, sensorial e motor para trazer a independência que precisa.

Para que o tratamento seja eficaz é necessário durante os primeiros anos de vida o diagnóstico precoce, onde o fisioterapeuta entrará com a intervenção necessária e obter resultados satisfatórios para o mesmo. Destaca-se também transmitir ao leitor conhecimento sobre esse assunto, ajudando a lidar e respeitar uma criança que tem autismo. Pois nos dias atuais muitas pessoas não conhecem esse transtorno e não conseguem conviver diante de tal circunstância.

5.OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

Objetivo deste trabalho é apresentar ao leitor conhecimento do que se refere ao transtorno do espectro autista, ligando a fisioterapia no tratamento desta criança. promovendo uma intervenção com a equipe multidisciplinar para a reabilitação dessa pessoa, com intuito de promover qualidade de vida tanto no meio familiar quanto no meio social.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- A importância de conhecer e entender o que é o TEA
- Intervenção da fisioterapia no autismo.

6. CRONOGRAMA

O cronograma apresenta o desenvolvimento da pesquisa, iniciando-se em Fevereiro de 2023 e finalizando em Dezembro de 2023.

ATIVIDADE	MESES DE 2023										
	Fe v	Ma r ç	Ab r	Ma i	J u n	J u l	A g o	S e t	O t o	No v	De z
Elaboração do Pré-projeto	X	X	X	X							
Pesquisa bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
pesquisa para discussão do artigo						X	X				
entrega de artigo										X	
submissão em revista										X	

Fonte: Autoria própria, 2023

7. REFERÊNCIAS

Locatelli, Paula Borges, and Mariana Fernandes Ramos Santos. "Autismo: propostas de intervenção." *Revista Transformar* 8.8 (2016): 203-220.

Azevedo, Anderson, and Mayra Gusmão. "A importância da fisioterapia motora no acompanhamento de crianças autistas." *Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde, Salvador* 2.2 (2016): 76-83.

Backes, Bárbara, Regina Basso Zanon, and Cleonice Alves Bosa. "Características sintomatológicas de crianças com autismo e regressão da linguagem oral." *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 33 (2017).

Steffen, Bruna Freitas, et al. "Diagnóstico precoce de autismo: uma revisão literária." *Revista saúde multidisciplinar* 6.2 (2019).

Segura, Dora de Castro Agulhon, Fabiano Carlos do Nascimento, and Daniele Klein. "Estudo do conhecimento clínico dos profissionais da fisioterapia no tratamento de crianças autistas." *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR* 15.2 (2011).

Teixeira, Gustavo. *Manual do autismo*. Editora Best Seller, 2016.

Onzi, Franciele Zanella, and Roberta de Figueiredo Gomes. "Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação." *Revista Caderno Pedagógico* 12.3 (2015).

CHAGAS, FERNANDA. "AUTISMO: CARACTERIZAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE SEVERIDADE DOS ALUNOS DA ASSOCIAÇÃO MARINGAENSE DOS AUTISTAS (AMA) COM BASE NO MÉTODO CARS." (2016).

Pereira, Alessandra, Rudimar S. Riesgo, and Mario B. Wagner. "Childhood autism: translation and validation of the Childhood Autism Rating Scale for use in Brazil."

Jornal de Pediatria 84 (2008): 487-494.

Alves, Angela Karenine Saraiva, and Thamy Saraiva Alves. "O AUTISMO E O PSICÓLOGO NA PSICOLOGIA CLÍNICA." Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação 8.2 (2022): 201-218.

Gonçalves, Cláudia AB, and Mariana SJ de Castro. "Propostas de intervenção fonoaudiológica no autismo infantil: revisão sistemática da literatura." Distúrbios da comunicação 25.1 (2013).

Mapurunga, Brunna Amorim, et al. "A atuação do terapeuta ocupacional na reabilitação de pessoas com autismo." Revista de Casos e Consultoria 12.1 (2021): e26291-e26291.

Fonseca, Cristiane, et al. "Contribuição da Fisioterapia no desenvolvimento psicomotor da criança com transtorno do espectro autista: uma revisão bibliográfica." Revista Novos Desafios 1.1 (2021): 31-43.

de Araújo Marcião, Lucas Gabriel, et al. "A importância da fisioterapia no atendimento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista." Research, Society and Development 10.5 (2021): e24410514952-e24410514952.

Teixeira, Bruna Marques, Fabiana Teixeira de Carvalho, and Jaqueline Raíssa Lopes Vieira. "Avaliação do perfil motor em crianças de Teresina-PI com Transtorno do EspectroAutista (TEA)." Revista Educação Especial 32 (2019): 1-19.

SANTOS, P. F. B. Educação Não Formal e Equoterapia: O galope do educador na arena da terapia. Dissertação em mestrado em Educação. Centro Universitário Salesiano de São Paulo, 2012

FREIRE, H. B. G.; POTSCHE, R. R. O Autista na Equoterapia: a descoberta do cavalo, Universo Autista. São Paulo, 2009.

DUARTE, E.; BARBOSA, W.; MONTENEGRO, S. Contribuições da Equoterapia para o Desenvolvimento Integral da Criança Autista. Trabalho de conclusão de curso de Pedagogia do Centro de Educação da Universidade Federal de Pernambuco, 2015.

CRUZ, BRENDA DARIENZO QUINTEIRO, and CAROLINE ANDREA POTTKER. "As contribuições da equoterapia para o desenvolvimento psicomotor da criança com transtorno de espectro autista." *Uningá Review* 32.1 (2017): 147-158.

Ferreira, Aline Steffani Leite, and Johnathan Allyson Quariguasi Ferreira. "OS BENEFÍCIOS DA HIDROTERAPIA EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA (TEA): REVISÃO INTEGRATIVA."