

**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
URI – CAMPUS SÃO LUIZ GONZAGA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

ÉRIKA NUNES DA SILVA

**A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DA FISIOTERAPIA
FRENTE AO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA**

SÃO LUIZ GONZAGA - RS

2019

ÉRIKA NUNES DA SILVA

**A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DA FISIOTERAPIA
FRENTE AO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial ao Curso de Graduação em Fisioterapia, Departamento de Ciências da Saúde, da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus São Luiz Gonzaga, como parte das exigências para a obtenção do título de Fisioterapeuta.

Orientadora: Prof.^a Lizandra Andrade Nascimento

SÃO LUIZ GONZAGA - RS

2019

ÉRIKA NUNES DA SILVA

**A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DA FISIOTERAPIA
FRENTE AO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Fisioterapeuta, do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus São Luiz Gonzaga.

_____, _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a Lizandra Andrade Nascimento

Orientadora e docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI São Luiz Gonzaga

Prof^a. Me. Ana Helena Braga Pires

Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI São Luiz Gonzaga

Prof^o. Me. Tânia Regina Warpechowski

Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI São Luiz Gonzaga

DEDICATÓRIA

Quero dedicar este trabalho à minha avó, Vera Marta da Silva Nunes, que na verdade é minha mãe; foi quem me criou e me ensinou a ser a pessoa que eu sou hoje, através de todos os ensinamentos e exemplo dado, por ser a mulher e profissional mais incrível que eu conheço. Dedico ao meu avô, Oscar Meirelles Nunes, que é a pessoa da qual mais me incentiva a ir em busca dos meus objetivos profissionais e está sempre disposto a me ajudar. Dedico também à minha mãe, Gerusa Silva Nunes, que sempre esteve ao meu lado me apoiando e torcendo por mim; e ao meu pai, Erivelto Ribeiro da Silva, que esteve sempre disposto a me ajudar quando eu precisei. Gratidão à vcs!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha família, pois se não fossem eles, eu não estaria aqui hoje. Sou grata por todo incentivo, apoio, e auxílio no decorrer da minha jornada acadêmica.

Quero agradecer de coração à minha Orientadora Prof^a. Dr^a Lizandra Andrade Nascimento, por todo apoio que me deu desde a elaboração do projeto para o desenvolvimento desta pesquisa, até a presente pesquisa. Por estar sempre disposta a me ajudar, e por não medir esforços para isso, além dar todo incentivo que eu precisava.

Agradeço também a SEMEDE de SLG que me cedeu seu espaço juntamente com o atendimento psicopedagógico, para que eu pudesse realizar este estudo. Sou grata à Psicopedagoga Daura Marques Sarmiento, por ter me dado todo auxílio necessário durante o percurso da avaliação com as crianças e suas mães.

Da mesma forma, quero agradecer a APAE de SLG, por ter me cedido o espaço e todo apoio para que eu pudesse realizar este estudo.

Quero agradecer aos pais das crianças pela confiança em mim depositada e por estarem presente sempre que necessário para realização do questionário.

E por último, mas nunca menos importante, agradeço a Deus por ter me proporcionado saúde, força, luz, e ter me guiado até a conclusão desta graduação e para a conclusão deste trabalho. Aprendi que com o pensamento positivo, muita fé e principalmente gratidão à Deus, nós chegamos exatamente aonde queremos chegar!

“As crianças especiais, assim como as aves, são diferentes em seus voos. Todas, no entanto, são iguais em seu direito de voar.” **Jesica Del Carmen Perez**

RESUMO

Este estudo enfatiza a temática *Transtorno do Espectro Autista - TEA*, investigando as individualidades do transtorno e entender suas principais características e as complicações que afetam a qualidade de vida dos indivíduos acometidos por ele, através de uma pesquisa bibliográfica relacionada ao espectro. Realizou-se a averiguação das habilidades motoras dos pacientes diagnosticados com TEA, por meio da Escala de Desenvolvimento Motor (EDM). A partir disso, analisou-se quais foram as alterações no desenvolvimento motor dos mesmos, com vistas à elaboração de condutas fisioterapêuticas que auxiliem na melhora do quadro observado. Aplicou-se um questionário de qualidade de vida WHOQOL – Abreviado, para verificar as dificuldades e desafios existentes na vida dos autistas. Com base nesses procedimentos, procurou-se destacar a importância do tratamento multidisciplinar realizado pelos vários profissionais da saúde frente ao transtorno e o compromisso dos educadores em relação ao ensino dos autistas, para que estes indivíduos possam evoluir significativamente e manter condições de bem-estar tanto físico como emocional. Esta pesquisa colabora para a visibilidade do tema, da mesma forma que para a divulgação do tratamento realizado pelo profissional da fisioterapia frente ao Transtorno do Espectro Autista – TEA, propondo a ampliação dos estudos relacionados a esta temática, especialmente, para ressaltar as contribuições do atendimento fisioterapêutico para a melhora de muitas das adversidades que o autista sofre.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do Espectro Autista - TEA, Fisioterapia, Desenvolvimento Psicomotor.

RESUMEN

Este estudio enfatiza el tema Trastorno del espectro autista - TEA, investigando las individualidades del trastorno y comprendiendo sus principales características y complicaciones que afectan la calidad de vida de las personas afectadas por él, a través de una búsqueda bibliográfica relacionada con el espectro. Las habilidades motoras de los pacientes diagnosticados con TEA se evaluaron a través de la Escala de Desarrollo Motor (EDM). A partir de esto, se analizó cuáles fueron los cambios en su desarrollo motor, con miras a la elaboración de conductas de fisioterapia que ayuden a mejorar la situación observada. Se aplicó un Cuestionario de calidad de vida abreviado de WHOQOL para verificar las dificultades y desafíos en la vida de las personas autistas. Con base en estos procedimientos, buscamos resaltar la importancia del tratamiento multidisciplinario realizado por los diversos profesionales de la salud con respecto al trastorno y el compromiso de los educadores con respecto a la enseñanza de las personas autistas, para que estas personas puedan evolucionar significativamente y mantener condiciones de bienestar. Tanto físico como emocional. Esta investigación contribuye a la visibilidad del tema, así como a la difusión del tratamiento realizado por el profesional de fisioterapia contra el trastorno del espectro autista - TEA, proponiendo la expansión de los estudios relacionados con este tema, especialmente para resaltar las contribuciones de la atención. Fisioterapia para la mejora de muchas de las adversidades que sufren los autistas.

PALABRAS CLAVE: Trastorno del espectro autista - TEA, fisioterapia, desarrollo psicomotor.

LISTA DE FIGURAS

Figura A - Faixa etária dos participantes.....	23
Figura B - Distribuição dos participantes por sexo.....	23
Figura D - Resultado geral do Desenvolvimento Motor dos avaliados.....	24
Figura E - Quociente motor dos avaliados e sua classificação.....	25
Figura F - Resultado individual da Classificação e Lateralidade dos avaliados.....	26
Figura G - Resultado da Avaliação da Qualidade de Vida através do WHOQOL – ABREVIADO.....	27

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

RS – Rio Grande do Sul

TEA – Transtorno do Espectro Autista

EDM – Escala de Desenvolvimento Motor

WHOQOL – Abreviado - Questionário de Qualidade de Vida – Abreviado

OMS – Organização Mundial da Saúde

SEMEDE – Secretaria Municipal da Educação

APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

IMG – Idade motora geral

IC – Idade cronológica

QMC – Quociente motor geral

IN – Idade negativa

QM – Quociente motor

QM1 – QM6 – Quociente motor 1 ao quociente motor 6

DDD – Destro definido

EEE – Sinistro definido

DED/EDE/DDE – Lateralidade cruzada

DDI/EEI/EID – Lateralidade indefinida

IM – Idade motora

IM1 – IM6 – Idade motora 1 a idade motora 6

QV – Qualidade de vida

ATA - Escala de Traços Autísticos

AEE – Atendimento Educacional Especializado

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 PROBLEMA DE PESQUISA.....	14
3 HIPÓTESE.....	14
4 JUSTIFICATIVA.....	14
5 OBJETIVOS.....	15
5.1 OBJETIVO GERAL.....	15
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
6. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
7. MATERIAIS E MÉTODOS.....	22
7.1 METODOLOGIA.....	22
7.1.1 Etapa 1: Pesquisa bibliográfica.....	22
7.1.2 Etapa 2: Verificação das habilidades motoras com a Escala de Desenvolvimento Motor (EDM).....	22
7.1.3 Etapa 3: Aplicação do Questionário de Qualidade de Vida.....	22
7.1.4 Etapa 4: Elaboração de um Plano de Tratamento Fisioterapêutico.....	24
7.1.5 Etapa 5: Entendimento dinâmico e fechamento do estudo.....	24
8. RESULTADOS.....	25
9. DISCUSSÃO.....	30
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS.....	41
ANEXOS.....	44
APÊNDICES.....	57

1 INTRODUÇÃO

Este estudo abordou a questão do autismo, tendo como propósito a contribuição para o aprofundamento teórico e prático a respeito desta temática, enfatizando o papel do fisioterapeuta no atendimento aos pacientes que possuem este transtorno. Trata-se de uma pesquisa com a finalidade de avaliar e identificar os déficits motores mais presentes no quadro do indivíduo com TEA, além, de investigar em relação à sua qualidade de vida e planejar a partir disto, um plano de tratamento fisioterapêutico englobando condutas que melhore sua funcionalidade geral, interação e qualidade de vida.

O autismo é classificado como um transtorno global do desenvolvimento, pelo qual passou por inúmeras designações após um longo período de estudos e análises, até ser atualmente classificado como “Transtorno do Espectro Autista – TEA”. Apresenta uma alta incidência que veio aumentando com o passar dos anos (OLIVEIRA, A. M. B. C, 2009), segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma à cada 88 crianças que nascem no mundo, apresenta características do transtorno, e a prevalência é cinco vezes maior em meninos (Secretaria da Saúde de Curitiba – PR).

O Transtorno do Espectro Autista – TEA, é um transtorno comportamental que compromete principalmente a interação social, a linguagem e a comunicação, apresentando pela pessoa comportamentos repetitivos e estereotipados, além de um restrito interesse por realizar determinada atividade, de modo geral. Porém, o autismo manifesta-se de forma diferenciada em cada caso, e apresenta seus sinais já nos primeiros anos de vida da criança, por conta disto o seu diagnóstico torna-se em determinados casos mais tardio (ZAUZA, C. M. F.; BARROS, A. L.; SENRA, L. X., 2015).

O autismo afeta o indivíduo em muitos aspectos, portanto, é essencial que ele receba um tratamento multidisciplinar, salientando que nem todas as condutas de tratamento serão idênticas, pois cada um terá suas particularidades e irá apresentar diferentes sinais de desordem funcional e comportamental. No contexto desta equipe destacamos a Fisioterapia, que trabalha com técnicas de aproximação e comunicação, e técnicas que auxiliam na forma de interação social do paciente, entre outras condutas que intervêm com eficácia em vários pontos anormais no desenvolvimento do autista (SOARES, T.; BRAGA, S. E. M. 2014)

No entanto, a abordagem da Fisioterapia no paciente com Transtorno do Espectro Autista possui como foco principal atuar nos comprometimentos motores que ocasionam limitações funcionais e dificuldades no aprendizado cognitivo de tarefas práticas, pois, através de estímulos para a realização de atividades, o sistema nervoso central sofre um processo de auto-organização e adaptação às condições naturais, da atividade e do comportamento do indivíduo (TRINDADE, N. G.; PRESTES, E.; FARIAS, N. C., 2015).

A Fisioterapia possui um destaque no tratamento do TEA, tendo eficácia principalmente nas anormalidades das quais possui mais especialidade de intervenção, mas não deixa de garantir uma melhora no quadro geral do autista e gerar maior consciência corporal deste, pois conduz um tratamento do qual leva grande evolução ao transtorno melhorando a qualidade de vida desta criança que sofre com as desordens características do autismo (AZEVEDO, A.; GUSMÃO, M., 2016).

Devido a isto, salientamos que é importante a realização de mais estudos sobre o tratamento fisioterápico no autismo, não apenas por ser uma forma de intervenção bastante eficaz no quadro do espectro, mas principalmente para que a Fisioterapia seja mais reconhecida neste campo de atuação e que nunca deixe de ser integrante da equipe multidisciplinar atuante no tratamento do TEA, pois ela é citada como um meio de tratamento em vários artigos e pesquisas, porém não possuem muitos trabalhos apresentando sua forma de trabalhar com estas crianças e sua especificidade nas condutas que são executadas (TRINDADE, N. G.; PRESTES, E.; FARIAS, N. C., 2015).

Além disso, é válido ressaltar a lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a política nacional de proteção dos direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Esta lei determina os direitos da pessoa TEA, especialmente no que se refere à vida digna, integridade física e moral, livre desenvolvimento da personalidade, segurança e lazer, bem como busca proteger contra qualquer forma de abuso ou exploração. Diante disso, o presente estudo adquire grande relevância na defesa de que os profissionais das distintas áreas devem ir em busca de novos conhecimentos sobre o quadro deste transtorno, a fim de prestar um atendimento qualificado aos indivíduos com TEA (BRASIL, 2012).

Com base nesses pressupostos, apresentamos a presente pesquisa, cujo objetivo primordial é destacar a importância da análise individualizada de cada

indivíduo diagnosticado com TEA, a fim de elaborar planos personalizados de atendimento fisioterapêutico, tendo em vista a potencialização do desenvolvimento motor destes indivíduos. Assim, procuramos evidenciar a necessidade de compreensão dos impactos do TEA no desenvolvimento, para um atendimento eficiente e voltado à superação de dificuldades e à melhoria da qualidade de vida.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

No contexto atual, cresce a prevalência de pessoas acometidas pelo Transtorno do Espectro Autista (TEA). Os sinais e sintomas característicos do transtorno necessitam estar presentes até os três anos de idade. Entretanto, o diagnóstico, em países em desenvolvimento como o Brasil, é tardio (BOSA, C. A.; ZAMON, R. B.; BACKES, B., 2016).

A elaboração de um diagnóstico coerente, demanda a interação de profissionais de distintas áreas, atuando de forma interdisciplinar. Neste interim, a Fisioterapia pode contribuir, articulando-se às demais áreas, tanto no diagnóstico como no atendimento da pessoa com TEA, principalmente na promoção do desenvolvimento psicomotor. Frente a estes pressupostos, o problema que embasa a presente pesquisa é:

- Qual o papel do profissional da Fisioterapia no atendimento à pessoa com Transtorno do Espectro Autista?

1.2 HIPÓTESE

A abordagem fisioterapêutica na criança autista, tem como objetivo trabalhar na melhora dos comprometimentos motores e cognitivos que causam limitações funcionais, prejudicando o seu desenvolvimento normal. O tratamento fisioterápico mostra-se eficaz, pois o autista melhora em sua interação social, estimulação motora e cognitiva, juntamente com outros progressos relacionados ao desenvolvimento, que são garantidos com um longo período de acompanhamento e tratamento. Portanto, é essencial que a Fisioterapia seja integrante da equipe multidisciplinar atuante no TEA.

1.3 JUSTIFICATIVA

O presente projeto aborda a questão do Transtorno do Espectro Autista (TEA), devido à relevância desta temática no cenário atual, principalmente para profissionais da saúde e da educação, bem como para a orientação de famílias de indivíduos diagnosticados com TEA. Vale ressaltar, ainda, que a escassez de pesquisas

referente ao tratamento fisioterápico na criança autista, principalmente para a melhora do desenvolvimento e aprendizagem motora no decorrer do seu crescimento, demonstra a necessidade de ampliação dos estudos a respeito do tema.

O aprofundamento dos debates e das pesquisas sobre o autismo, em especial sobre as contribuições da Fisioterapia, torna-se indispensável para a busca de alternativas para o diagnóstico e o tratamento das pessoas com TEA, e também para a divulgação de conhecimentos a respeito deste transtorno, evitando preconceitos e diagnósticos equivocados. Estes estudos são significativos para evidenciar que o tratamento fisioterápico é de grande importância para a melhor qualidade de vida do autista, considerando que melhora suas habilidades motoras, interação social, postura e funções de vida diária, entre outras desordens características do transtorno.

Frente a estes pressupostos, justificamos a elaboração e a proposição do presente, buscando aplicar o referencial teórico-prático da Fisioterapia na busca de estratégias de atendimento dos indivíduos diagnosticados com TEA.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a importância do tratamento fisioterápico no déficit de desenvolvimento e aprendizagem motora da criança autista, demonstrando os benefícios da intervenção nas desordens decorrentes do autismo.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ampliar o conhecimento teórico-prático a respeito do Transtorno do Espectro Autista - TEA.
- Identificar o grau de déficit na coordenação motora das crianças com TEA;
- Averiguar quais são os impactos do TEA na qualidade de vida dos indivíduos, por meio de questionário e de entrevista com familiares.

- Elaborar um plano de tratamento fisioterapêutico visando a melhora das contrariedades mais significativas apresentadas a partir da avaliação motora efetuada.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O termo autismo foi usado pela primeira vez na literatura médica pelo psiquiatra suíço Paul Eugen Bleuler, em 1911, para definir pessoas com ausência de contato com o ambiente social e com o que é real, o que às ocasionava uma maior dificuldade ou impedimento de comunicação, levando-as a uma situação de isolamento, sucedendo em um relevante trabalho sobre esquizofrenia. No entanto, para Bleuler, autismo não possuía a mesma definição da nossa atualidade; por intervir maiormente com pessoas esquizofrênicas e com outras afecções psicóticas de forma abundante, posteriormente, deu origem à uma monografia publicada em 1911, sobre esquizofrenias (STELZER, F. G., 2010).

Em 1943, o pediatra e psiquiatra Léo Kanner, exibiu, através de um relatório clínico, o resultado da análise comportamental de 11 crianças, após um acompanhamento observacional das mesmas, ocorrido no Serviço de Psiquiatria Infantil do Hospital John Hopkins, de Baltimore. Este estudo, apontou em seu desfecho um comportamento bem originário, e sugeriu que tratava-se de uma incapacidade inerente para demonstrar contato afetivo e interpessoal desde o início da vida, denominada por Kanner como uma síndrome, que em seus artigos seguintes possui a nomenclatura de Autismo Infantil Precoce (ONZI, F. Z.; GOMES, R. F., 2015).

Já em 1944, posteriormente à publicação de Kanner, sem fundamentação sobre esta, Hans Asperger, psiquiatra e pesquisador austríaco, efetivou uma publicação com o título original “Autistic Psychopathy in Childhood” (psicopatologia autista da infância), especificando casos dos quais portavam particularidades similares ao autismo, correlacionadas as complexidades de comunicação e interação social em crianças que apresentavam, todavia, uma inteligência e linguagem consideradas, segundo ele, normais (GADIA, C. A.; TUCHMAN, R.; ROTTA, N. T., 2004).

O autismo classifica-se como um conjunto de sintomas que influenciam no desenvolvimento infantil, ou seja, é definido como um transtorno comportamental amplo e com variados graus de comprometimento, do qual possuiu múltiplas etiologias e nomenclaturas (ONZI, F. Z.; GOMES, R. F., 2015).

O termo “autismo” perpassou por diversas alterações ao longo do tempo, e atualmente é chamado de Transtorno do Espectro Autista (TEA) pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) (ONZI, F. Z.; GOMES, R. F., 2015, p. 189).

Portanto, o Transtorno do Espectro Autista – TEA como hoje é chamado, é um transtorno comportamental, assim sendo, o autista sofre diversas variações em sua forma de ser e agir, apresentando maneirismos motores estereotipados, dos quais desencadeiam complicações em seu desenvolvimento motor, linguístico, e em suas atividades físicas, sociais, emocionais, cognitivas e educativas (BARROS, I. B. R.; FONTE, R. F. L., 2016), como por exemplo resistência a mudanças ou insistência na monotonia, interesse restrito por atividades, maneiras específicas de se comunicar e retardo na evolução verbal, complicação para saber iniciar um diálogo e mantê-lo, falta de emoções no comportamento, imaginação insuficiente para brincadeiras fictícias ou de imitação e, conseguinte confusão para distinguir a realidade do irreal, além de comportamentos psicóticos, e tudo isso propicia o detrimento em seu contato social (DAVID, A. P. B. et. al. 2016).

A maioria das particularidades do autismo apresentam-se nos primeiros anos de vida, e o diagnóstico prévio pode facilitar no tratamento dessas crianças que será precedente, podendo assim, obter melhores resultados. Para obter o diagnóstico do transtorno, deve-se analisar a existência de alguns fatores, que são os comprometimentos, padrões de comportamento e atraso ou déficit cognitivo (LIMA, S. M.; LAPLANE, A. L. F., 2016).

O diagnóstico do TEA requisita no mínimo seis padrões de comportamento, existentes nos três grupos de adversidades na interação, comunicação e níveis circunscritos de interesses e comportamento, realizado através de uma análise comportamental e por meio de uma entrevista com os pais ou responsáveis. Em conformidade com a Associação Americana de Psiquiatria, no mínimo um dos traços é expresso previamente aos 3 anos de idade (LIMA, S. M.; LAPLANE, A. L. F., 2016).

O TEA ocupa o terceiro lugar dentre os distúrbios de desenvolvimento infantil, e posiciona-se em frente da síndrome de Down e das malformações congênicas, sua prevalência varia de 4 a 13 para cada 10.000 crianças, atingindo de maneira evidente o gênero masculino, acerca de três meninos para uma menina, todavia quando em meninas o comprometimento é mais severo, dispendo como o mais adequado esclarecimento para este fato é que o autismo possui uma disposição genética relacionada ao cromossomo x, conseqüentemente os meninos ficam mais suscetíveis

ao transtorno (AZEVEDO, A.; GUSMÃO, M., 2016). Embora exista concordância entre os especialistas relacionadas ao aparecimento de viáveis mutações no sistema nervoso central que induziria a algum desalinhamento no desenvolvimento natural da criança, afetando o desenvolvimento psiconeurológico da criança, é improvável estabelecer algum aspecto biológico e/ou ambiental que colabore efetivamente para a possibilidade do TEA (LIMA, S. M.; LAPLANE, A. L. F., 2016).

No momento em que debatemos sobre a inclusão de crianças com deficiência, assim como sobre os autistas, deixamos à parte o que é primordial, que não é apenas a adequação destes ao meio físico, mas também das pessoas encontradas nesse meio se adaptarem com as diferenças que elas apresentam, sendo essencial que todos demonstrem o devido respeito e apoio que estas crianças merecem. No âmbito escolar, é necessário que os professores, funcionários e principalmente os alunos, recebam orientações e uma preparação adequada para receber uma criança autista, utilizando o diálogo como uma forma para estimular a aceitação e a solidariedade, impedindo desta forma qualquer discriminação que este aluno possa sofrer. Em vista disso, ao virmos uma criança com TEA ou qualquer outra necessidade especial, é primordial termos uma visão holística, ou seja, que tenhamos consideração com todos os aspectos, e o mais importante, nos conscientizar de que todos têm o direito de receber educação como qualquer outra criança e também de aprender do seu próprio jeito (ALMEIDA, D. V. P.; MAIA, M. C. Q.; PINHEIRO, R. B., 2002).

É fundamental debater sobre a inclusão escolar, pois o Estado tem o dever de possibilitar a todos o privilégio à uma educação íntegra. Por isso, torna-se imprescindível que os profissionais e também os pais, estejam qualificados para encarar, dar a assistência necessária, e principalmente ceder o cuidado que as crianças autistas necessitam, e, igualmente para com outras deficiências e/ou transtornos. A causa da inclusão social tem muitos atos históricos, dos quais declaram o direito da educação para todos independente dos empecilhos e particularidades que apresentam. Enfatizam que a educação deve propiciar um pleno desenvolvimento para a pessoa, o desempenho como cidadão e a capacidade para trabalhar. Destacam que precisam haver professores com especialização adequada em níveis médio ou superior, que disponham suporte qualificado, assim como, professores do ensino regular que estejam capacitados para inclusão desses discentes nas classes comuns (ALVES, M. M. C.; SOUZA, R. C. S.; NEVES, C. G. B., 2005).

Além de possuir etiologia indefinida, nos casos onde o quadro do autismo é

mais grave, por falta de um amplo conhecimento dos pais e familiares, a criança está sujeita a deparar-se com sentimentos negativos dos mesmos, como: recusa, raiva, culpa, assimilação, em seguida, inicia o processo de aceitação e a busca por auxílio, por consequência deste fato, a criança autista encontra-se submetida a vivenciar um mundo do qual não obtém assimilação (ONZI, F. Z.; GOMES, R. F., 2015).

Nestes casos, arriscam-se a crescerem deprimidas e contravir ao mundo com ofensas e agressões, aonde, seguidamente se auto agrirem e ferem-se para aliviar sua insatisfação em não ser entendido, portanto é considerável que o diagnóstico seja confirmado o mais cedo possível, para que a criança obtenha a assistência necessária. Com base nesse diagnóstico são programadas as técnicas educacionais que intervêm na redução das contrariedades da criança, de forma com que ela possa se adaptar e progredir em conformidade com a sua capacidade (MONTEIRO, M. C. M., 2015).

O tratamento para o TEA envolve além da participação dos profissionais a inclusão da família, e deve ser realizado o mais precocemente possível para obter um bom prognóstico no quadro do transtorno, além disso, é indispensável o tratamento medicamentoso quando necessário perante a indicação do médico responsável (MARQUES, A. C. et. al. 2016).

O tratamento realizado pela equipe multidisciplinar nas adversidades do TEA destaca-se por propiciar, substancialmente, uma melhor qualidade de vida para o autista, compreendendo o grau de desenvolvimento e singularidades de cada criança (LOCATELLI, P. B.; SANTOS, M. F. R. 2016). Destacamos, que é muito importante que o profissional ligado à criança esteja bem instruído sobre a patologia e da mesma maneira sobre suas técnicas terapêuticas, além disso, tudo em relação ao cotidiano e o que está sucedendo nos estudos, igualmente tudo o que se averiguou recentemente sobre estes indivíduos (SEGURA, D. C. A.; NASCIMENTO, F. C.; KLEIN, D., 2011).

Os métodos de intervenção mais conhecidos e utilizados para o bom desenvolvimento de pessoas autistas são: Pecture Exchange Communication System (PECS): um método de comunicação alternativo com figuras; e Applied Behavior Analysis (ABA): uma análise comportamental aplicada nos princípios fundamentais da teoria de aprendizagem, baseado no condicionamento operante e reforçadores para incrementar comportamentos socialmente significativos, reduzindo comportamentos indesejados desenvolvendo habilidades (FERREIRA, J. T. C. et. al. 2016).

Logo, a intervenção do fisioterapeuta frente ao transtorno, será importante no tratamento do déficit motor ocasionado, desde a alteração no desenvolvimento da coordenação motora fina, coordenação motora global, equilíbrio, desenvolvimento corporal e interação social, até a consciência corporal e propriocepção, além disso, de todas as alterações musculares envolvidas a este déficit. Assim, a Fisioterapia é significativa na melhora dos padrões motores alterados, estereotípias motoras, rigidez, e em algum quadro álgico ou de fadiga que este paciente possa apresentar, além de todas as complicações que prejudicam a funcionalidade corporal, igualmente, na melhora da qualidade de vida do autista (PERERA, A. et. al. 2014).

A partir dessas premissas, desenvolvemos este processo de investigação sobre o TEA, com o objetivo de aprimorar as compreensões acerca deste transtorno e verificando quais as possibilidades de contribuição para a melhora da qualidade de vida das crianças avaliadas, especialmente no que se refere aos profissionais da Fisioterapia. Sendo assim, além do estudo teórico, averiguamos quais as intervenções fisioterapêuticas adequadas ao atendimento dos indivíduos com TEA.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 METODOLOGIA

A corrente pesquisa caracteriza-se como um estudo teórico-prático referente ao tema: Atuação da Fisioterapia no Transtorno do Espectro Autista - TEA.

Etapa 1: Pesquisa bibliográfica

Inicialmente, foi efetuada uma pesquisa bibliográfica relacionada ao TEA, procurando em diversas fontes elementos para seu conceito, suas características e particularidades, conjuntamente, sua ocorrência e consequências na vida dos indivíduos. Além disso, iremos destacar sua incidência e prevalência, enfatizando a relevância sobre a temática da inclusão, tanto no cotidiano familiar, perante a sociedade, como no âmbito escolar; do mesmo modo que o tratamento do autismo, do qual se faz necessário uma equipe multidisciplinar, porém, destacando a intervenção fisioterapêutica e seus métodos de trabalho, para melhorar principalmente os aspectos psicomotores afetados durante o desenvolvimento da criança.

Etapa 2: Verificação das Habilidades Motoras com a Escala de Desenvolvimento Motor (EDM)

Buscando analisar os impactos do TEA nas habilidades motoras dos indivíduos, bem como averiguar em que aspectos a Fisioterapia poderá contribuir, será aplicada a Escala de Desenvolvimento Motor (EDM), elaborada por Rosa Neto (2002), a qual incorpora testes relacionados à motricidade fina, motricidade global, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial e organização temporal. Estes testes envolvem tarefas específicas a cada faixa etária e a complexidade da tarefa a ser realizada, sendo graduada de acordo com a idade cronológica (RODRIGUES et. al, 2011).

Etapa 3: Aplicação do Questionário de qualidade de vida

Com o propósito de avaliar os impactos da intervenção fisioterapêutica na qualidade de vida dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista, foi proposto o questionário de qualidade de vida WHOQOL – Abreviado, com a população-alvo de nove pacientes. Os participantes foram selecionados a partir do contato com o setor de Educação Especial da 32ª Coordenadoria Regional de Educação e Secretaria

Municipal da Educação e Esporte - SEMEDE, de São Luiz Gonzaga. Estes órgãos são responsáveis pelas salas de recursos multifuncionais, possuindo o controle dos casos diagnosticados no município.

Conveniente à precisão de instrumentos curtos e de aplicação rápida, foi, portanto, elaborado a versão abreviada do WHOQOL, da qual a versão final ficou formada por 26 questões. A primeira questão se refere à qualidade de vida de maneira geral e a segunda, à comodidade com a própria saúde. As outras 24 estão divididas nos domínios físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente, sendo um recurso que pode ser empregado tanto para populações saudáveis como para populações acometidas por detrimientos e doenças crônicas. Além do caráter transcultural, os instrumentos WHOQOL reconhecem a própria percepção da pessoa, podendo classificar a qualidade de vida em diferentes grupos e situações. A versão em português foi elaborada segundo metodologia preconizada pelo Centro WHOQOL para o Brasil e apontou propriedades psicométricas satisfatórias (FLECK et al, 2003).

A aplicação e a interpretação do questionário serão efetuadas acompanhando os padrões éticos e os procedimentos específicos do questionário WHOQOL – Abreviado.

Etapa 4: Elaboração de um plano de Tratamento Fisioterapêutico

Com base nos resultados obtidos, foi traçado um plano de atendimento fisioterapêutico para ser administrado aos indivíduos participantes da pesquisa, junto às salas de atendimento especializado às quais estão vinculados, nos locais que foi aplicada a EDM, após a assinatura dos termos de Autorização Institucional, TCLE e Assentimento. Nesse atendimento semanal, serão aplicadas técnicas de estimulação e de fisioterapia motora, selecionados com base nos resultados apurados no teste da Escala de Desenvolvimento Motor, de Rosa Neto. Desse modo, elaborou-se um plano de intervenção fundamentado para a melhora no quadro das adversidades analisadas nos participantes.

Etapa 5: Entendimento dinâmico e fechamento do estudo

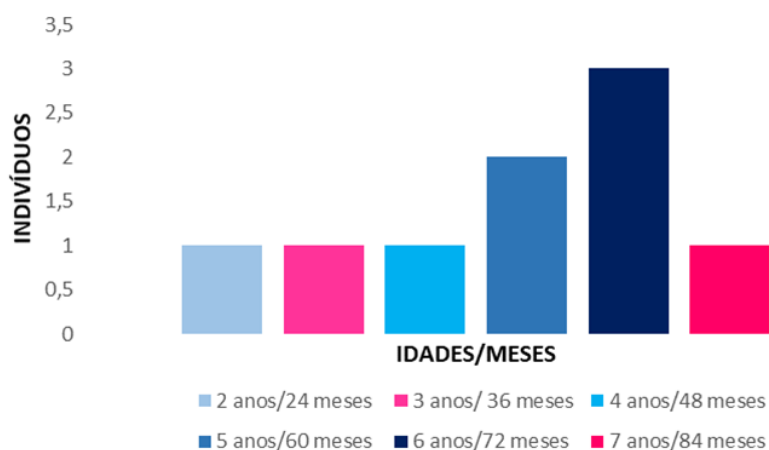
A partir dos resultados atingidos nas etapas anteriores, produziu-se um artigo, relatando a importância da extensão dos fundamentos a respeito do Transtorno do Espectro Autista - TEA, para garantir a qualidade de vida dos indivíduos. Procurou-se enfatizar a importância da participação de vários profissionais da saúde,

principalmente do fisioterapeuta, a fim de prestar atendimento qualificado aos indivíduos, para minimizar os impactos do autismo em seu cotidiano. Também apontamos a relevância do entendimento do TEA por parte dos professores, para que o processo educativo ocorra de maneira a propiciar a inclusão e o desenvolvimento das potencialidades dos educandos. Especificamente no que se refere à realidade do município de São Luiz Gonzaga, espera-se que o atendimento prestado aos pacientes seja eficiente e eficaz.

4 RESULTADOS

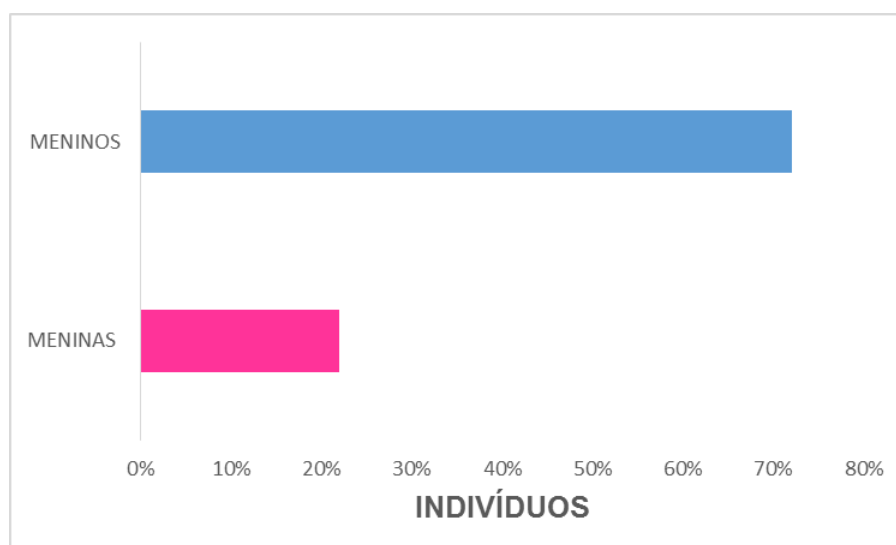
Participaram deste estudo nove crianças, na faixa etária dos dois aos sete anos (GRÁFICO 1), sendo duas meninas e sete meninos (GRÁFICO 2), estudantes na rede pública estadual e/ou municipal, os quais são atendidos na SEMEDE - Secretaria da Educação e Esporte e na APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, do município de São Luiz Gonzaga, diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), cujos pais assinaram o Termo de Assentimento.

Gráfico 1 – Faixa etária dos participantes



Fonte: A autora.

Gráfico 2 – Distribuição dos participantes por sexo



Fonte: A autora.

Considerando-se a Escala de Desenvolvimento Motor (EDM), de Rosa Neto (TABELA 1), a idade motora geral (IMG) é a soma das idades em meses consideradas satisfatórias no teste, sendo estas, de todos os quesitos avaliados. Cada idade apresenta um teste nos diferentes itens, sendo que a criança avaliada poderá apresentar resultados positivos, dos quais serão equivalentes ou superior à sua idade, ou resultados negativos, dos quais irão ser inferiores à sua idade.

A média da IMG das crianças avaliadas foi 52 meses, ou seja, correspondente a 4 anos e 4 meses de idade, sendo assim, um resultado razoavelmente insatisfatório, apresentando-se com -17,7 meses, comparado a média da idade cronológica (IC), isto é, a média da idade atual em meses e dias destas crianças, obtidas por meio de suas datas de nascimento e a data da avaliação.

Já em relação ao quociente motor geral (QMG), que é obtido através da divisão entre a IMG e a IC, multiplicando o resultado pelo número 100, pode-se considerar que foram colhidos resultados positivos comparados à IMG, expondo uma média de 64,6 meses, ou seja, apresentando apenas -5,1 meses a baixo do esperado.

A idade negativa (IN), é o resultado da subtração entre a IMG e a IC de cada avaliado, sendo que esta expôs como média 32,5 meses, mostrando-se muito inferior relacionada a média da IMG, sendo -37,2 meses abaixo do escore considerável.

Tabela 1 - Resultado geral do Desenvolvimento Motor dos avaliados

VARIÁVEIS	AVALIAÇÃO
IMG •	52 ± 21,1
IC •	69,7 ± 20,9
QMG ▲	64,6 (53,7)
IN •	32,5 ± 19,3

Escores expressos em média e desvio padrão: • - $p > 0,05$ e mediana e intervalo interquartil; ▲ - $p < 0,05$. IMG: Idade Motora Geral; IC: Idade Cronológica; QMG: Coeficiente Motor Geral; IN: Idade Negativa; m: meses; NB: Normal Baixo.

Em se tratando da avaliação das diferentes dimensões da psicomotricidade, avaliamos a motricidade fina, a motricidade global, o equilíbrio, o esquema corporal, a organização espacial e a organização temporal, identificando em quais aspectos o TEA possui maior impacto no desenvolvimento infantil. A tabela a seguir demonstra as médias do quociente motor de cada dimensão (QM1 – QM6), obtidas pelos avaliados (TABELA 2).

Tabela 2 – Quociente motor dos avaliados e sua classificação

DOMÍNIOS	AVALIAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
MOTRICIDADE FINA •	45,3 ± 23,06	MUITO INFERIOR
MOTRICIDADE GLOBAL ▲	48 (24 - 72)	MUITO INFERIOR
EQUILÍBRIO • ▲	48 ± 25,4	MUITO INFERIOR
ESQUEMA CORPORAL / RAPIDEZ •	37,3 ± 27,7	MUITO INFERIOR
ORGANIZAÇÃO ESPACIAL • ▲	48 ± 25,4	MUITO INFERIOR
LINGUAGEM / ORGANIZAÇÃO TEMPORAL •	29,3 ± 25,5	MUITO INFERIOR
QUOCIENTE MOTOR GERAL (QMG) ▲	64,6 (53, 7)	MUITO INFERIOR

Escores expressos em média e desvio padrão: • $p > 0,05$ e mediana e intervalo interquartil: ▲ $p < 0,05$.

É possível observar através da (TABELA 2), que os domínios linguagem / organização espacial e esquema corporal / rapidez foram os que apresentaram a média de quociente motor (QM) mais inferior comparado aos demais, assim como, a motricidade global que apresentou $p < 0,05$ mostrando uma distribuição não normal, ou seja, um valor distante da média esperada.

Já nos domínios equilíbrio e organização espacial as médias de QM foram consideráveis em relação as demais, porém, assim como todos os domínios, apresentaram classificação muito inferior, as médias dos quocientes motores do equilíbrio e esquema espacial, foram as mais elevadas, ambas apresentando valor $48 \pm 25,4$ de QM.

Todos os domínios mostraram classificação muito inferior, ou seja, com valores \leq que 69, apesar disso, a classificação dos quocientes motores gerais de maneira individual, que é obtido através da divisão da idade motora geral (IMG) de cada criança pela idade cronológica (IC), mostraram-se variados, desde o QMG muito inferior até o muito superior, o que não se tornou relevante diante de cada domínio isoladamente, gerado a partir da idade motora (IM) dividida pela idade cronológica (IC) de cada domínio avaliado, multiplicando o resultado pelo número 100.

Referente à classificação da EDM (TABELA 3), 67% das crianças apresentaram um quociente motor geral (QMG) muito inferior à sua idade, ou seja, obtiveram resultados negativos em relação aos testes pertencentes a sua idade.

Apenas 11% apresentou um QMG muito superior, desempenhando bem a maior parte dos testes da sua idade em cada quesito, exceto alguns dos quais efetuou de maneira negativa, resultando em zero na pontuação do teste.

Na avaliação da lateralidade, 67% das crianças apresentaram destro completo (DDD) na classificação, apresentaram dominância de lado direito para ambos os testes e de maneira constante durante as repetições do mesmo, da mesma maneira 22% apresentou dominância do lado esquerdo do corpo, ou seja (EEE) na lateralidade. Apenas 11% das crianças apresentaram lateralidade cruzada (DED/EDE/DDE) ou indefinida (DDI/EEI/EID), desenvolvendo os testes de forma bilateral espontaneamente e quando foi solicitado, de maneira satisfatória.

Tabela 3 - Resultado individual da Classificação e Lateralidade dos avaliados

NOME	IDADE	CLASSIFICAÇÃO	LATERALIDADE
M. E. L.	30 m	Muito Superior	EEE
M. F. H.	48 m	Muito inferior	LC ou LI
G. F. P.	67 m	Muito inferior	DDD
F. R. S.	75 m	Muito inferior	DDD
J. C. M.	81 m	Muito inferior	EEE
M. K. M.	80 m	Normal baixo	DDD
B. H. F. P.	76 m	Normal médio	DDD
P. H. G. N.	82 m	Muito inferior	DDD
R. B. O.	94 m	Muito inferior	DDD

m: meses; DDD: Destro completo; EEE: Sinistro Completo; DED/EDE/DDE: Lateralidade Cruzada.

Com o propósito de avaliar os impactos do TEA no cotidiano dos indivíduos, aplicamos a versão abreviada do WHOQOL. A partir dos resultados apurados, analisamos os domínios físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente, cujos escores são expressos na Tabela 4.

Tabela 4 - Resultado da Avaliação da Qualidade de Vida através do WHOQOL – ABREVIADO

DOMÍNIOS	AVALIAÇÃO
Av. da Qualidade de Vida •	4,2 ± 0,4
Satisfação com a Saúde •	4 ± 0,6
Domínio Físico •	3,6 ± 0,5
Domínio Psicológico •	4,01 ± 0,2
Relações Sociais ▲	4 (0,5)
Meio Ambiente •	3,8 ± 0,6

Escores expressos em média e desvio padrão: • - $p > 0,05$ e mediana e intervalo interquartil: ▲ – $p < 0,05$; Av. da Qualidade de Vida: Avaliação da Qualidade de Vida.

De acordo com a escala de Likert que pontua o resultado de 1 a 5, determinando que quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida, as médias mais elevadas, com pontuação 4,01, 4 e 4,2, foram nos domínios psicológico, avaliação da qualidade de vida e a satisfação com a saúde, respectivamente, confirmando que o Transtorno do Espectro Autista – TEA, não afeta de maneira expressiva a qualidade de vida e a saúde física e psicológica da criança autista que está recebendo atendimento de uma equipe multidisciplinar e inclusa em um ambiente escolar do qual dispõe o auxílio e o apoio que ela necessita.

A média que apresentou valor inferior, foi no domínio de Relações Sociais, apesar de mostrar mediana 4 a média foi $p < 0,05$, salientando que a contrariedade relacionada à socialização é uma das principais problemáticas do TEA, embora as crianças avaliadas encontrarem-se devidamente socializadas no ambiente escolar e de atendimento profissional, o que pode ser explicado, pelo fato de já estarem familiarizadas com esse meio.

Já os domínios físico e meio ambiente, exibiram médias pouco baixas, sendo 3,8 e 3,6, respectivamente, onde apresentou uma média de -1,3 relativa ao valor máximo de 5 pontos, apontando, diante disso, que o desenvolvimento físico e de relação com o meio em que vivem e suas questões diárias apresentam maiores restrições comparados aos demais domínios, sendo que o atendimento especializado e humanitário é primordial para amparar estas crianças e propiciar-lhes condições favoráveis de convivência e aprimoramento de potencialidades.

5 DISCUSSÃO

Autismo não é uma doença única, mas sim um distúrbio de desenvolvimento complexo, definido de um ponto de vista comportamental, com etiologias múltiplas e graus variados de severidade. A apresentação fenotípica do autismo pode ser influenciada por fatores associados que não necessariamente seja parte das características principais que definem esse distúrbio. Um fator muito importante é a habilidade cognitiva. As manifestações comportamentais que definem o autismo incluem déficits qualitativos na interação social e na comunicação, padrões de comportamento repetitivos e estereotipados e um repertório restrito de interesses e atividades (MARQUES, A. C. et. al. 2016).

Isso posto, o Transtorno do Espectro Autista – TEA, apresenta-se como um transtorno na forma com que o indivíduo se comporta diante ao meio em que vive, e em seu relacionamento com os demais, ou seja, na sua interação social e comunicação. Conseqüentemente, já nos primeiros anos de vida da criança autista, na educação infantil, irão manifestar-se alguns traços do TEA, como nos casos mais leves, um interesse restrito por determinado brinquedo ou atividade, até o mais grave, onde ele irá apresentar severa restrição na aprendizagem e desenvolvimento da verbalização e do diálogo, assim como, na socialização com as outras crianças.

Os indivíduos com TEA apresentam diferentes níveis de comprometimento, da mesma maneira, possuem ganhos em seu desenvolvimento de forma desigual, no entanto, assemelham-se em grande parte das manifestações relacionadas a percepção corporal, movimentos e atitudes físicas. Os déficits motores associados ao autismo, cujo similarmente foram analisados na presente pesquisa, são principalmente os provenientes da coordenação motora global do corpo, sendo estes, a lateralidade, equilíbrio estático e dinâmico, propriocepção, agilidade e resistência na imitação gestual, vistos em ambas as idades (NETO, F. R. et. al. 2013).

Desta forma, é perceptível que a fisioterapia deve estar integrada na equipe multidisciplinar, atuando no tratamento e desenvolvimento neuropsicomotor do TEA, tratando de maneira íntegra os déficits motores, alteração do tônus musculares quando presente e estereotípias motoras, apresentados nos diferentes graus do transtorno e com variáveis níveis de gravidade, da mesma forma, o tratamento fisioterápico irá auxiliar no desenvolvimento da propriocepção e esquema corporal, e, conseqüentemente, na flexibilidade e força muscular (AZEVEDO, A., GUSMÃO, M., 2016).

Segundo Rosa Neto (2002), a motricidade engloba um grupo de funções motoras essenciais para o bom desenvolvimento geral da criança, o que facilita sua percepção e esquema corporal, adaptação social, e conseqüentemente sua

autonomia. Apesar da avaliação por meio de testes, detectar as limitações mais marcantes no perfil neuropsicomotor do indivíduo, ainda existem algumas restrições não vistas, mas, sua aplicação permite verificar quais são os principais aspectos que devem ser trabalhados de maneira integral e individualizada, buscando um bom prognóstico para o quadro encontrado.

Os comprometimentos motores foram visíveis através do Manual de Avaliação Motora, do qual possui a Escala de Desenvolvimento Motor – EDM, utilizada como método de avaliação por englobar todos os princípios básicos da motricidade, e, além de ser um manual de especialidade multidisciplinar, do qual a fisioterapia faz parte, dispõe de uma ampla abordagem teórica, com linguagem compreensível e ilustração com imagens em cada prova avaliativa, o que facilita para o bom entendimento do leitor e a fácil aplicação dos testes (PIRES, M. M. S. 2002).

Em se tratando de crianças que possuem o Transtorno do Espectro Autista - TEA, estas apresentam restrito interesse por determinadas atividades, e mostram dificuldade para realizar dinâmicas que não fazem parte de sua rotina diária (OLIVEIRA, A. M. B. C., 2009), sendo esta, uma característica observada durante a aplicação dos testes, comparado, portanto, a este padrão de comportamento, os avaliados não apresentaram uma média baixa de idade motora geral (IMG) em relação à média da idade cronológica (IC). Todavia, este sucedido explica-se pelo progresso na socialização e desenvolvimento, conquistado durante o período de atendimento multidisciplinar efetuado até o momento, e pelo local habitual que foi praticada a avaliação.

Os domínios avaliados através da avaliação motora foram: motricidade fina e global, equilíbrio, esquema corporal e rapidez, organização espacial, linguagem e organização temporal, através dos testes foi possível alcançar a idade motora (IM) das crianças em cada um dos domínios, sendo (IM1 – IM6), e o quociente motor (QM) de cada idade (QM1 – QM6), podendo por meio deste resultado, obter a classificação das mesmas na escala de desenvolvimento motor, cujo, são os níveis: muito superior, superior, normal alto, normal médio, normal baixo, inferior e muito inferior, sendo que, a média geral dos indivíduos classificou-se como muito inferior em todos os domínios, mas, individualmente 56% apresentaram quociente muito inferior, 22% normal baixo, 11% normal médio e 11% muito superior.

Referindo-se aos domínios avaliados, em conformidade com Rosa Neto (2002), a motricidade fina (QM1) é a atividade mais constante e comum que praticamos

diariamente, inicia desde a locomoção das mãos seguida dos gestos, como escrever, apanhar, manusear, lançar determinado objeto, realizar qualquer atividade manual utilizando o objeto, visão e as mãos. Este domínio classificou-se como normal baixo em 11,1 das crianças avaliadas, normal médio foram 22,2% inferior, 22,2% muito inferior e 33,3%, sendo este, um resultado positivo, pois apenas três, das nove crianças, mostraram perfil inferior e muito inferior, podendo ser explicado, pelo fato de que as mesmas, realizam mais este tipo de atividade contraposto as demais, no período escolar e de atendimento especializado.

A motricidade global (QM2) é a habilidade no comportamento, gestos, deslocamentos e balanço durante a locomoção e atividades em um determinado espaço, permitindo que a criança, através destas expressões, seja percebida e conhecida, e, a partir disto, ela irá se desenvolver e exercitar sua capacidade de funcionalidade e independência social (ROSA NETO, 2002). O resultado deste domínio mostrou que 56% das crianças possuem quociente muito inferior, 22% normal baixo, e 22% normal médio. A grande maioria apresentou perfil muito inferior, pois a intervenção especializada não possui foco em atividades globais, e quando realizadas, são trabalhadas em grupo, dificultando o acesso destas crianças por possuírem déficit de socialização.

O equilíbrio (QM3) é o suporte de todas as atividades realizadas pelo corpo humano, dos movimentos diferenciados dos segmentos corporais, garantindo a postura adequada do corpo associado ao espaço e suas forças distintas (ROSA NETO, 2002). Foi verificado que 22% das crianças resultaram em quociente normal baixo, 33% inferior e 45% muito inferior, sendo possível observar através dos testes, que todos apresentaram elevado comprometimento no equilíbrio estático e dinâmico, e a grande maioria mostrou medo para realizar determinadas atividades, como por exemplo, os saltos. Dentre as nove crianças, a grande maioria não recebe tratamento fisioterapêutico, sendo que, a fisioterapia seria primordial para que estas se desenvolvessem neste domínio.

O esquema corporal (QM4) é a composição das sensações relacionadas ao próprio corpo em conexão com o mundo externo, sendo um meio de partida para sua capacidade de se expressar e posicionar-se no meio em que vive (ROSA NETO, 2002). Em relação a este domínio, 45% das crianças apresentaram quociente muito inferior, 33% inferior e 22% normal médio, o esquema corporal deveria ser mais trabalhando nestas crianças, posto que possuem uma expressão de seu próprio corpo

bastante restringida em relação aos demais e ao meio social, portanto, possui restrição ao buscar entender sobre si mesmo, sua forma de se relacionar e viver no mundo exterior.

Para Rosa Neto (2002), a organização espacial (QM5) relaciona-se com a noção que o indivíduo constrói do espaço em que se habitua, tanto do seu próprio corpo, como deste em relação ao espaço que ele ocupa. O desempenho das crianças neste domínio foi de 11,1% normal médio, 22,2% normal baixo, 33,3% inferior e 33,3% muito inferior. Considerando-se as classificações inferior e muito inferior, contabiliza-se 66,6%. Sendo assim, a maioria mostrou um perfil inferior ao esperado, podendo ser explicado pelo fato de que suas capacidades e personalidade variam entre si, e a organização espacial no TEA mostra-se afetada e de difícil compreensão, mas, principalmente em se tratando da parte de imitação dos gestos, onde as crianças mostraram bastante restrição para repeti-los e efetuar de maneira correta.

A organização temporal (QM6) é quando o indivíduo possui a capacidade de obter consciência e noção de periodicidade, em relação às alterações que acontecem no decorrer do tempo (MEDINA, J.; ROSA, G. K. B.; MARQUES, I., 2006). Segundo Rosa Neto (2002), a linguagem no desenvolvimento infantil inicia-se em ecolalias, a partir dos doze meses de idade ela já progride para um vocábulo composto por cinco a dez palavras, e já aos dois anos de idade ela pode conquistar até duzentas palavras, porém isso tudo depende dos estímulos verbais a elas efetuados. Nos autistas, a ecolalia apresenta-se como uma das adversidades presentes no transtorno, assim como o atraso no desenvolvimento verbal e linguagem, ou a ausência severa da mesma, variando de acordo com o grau do transtorno.

Neste domínio, a maioria obteve classificação de inferior a muito inferior, com a seguinte distribuição: 11,1% normal médio, 22,2% normal baixo, 33,3% inferior e 33,3% muito inferior. Esse resultado foi observado, principalmente, nas atividades que abrangiam imitação de gestos e execução de determinados movimentos, ambos em uma estabelecida ordem, bem como, a grande maioria das crianças, apresentou negação para efetuá-las. Já nas atividades que envolviam a percepção sobre determinada figura, e a noção da mesma sobre o seu formato, o espaço que ocupa e seu tamanho, eles procederam com maior aceitação, clareza e domínio.

No que se refere ao uso linguagem, Paim e Sanches (2013) ressaltam que os problemas de comunicação em indivíduos com diagnóstico de TEA, englobam atraso no desenvolvimento da verbalização e da linguagem, tais como: repetir palavras e

frases (ecolalia); inverter pronomes; dar respostas deslocadas do contexto da pergunta; não responder quando lhe é mostrado algo; não utilizar gestos ou usá-los muito pouco; apresentar linguagem monótona ou cantada (prosódia); não compreender as nuances da língua como o sarcasmo ou provérbios.

Qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Envolve o bem-estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos e, também, saúde, educação, habitação saneamento básico e outras circunstâncias da vida (Organização Mundial da Saúde – OMS).

De acordo com um estudo de Junior e Elias (2006), abordando a avaliação da qualidade de vida (QV) em vinte crianças com TEA, por meio da Escala de Traços Autísticos – ATA e da Escala de Comportamento Adaptativo de Vineland, foi constatado índices de QV iguais à níveis de crianças que não possuem o diagnóstico de TEA, mostrando através da pesquisa que a QV dos autistas é satisfatória. No que concerne à QV dos autistas avaliados no presente estudo, a média total foi de 4,2, tal como, de acordo com a escala de Likert, evidenciou resultado positivo, distanciando-se com apenas 0,8 da média total 5. Portanto, a avaliação geral da qualidade de vida dos participantes desta pesquisa, também não evidenciou contrariedades significativas. Sendo que, a satisfação com a saúde, apresentou média 4, sendo, da mesma forma, relativamente positiva, o que prudentemente influencia na boa QV destes indivíduos.

Já ao avaliarem a saúde física, a média geral foi 3,6, distanciando-se, dessa maneira, da pontuação máxima 5. Nesse quesito, os participantes obtiveram a classificação regular. Esse score pode ser justificado pelas limitações relacionadas às atividades de vida diárias das crianças, das quais necessitam amplo apoio, por consequência não apenas do TEA, mas também, da baixa idade das mesmas. Este resultado demonstra que todo indivíduo com autismo, pode obter uma vida saudável, vivendo de maneira proveitosa, em conformidade com a forma de que busca um progresso a partir das manifestações do transtorno e contrariedades encontradas, dependendo da mesma maneira, do apoio recebido (JUNIOR, F. B. A.; ELIAS, A. V., 2006).

Tendo em vista a redução das problemáticas físicas associadas ao autismo, Okuda et al (2010) salientam a importância da utilização de atividades perceptivo-visomotoras, sensório motoras, atividades lúdicas, jogos simbólicos, jogos em grupo, atividades sinestésicas, juntamente com estímulos que possam trabalhar a

organização espacial e temporal, equilíbrio corporal e coordenação motora fina. Tais atividades podem ser eficazes quando utilizadas no tratamento de crianças com TEA, sobre tudo no que diz respeito ao estímulo de organização e sequenciamento do ato motor, auxiliando assim o aluno a perceber melhor seu próprio corpo para realizar atividades diárias, sociais, escolares e lúdicas (PRAXEDES, 2018).

Em se tratando da saúde psicológica, a média foi 4,01, sendo levemente inferior à média total, mostrando que o autismo não impede de maneira significativa a saúde psicológica da criança, pois, apesar dos impasses do transtorno, os avaliados são crianças calmas, que não possuem distúrbios psicológicos associados, alegres e com disposição. Nenhuma das crianças realiza atendimento psicológico, apenas a intervenção especializada e individual pela psicopedagogia, sendo considerado um atendimento adequado para o quadro do transtorno e a idade das crianças.

Diante dos impactos socioafetivos do autismo, a Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015) recomenda a ampliação das formas de cuidado para pessoas com TEA, por meio do acompanhamento terapêutico (AT), enquanto forma inventiva e criativa de promoção da saúde. A potência desse dispositivo é perceptível, pois ela rompe os limites institucionais que por muitos anos foram entendidos como a única forma de promoção de cuidado em saúde. É neste cenário que o AT pode ser um dispositivo possível para a construção de percursos pelo par acompanhante/acompanhado, inserindo as pessoas com TEA pelo território da cidade e auxiliando na consolidação de uma prática clínica no âmbito da cidade (PALOMBINI, 2004).

Esse dispositivo pode ter a função de reintegração social e de ampliação da autonomia, buscando possibilidades de articulação, de circulação e de transformação de “lugares sociais”, auxiliando na redução do isolamento e evitando a ruptura de vínculos. O exercício deste cuidado se dá na realização de ações que visam à ampliação dos contextos, cumprindo a função de construir, junto da pessoa com TEA, possibilidades e estratégias que sejam produtoras de espaços de vida, de forma que a auxiliem e possibilitem apropriar-se de diferentes destinos para a sua vida mediante ações inventivas que provoquem novas formas de encontro (BRASIL, 2015).

Na dimensão relações sociais, os avaliados obtiveram uma média extremamente abaixo da média 5 comparada às demais, denotando um valor de $p < 0,05$, ou seja, um resultado longe da média, decorrendo pelo fato deste quesito ser uma das maiores problemáticas do transtorno. O que poderia ser desenvolvido através de mais atividades escolares desenvolvidas em grupo, e por meio do

entendimento do TEA pela sociedade, que apesar de atualmente estar amena, ainda demonstra preconceito com a forma de socialização, comunicação e processo adaptativo dos autistas no ambiente social, não especificamente apenas no caso das crianças, mas sim, de maneira geral.

Papim e Sanches (2013) argumentam que o prejuízo no contato social é um detalhe universal nas crianças com autismo. Trata-se de uma característica presente no diagnóstico, variando na intensidade de manifestação de indivíduo para indivíduo. A falta de habilidade social os mantém distantes de outras pessoas. O isolamento típico do transtorno ocorre pela dificuldade de interação com a população de maneira geral e pela restrição no estabelecimento de vínculos.

Nas questões relacionadas ao meio ambiente, o grupo apresentou média 3,8, estando distante de 5, porém, não de maneira significativa, sendo que, este quesito é baixo, pelo fato de que ambas crianças apresentam dificuldades com relação ao barulho ambiental, apesar de já possuírem uma maior familiaridade com este meio, assim como, dificuldades em relação à questão financeira relatada pelas mães de algumas crianças, da qual proporcionaria de maneira mais multidisciplinar o atendimento das mesmas, principalmente dos profissionais aos quais elas não possuem acesso gratuitamente, como por exemplo o(a) fonoaudiólogo(a), sendo que, o atendimento com este profissional é substancial e indispensável para o desenvolvimento da linguagem nos autistas.

Os resultados apurados no presente estudo reforçam a importância do atendimento multidisciplinar, apoio familiar, e desenvolvimento, até o presente momento das crianças, principalmente no que se refere a socialização, pois além do ambiente escolar, elas frequentam o atendimento especializado, e as mães buscam proporcionar a eles momentos de lazer em ambientes sociais. Logo, diante dos resultados deficitários em determinadas áreas, verificamos que é necessário ampliar as atividades em grupo, pois estas irão proporcionar, além do prazer de brincar para as crianças, a aprendizagem de trabalhar em grupo e dividir o mesmo espaço e brinquedos, o desenvolvimento neuropsicomotor, desde a motricidade global, esquema corporal, organização espacial e temporal, até a linguagem e a socialização, promovendo melhora na qualidade de vida das mesmas, em relação a estes quesitos e ao seu prognóstico de maneira geral.

Sendo assim, um dos pontos primordiais é a aceitação e a mobilização da família, em busca dos direitos e da rede de atenção à pessoa com deficiência, a fim

de oportunizar às crianças com TEA o atendimento às suas especificidades. O atendimento multidisciplinar torna-se indispensável e está previsto no Sistema Único de Saúde, por meio da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, que está organizada a partir dos componentes: a) Atenção Básica; b) Atenção Especializada em Reabilitação (física, auditiva, intelectual, visual, de múltiplas deficiências e de ostomia); c) Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência. A articulação entre os componentes e seus pontos de atenção é central para a garantia da integralidade do cuidado e do acesso regulado a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio, observadas as especificidades inerentes e indispensáveis à garantia da equidade na atenção de seus usuários (BRASIL, 2015).

Para Santos et al (2015), os alunos com transtornos globais do desenvolvimento têm direito de acesso ao atendimento educacional especializado (AEE) desde a educação infantil, conforme preconiza a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva:

O atendimento educacional especializado tem como função identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos, considerando suas necessidades específicas. As atividades desenvolvidas no atendimento educacional especializado diferenciam-se daquelas realizadas na sala de aula comum, não sendo substitutivas à escolarização. Esse atendimento complementa e/ou suplementa a formação dos alunos com vistas à autonomia e independência na escola e fora dela. Dentre as atividades de atendimento educacional especializado são disponibilizados programas de enriquecimento curricular, o ensino de linguagens e códigos específicos de comunicação e sinalização e tecnologia assistiva. Ao longo de todo o processo de escolarização esse atendimento deve estar articulado com a proposta pedagógica do ensino comum (BRASIL, 2015).

Além disso, a educação inclusiva tem papel preponderante no desenvolvimento e na inclusão. Ao desenvolvermos esse estudo, verificamos que o Atendimento Educacional Especializado (AEE) e a inserção no atendimento psicopedagógico disponibilizado pela rede municipal de São Luiz Gonzaga (RS) são relevantes para o bem-estar e o desenvolvimento das crianças. Portanto, o AEE é de fundamental importância para os estudantes com transtornos globais do desenvolvimento, oportunizando a organização de recursos, mediações e estratégias para o acesso desses estudantes à rotina escolar e às atividades pedagógico-acadêmicas (SANTOS et al, 2015).

Nesse sentido, o fisioterapeuta pode contribuir, como parte integrante da equipe multidisciplinar atuante no TEA, intervindo de maneira apropriada nas dificuldades motoras encontradas e nas limitações funcionais, na falta de coordenação

motora global como por exemplo chutar e jogar uma bola, déficit de equilíbrio nas atividades de pular, subir e descer degraus, andar em linha reta e etc, esquema corporal imitando gestos com os membros superiores e mãos, organização espacial e temporal, na lateralidade e conseqüentemente estimulando a linguagem, o desempenho na socialização e contribuindo assim para sua melhor qualidade de vida (MARQUES, A. C. et. al. 2016).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se com o estudo realizado, que foi possível por meio da aplicação da Escala de Desenvolvimento Motor – EDM de Francisco Rosa Neto, observar déficits motores nos indivíduos com Transtorno do Espectro Autista – TEA, como a defasagem no desenvolvimento na motricidade global, déficit de equilíbrio estático e dinâmico, como subir e descer degraus, manter-se em posições específicas, como por exemplo na ponta dos pés, andar em uma linha reta, posicionando um pé frente ao outro; dificuldade nas atividades de esquema corporal, no que se refere à imitação gestual; algumas no domínio organização espacial, das quais exigem reconhecimento sobre o outro e em seu próprio corpo, em relação à direita/esquerda, entre outros.

Sendo assim, é perceptível que as crianças com TEA podem apresentar déficits motores durante o seu desenvolvimento, dos quais são passíveis ao atendimento fisioterápico, além de ser essencial a estimulação precoce, a fim de exercitar a plasticidade cerebral, contribuindo de maneira significativa no prognóstico destes indivíduos. Portanto, a fisioterapia é de suma importância para o desenvolvimento destes aspectos, ganhando funcionalidade e contribuindo na qualidade de vida do autista (WARPECHOWSKI, 2019).

Além disso, vale ressaltar, sobre a realização de novas pesquisas referentes à esta abordagem, pois apesar de muitas temáticas realizadas em estudos correlacionadas ao TEA, ainda se encontra escassa a realização de artigos referindo-se a grande importância que a fisioterapia possui no tratamento dirigido ao autista, e quais são as formas adequadas de atuar neste transtorno, podendo intervir de maneira positiva na vida do autista, assim como, para contribuição do conhecimento em relação a intervenção fisioterapêutica, da qual é indispensável na grande maioria dos casos de TEA, desde o grau mais leve até o mais severo.

Por meio do presente estudo, foi possível adquirir experiência em se tratando deste transtorno, ampliando conhecimentos e oportunizando o contato com a realidade dos indivíduos com esse diagnóstico, sobre o qual possuía apenas conhecimento teórico. Além disso, conquistei maior domínio da atuação fisioterapêutica com crianças, o que até então, ainda estava pouco desenvolvida e apresentava uma leve restrição de como realizar as abordagens e desenvolver um tratamento satisfatório.

Cabe destacar, ainda, uma das grandes conquistas desse período, que foi a surpresa que obtive pela ótima aceitação das crianças, pois o maior medo era a

demora para conquistá-las e poder realizar corretamente os testes, e eles me aceitaram muito bem, apesar da dificuldade de conquista que encontrei, posto que eles dependiam de muita insistência para efetuar o que era proposto. Portanto, além da experiência significativa, construí uma visão carinhosa com relação às crianças com TEA, desenvolvendo um grande interesse em atuar nesta área.

REFERÊNCIAS

- ALVES, M. M. C.; SOUZA, R. C. S.; NEVES, C. G. B. **A criança autista no mundo chamado escola**. Tese de doutorado. Depto de Psicologia- PUC-Rio, ROCCA, Fernandes. Infância e Autismo. São Paulo: Vida, 2005.
- ALMEIDA, D. V. P.; MAIA, M. C. Q.; PINHEIRO, R. B. **A inclusão do autista na educação**. Faculdade São Judas Tadeu, 2002.
- AZEVEDO, A.; GUSMÃO, M. **A importância da fisioterapia motora no acompanhamento de crianças autistas**. Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde. Salvador, v. 2, n. 2, p. 76-83, jan./jun. 2016.
- BARROS, I. B. R.; FONTE, R. F. L. **Estereotípias motoras e linguagem: aspectos multimodais da negação no autismo**. Rev. bras. linguist. apl. vol.16 no.4 Belo Horizonte Out./Dez. 2016
- BOSA, C. A.; ZAMON, R. B.; BACKES, B. **Autismo: construção de um Protocolo de Avaliação do Comportamento da Criança – Protea-R**. Revista Psicologia: Teoria e Prática, 18(1), 194-205. São Paulo - SP, jan./abr. 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília - DF, 2015.
- GADIA, C. A.; TUCHMAN, R.; ROTTA, N. T. **Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento**. Jornal de Pediatria - Vol. 80, Nº2 (Supl), 2004.
- JUNIOR, F. B. A.; ELIAS, A. V. **Qualidade de vida e autismo**. Arq Neuropsiquiatr 2006; 64(2-A): 295-299.
- LIMA, S. M.; LAPLANE, A. L. F. **Escolarização de alunos com autismo**. Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, v. 22, n. 2, p. 269 - 284, Abr./Jun., 2016.
- LOCATELLI, P. B.; SANTOS, M. F. R. **Autismo: Propostas de Intervenção**. 2016.
- MARQUES, A. C. et. al. **Atuação da Fisioterapia no Distúrbio do Espectro Autista, Síndrome de Rett e Síndrome de Asperger: Revisão de Literatura**. Revista UNINGÁ Review. Vol.27, n.1, pp. 35-39 (Jul/Set 2016).
- MONTEIRO, C. M. **A Inclusão de crianças com autismo: um estudo das suas dificuldades e avanços no âmbito escolar municipal de Campina Grande – PB**. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Serviço Social). UEPB, Campina Grande, 2015.
- NETO, F. R. et. al. **A importância da avaliação motora em escolares: análise da confiabilidade da Escala de Desenvolvimento Motor**. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum 2010, 12(6): 422-427.
- OKUDA, P.; NUNES, A. R. M.; CAPELLINI, S. A. **Caracterização do perfil motor de escolares com transtorno autístico**. Revista Educação Especial, v. 23, n. 38,

2010.

OLIVEIRA, A. M. B. C. **Perturbação do Espectro de Autismo**. Seminário de Projeto. Pós-Graduação em Educação Especial. Escola Superior de Educação Paula Frassinetti. Porto, 2008/2009.

ONZI, F. Z.; GOMES, R. F. **Transtorno do Espectro Autista: A Importância do Diagnóstico e Reabilitação**. Caderno Pedagógico, v. 12, n. 3, p 188-0199, ISSN 1983-0882, Lajeado, 2015.

PALOMBINI, A. L. et al. **Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública: a clínica em movimento**. Porto Alegre: UFRGS, 2004.

PAPIM, A. SANCHES, K. **Autismo e Inclusão: Levantamento das Dificuldades Encontradas pelo Professor do Atendimento Educacional Especializado em sua Prática com Crianças com Autismo**. Lins/SP: UNISALESIANO, 2013.

PRAXEDES, M. **A Importância da Educação Física para o Desenvolvimento Motor de Crianças e Jovens com Transtornos do Espectro Autista**. REVISTA MULTIDISCIPLINAR DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E CULTURA DO INSTITUTO DE APLICAÇÃO FERNANDO R. DA SILVEIRA. V. 7. N. 14. Abril de 2018.

PERERA, A. et. al. **Análise do Padrão de Marcha do Espectro Autista**. II Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG. Caxias do Sul – RS, de 27 a 29 de Maio de 2014.

SEGURA, D. C. A.; NASCIMENTO, F. C. **Estudo do conhecimento clínico dos profissionais da fisioterapia no tratamento de crianças autistas**. Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 15, n. 2, p. 159-165, maio/ago. 2011.

SANTOS, Martinha C. SILVA, Rosana. CUNHA, Patrícia. **Redes e Articulações Intersetoriais**. In: BRASIL, Ministério da Saúde. **Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília/DF, 2015.

SILVA, G. C. et. al. **Conhecendo o Autismo**. Trabalho executado com recursos do Programa de Educação Tutorial – PET SeSu/MEC. Anais do VII Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão – Universidade Federal do Pampa, 2014.

SIMÕES, A. L. A.; et al. **Significado da Terapia de Grupo para Crianças Autistas: Percepção das Mães**. Cienc Cuid Saude 2010 Abr/Jun.

SOARES, T.; BRAGA, S. E. M. **Relação da Terapia de Holding com a Integração Sensorial no Autismo Infantil**. LSP - Revista Científica Interdisciplinar. Nº 2, volume 1, artigo nº 6, Outubro/Dezembro 2014.

TRINDADE, N. G.; PRESTES, E.; FARIAS, N. C. **A música como auxílio no tratamento fisioterapêutico em pacientes com autismo: estudo de caso**. FisiSenectus. Unochapecó. Ano 3, n. 2 – Jul/Dez. 2015.

Warpechowski, T. R.; BOFF, E. T. **Desafios Docentes na Constituição do Educador Inclusivo de sujeitos com Transtorno do Espectro Autista (TEA).** Tese de Doutorado. Universidade Regional do Noroeste do Estado Rio Grande do Sul (Unijuí) – Campus Ijuí – Ijuí, 2019.

ZAUZA, C. M. F.; BARROS, A. L.; SENRA, L. X. **O Processo de Inclusão de Portadores do Transtorno do Espectro Autista.** Psicologia. PT. O Portal dos Psicólogos. 2015.

ANEXOS

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: A Atuação do Profissional da Fisioterapia Frente ao Transtorno do Espectro Autista - TEA

Nome do Pesquisador Principal ou Orientador(a): Lizandra Andrade Nascimento – Psicóloga (CRP 07/13.765), Mestre em Educação nas Ciências, Doutora em Educação

Nome do(s) Pesquisadores assistentes/alunos: Ana Helena Braga Pires – CREFITO 2764-F - Mestre em Reabilitação e Inclusão

Acadêmica de Fisioterapia: Érika Nunes da Silva

- 1. Natureza da pesquisa:** *A senhora (senhor) está sendo convidada (o) a participar desta pesquisa que tem como finalidade ampliar conhecimentos a respeito do Transtorno do Espectro Autista - TEA. Avaliaremos as habilidades motoras dos participantes por meio da Escola de Desenvolvimento Motor e iremos elaborar um plano de atendimento fisioterapêutico, visando contribuir com a superação de dificuldades motoras. A seguir, aplicaremos um questionário, para avaliar a qualidade de vida, verificando se houve melhora após a realização da estimulação e da fisioterapia motora.*
- 2. Participantes da pesquisa:** *Pessoas com TEA, de seis a doze anos, estudantes nas escolas municipais ou estaduais de São Luiz Gonzaga, cujas famílias aceitem participar da pesquisa mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.*
- 3. Envolvimento na pesquisa:** *ao participar deste estudo a sra (sr) permitirá que o (a) pesquisador (a) desenvolva uma pesquisa a respeito dos benefícios da Fisioterapia para as pessoas com Transtorno do Espectro Autista – TEA. A(O) senhora (senhor) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para a senhora (senhor). Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do (a) pesquisador (a) do projeto e, se necessário através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa.*

Pesquisadora: Lizandra Andrade Nascimento – Fone (55)99613-6091

Pesquisador assistente: Ana Helena Braga Pires – Fone (55)99991-5678

Acadêmica – pesquisadora: Érika Nunes da Silva – Fone (55)99173-1324

Comitê de Ética em Pesquisa da URI – Santiago – Fone (55)3251-3151

4. Sobre as entrevistas:

Seu(sua) filho(a) será avaliado por meio da Escala de Desenvolvimento Motor, verificando as suas habilidades motoras. Após, participará de uma intervenção fisioterapêutica com exercícios e atividades de estimulação e de fisioterapia motora.

A senhora (senhor) responderá um questionário de qualidade de vida WHOQOL – Abreviado, de fácil compreensão e com questões objetivas.

5. Riscos e desconforto: *a participação nesta pesquisa não traz complicações legais.*

A(o) senhora (senhor) poderá sentir-se desconfortável ao preencher o questionário de qualidade de vida. Também há possibilidade de sentir desagrado ou desconforto diante das atividades e exercícios de fisioterapia propostos ao seu filho(a).

Cabe lembrar, porém, que o questionário de qualidade de vida é um instrumento validado, fácil aplicação e compreensão.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.

6. Confidencialidade: *Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o (a) pesquisador (a) e o (a) orientador (a) terão conhecimento dos dados.*

7. Forma de Acompanhamento e Assistência: *Sempre que julgar necessário, a(o) senhora (senhor) poderá solicitar informações à equipe do projeto. A(o) senhora (senhor) pode solicitar acompanhamento e/ou assistência por telefone ou diretamente na Clínica de Fisioterapia da URI – São Luiz Gonzaga, localizada à Rua José Bonifácio, 3149 – Centro – São Luiz Gonzaga (RS).*

8. Benefícios: *ao participar desta pesquisa a senhora (senhor) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações*

importantes sobre o autismo, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa contribuir para a qualidade de vida e bem-estar dos pacientes acometidos por este transtorno, onde pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos.

9. **Pagamento:** *a(o) senhora (senhor) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.*

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem.

Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Nome do Participante da Pesquisa:

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Orientador

Nome do Pesquisador Principal ou Orientador(a): Lizandra Andrade Nascimento – Psicóloga (CRP 07/13.765), Mestre em Educação nas Ciências, Doutora em Educação
Telefone: (55)99613-6091

Nome do(s) Pesquisadores assistentes/alunos: Ana Helena Braga Pires – Fisioterapeuta – CREFITO xxxxxx - Mestre em Reabilitação e Inclusão
Telefone: (55)3352-8150

Acadêmica de Fisioterapia: Érika Nunes da Silva
Telefone: (55)98456-9705

Comitê de Ética em Pesquisa:
Avenida Batista Bonotto Sobrinho, s/n
Bairro Centro – Município de Santiago (RS)

Telefone do Comitê: (55)3251-3151

ANEXO B

TERMO DE ASSENTIMENTO DA CRIANÇA/ADOLESCENTE

O termo de assentimento não elimina a necessidade de fazer o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que deve ser assinado pelo responsável ou representante legal da Criança e/ou do Adolescente.

Você está sendo convidado para participar da pesquisa A Atuação do Profissional da Fisioterapia Frente ao Transtorno do Espectro Autista – TEA. Seus pais (ou responsáveis) permitiram que você participe. Queremos saber como a Fisioterapia pode contribuir com a qualidade de vida das pessoas com TEA.

As crianças/adolescentes que irão participar dessa pesquisa têm de seis a doze anos de idade. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser. Não participar é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir, não precisando nem explicar o motivo da desistência se você não quiser.

A pesquisa será feita na sua escola, sendo que as crianças/adolescentes irão participar de uma avaliação, depois farão atividades orientadas por um fisioterapeuta. Para isso, serão utilizadas técnicas da Fisioterapia. O uso destas técnicas é considerado seguro, mas é possível ocorrer algum desconforto na realização das atividades. Caso aconteça algo errado, faremos de tudo para resolver o problema, interrompendo os exercícios ou mudando para outra atividade que você preferir realizar e você pode nos procurar a qualquer momento pelos telefones 55-3352-8150 ou o/a pesquisador/a 55-98456-9705. Caso ocorra algum problema mais grave você terá direito a uma indenização.

Mas há coisas boas que podem acontecer se você aceitar participar, tais como você sentir-se melhor após executar as atividades e desenvolver suas habilidades motoras, conseguindo realizar com mais facilidade as tarefas do dia a dia. Se você morar longe da escola, nós daremos a seus pais (ou responsáveis) dinheiro suficiente para o transporte, para também acompanharem a pesquisa. Também se for necessário pagaremos qualquer outra despesa que você e seus pais tiverem por participarem da pesquisa.

Fora nós e seus pais (ou responsáveis), ninguém saberá que você está participando da pesquisa. Não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as crianças/adolescentes que participaram da pesquisa. Quando terminarmos a pesquisa, iremos apresentar os resultados na URI – São Luiz Gonzaga, a fim de que os profissionais da Fisioterapia possam atender de forma satisfatória as pessoas com autismo.

Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar ou a pesquisador/a Lizandra Andrade Nascimento, Ana Helena Braga Pires. Eu escrevi os telefones na parte de cima desse texto.

Eu _____ aceito participar da pesquisa A Atuação do Profissional da Fisioterapia Frente ao Transtorno do Espectro Autista - TEA, que tem o/s objetivo(s) de ampliar os conhecimentos a respeito do autismo e verificar como a Fisioterapia pode contribuir com a qualidade de vida das pessoas que possuem este transtorno. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem me acontecer por participar da pesquisa. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar irritado ou brabo comigo. Os pesquisadores tiraram todas as minhas dúvidas e conversaram com os meus pais ou responsáveis.

Recebi uma via deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

São Luiz Gonzaga, ____ de ____ de ____.

Assinatura da Criança/Adolescente

Assinatura do(a) pesquisador(a)

ANEXO C**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL – SEMECE/SLG**

Pelo presente termo, autorizamos a realização da pesquisa intitulada “A Atuação do Profissional de Fisioterapia Frente ao Transtorno do Espectro Autista - TEA”, junto aos indivíduos diagnosticados com esse transtorno, e, matriculados na rede municipal de ensino de São Luiz Gonzaga, cuja equipe é constituída pelas professoras orientadoras Lizandra Andrade Nascimento e Ana Helena Braga Pires, da URI – São Luiz Gonzaga e pela acadêmica do Curso de Fisioterapia Érika Nunes da Silva.

São Luiz Gonzaga (RS), de de 2017.

Secretária Municipal de Educação de São Luiz Gonzaga

ANEXO D**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL – 32ª CRE/SLG**

Pelo presente termo, autorizamos a realização da pesquisa intitulada “A Atuação do Profissional de Fisioterapia Frente ao Transtorno do Espectro Autista - TEA”, junto aos indivíduos diagnosticados com esse transtorno, e, matriculados na rede estadual de ensino de São Luiz Gonzaga, cuja equipe é constituída pelas professoras orientadoras Lizandra Andrade Nascimento e Ana Helena Braga Pires, da URI – São Luiz Gonzaga e pela acadêmica do Curso de Fisioterapia Érika Nunes da Silva.

São Luiz Gonzaga (RS), de de 2017.

Coordenadora da 32ª CRE - São Luiz Gonzaga

ANEXO C

WHOQOL - ABREVIADO
 Versão em Português
 PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL ORGANIZAÇÃO MUNDIAL
 DA SAÚDE GENEVRA

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	Nada	muito pouco	Médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	Nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		Muito Ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		Muito Insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito Ruim	Ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
1 5	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1 6	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
1 7	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
1 8	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
1 9	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
2 0	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
2 1	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
2 2	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5

2 3	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
2 4	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
2 5	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas Vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO

APÉNDICES

APÊNDICE A

PLANO DE TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA O QUADRO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA

OBJETIVOS:

1. Melhorar o déficit na motricidade global;
2. Ganho de equilíbrio e resistência muscular;
3. Trabalhar propriocepção para melhorar esquema corporal e a organização espacial;
4. Trabalhar a organização temporal associando a linguagem;
5. Realizar atividades em grupo para melhorar a socialização;
6. Trabalhar a lateralidade corporal;
7. Trabalhar a adequação à mudança com diversas atividades;
8. Melhorar a qualidade de vida com orientações aos pais ou responsáveis.

CONDUTAS:

1. Atividades utilizando a bola: chutar e jogar com as mãos; atividades com corda: saltar sobre a corda em movimento, andar sobre a corda, pular corda; brincadeiras com bambolê: movimentos circundantes do corpo, pode ser incluída a dança; passar entre bambolês em forma de circuito, etc.
2. Saltos sobre o jump; treino de marcha com obstáculos, subir e descer degraus, rampa com escada de canto, prancha proprioceptiva; treino de equilíbrio estático adotando posições, como por exemplo, ficar em um pé só, ficar na ponta dos pés, ajoelhar-se com apenas um joelho, etc.
3. Atividades com imitações, utilizar o espelho para criança se autoconhecer; realizar alguns movimentos e posições utilizando os membros superiores, inferiores e o tronco, e pedir para que a criança repita, e etc.
4. Trabalhar atividades que exigem ambos os lados do corpo no espaço; brinquedos de encaixar peças em seus devidos espaços e cores; trabalhar com imagens de animais pedindo para que a criança imite os sons; utilizar números e letras, pedir para que a mesma organize em ordem. Pedir para que a criança repita sílabas e sons efetuados; pedi-la para que repita palavras e frases; mostrar imagens para estimular a verbalização, pronunciando o nome de cada objeto, animal, letra, números, etc. Entre outras atividades semelhantes.

5. Produzir atividades em grupo, separando as crianças por idades iguais ou próxima, brincadeiras como por exemplo de roda com cantigas; jogar bola; circuitos em conjunto; jogos de montagem como quebra-cabeça, formas geométricas, etc; brincadeiras ao ar livre integrando todas as atividades já realizadas individualmente.
6. Desempenhar atividades que trabalham a lateralidade, utilizando ambos os lados do corpo, como por exemplo jogar bola com ambas as mãos, chutas cada momento com um dos pés, etc.
7. Realizar atividades das quais as crianças não estão acostumadas a realizar na escola e durante Atendimento Educacional Especializado – AEE, sendo efetuadas aos poucos, para que elas possam se adequar à mudança e se adaptar à diferentes maneiras de brincar e explorar os brinquedos e seu próprio corpo.
8. Orientar aos pais, sobre a importância dos estímulos em casa, principalmente com as crianças que apresentam muita restrição na linguagem, estimular a linguagem para que elas se desenvolvam mais rapidamente. Assim como, em outras adversidades, assim como estimula-la no ganho da independência.

APÊNDICE B**ARTIGO****A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DA FISIOTERAPIA
FRENTE AO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA**

SILVA, Érika Nunes da¹
NASCIMENTO, Lizandra Andrade²

¹Acadêmica do 10º semestre do Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus São Luiz Gonzaga. E-mail: erikanunesdasilva.1@gmail.com

²Fisioterapeuta. xxxxxxxx. Docente na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões –URI – Campus São Luiz Gonzaga. E-mail: lizandra_a_nascimento@yahoo.com.br

RESUMO

Este estudo enfatiza a temática *Transtorno do Espectro Autista - TEA*, investigando as individualidades do transtorno e entender suas principais características e as complicações que afetam a qualidade de vida dos indivíduos acometidos por ele, através de uma pesquisa bibliográfica relacionada ao espectro. Realizou-se a averiguação das habilidades motoras dos pacientes diagnosticados com TEA, por meio da Escala de Desenvolvimento Motor (EDM). A partir disso, analisou-se quais foram as alterações no desenvolvimento motor dos mesmos, com vistas à elaboração de condutas fisioterapêuticas que auxiliem na melhora do quadro observado. Aplicou-se um questionário de qualidade de vida WHOQOL – Abreviado, para verificar as dificuldades e desafios existentes na vida dos autistas. Com base nesses procedimentos, procurou-se destacar a importância do tratamento multidisciplinar realizado pelos vários profissionais da saúde frente ao transtorno e o compromisso dos educadores em relação ao ensino dos autistas, para que estes indivíduos possam evoluir significativamente e manter condições de bem-estar tanto físico como emocional. Esta pesquisa colabora para a visibilidade do tema, da mesma forma que para a divulgação do tratamento realizado pelo profissional da fisioterapia frente ao Transtorno do Espectro Autista – TEA, propondo a ampliação dos estudos relacionados a esta temática, especialmente, para ressaltar as contribuições do atendimento fisioterapêutico para a melhora de muitas das adversidades que o autista sofre.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do Espectro Autista - TEA, Fisioterapia, Desenvolvimento Psicomotor.

RESUMEN

Este estudio enfatiza el tema Trastorno del espectro autista - TEA, investigando las individualidades del trastorno y comprendiendo sus principales características y complicaciones que afectan la calidad de vida de las personas afectadas por él, a través de una búsqueda bibliográfica relacionada con el espectro. Las habilidades motoras de los pacientes diagnosticados con TEA se evaluaron a través de la Escala de Desarrollo Motor (EDM). A partir de esto, se analizó cuáles fueron los cambios en su desarrollo motor, con miras a la elaboración de conductas de fisioterapia que ayuden a mejorar la situación observada. Se aplicó un Cuestionario de calidad de vida abreviado de WHOQOL para verificar las dificultades y desafíos en la vida de las personas autistas. Con base en estos procedimientos, buscamos resaltar la importancia del tratamiento multidisciplinario realizado por los diversos profesionales de la salud con respecto al trastorno y el compromiso de los educadores con respecto a la enseñanza de las personas autistas, para que estas personas puedan evolucionar significativamente y mantener condiciones de bienestar. Tanto físico como emocional. Esta investigación contribuye a la visibilidad del tema, así como a la difusión del tratamiento realizado por el profesional de fisioterapia contra el trastorno del espectro autista - TEA, proponiendo la expansión de los estudios relacionados con este tema, especialmente para resaltar las contribuciones de la atención. Fisioterapia para la mejora de muchas de las adversidades que sufren los autistas.

PALABRAS CLAVE: Trastorno del espectro autista - TEA, fisioterapia, desarrollo psicomotor.

INTRODUÇÃO

Este estudo abordou a questão do autismo, tendo como propósito a contribuição para o aprofundamento teórico e prático a respeito desta temática, enfatizando o papel do fisioterapeuta no atendimento aos pacientes que possuem este transtorno. Trata-se de uma pesquisa com a finalidade de avaliar e identificar os déficits motores mais presentes no quadro do indivíduo com TEA, além, de investigar em relação à sua qualidade de vida e planejar a partir disto, um plano de tratamento fisioterapêutico englobando condutas que melhore sua funcionalidade geral, interação e qualidade de vida.

O autismo é classificado como um transtorno global do desenvolvimento, pelo qual passou por inúmeras designações após um longo período de estudos e análises, até ser atualmente classificado como “Transtorno do Espectro Autista – TEA”. Apresenta uma alta incidência que veio aumentando com o passar dos anos (OLIVEIRA, A. M. B. C, 2009), segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma à cada 88 crianças que nascem no mundo, apresenta características do transtorno, e a prevalência é cinco vezes maior em meninos (Secretaria da Saúde de Curitiba – PR).

O Transtorno do Espectro Autista – TEA, é um transtorno comportamental que compromete principalmente a interação social, a linguagem e a comunicação, apresentando pela pessoa comportamentos repetitivos e estereotipados, além de um restrito interesse por realizar determinada atividade, de modo geral. Porém, o autismo manifesta-se de forma diferenciada em cada caso, e apresenta seus sinais já nos primeiros anos de vida da criança, por conta disto o seu diagnóstico torna-se em determinados casos mais tardio (ZAUZA, C. M. F.; BARROS, A. L.; SENRA, L. X., 2015).

O autismo afeta o indivíduo em muitos aspectos, portanto, é essencial que ele receba um tratamento multidisciplinar, salientando que nem todas as condutas de tratamento serão idênticas, pois cada um terá suas particularidades e irá apresentar diferentes sinais de desordem funcional e comportamental. No contexto desta equipe destacamos a Fisioterapia, que trabalha com técnicas de aproximação e comunicação, e técnicas que auxiliam na forma de interação social do paciente, entre outras condutas que intervêm com eficácia em vários pontos anormais no desenvolvimento do autista (SOARES, T.; BRAGA, S. E. M. 2014)

No entanto, a abordagem da Fisioterapia no paciente com Transtorno do Espectro Autista possui como foco principal atuar nos comprometimentos motores que ocasionam limitações funcionais e dificuldades no aprendizado cognitivo de tarefas práticas, pois, através de estímulos para a realização de atividades, o sistema nervoso central sofre um processo de

auto-organização e adaptação às condições naturais, da atividade e do comportamento do indivíduo (TRINDADE, N. G.; PRESTES, E.; FARIAS, N. C., 2015).

A Fisioterapia possui um destaque no tratamento do TEA, tendo eficácia principalmente nas anormalidades das quais possui mais especialidade de intervenção, mas não deixa de garantir uma melhora no quadro geral do autista e gerar maior consciência corporal deste, pois conduz um tratamento do qual leva grande evolução ao transtorno melhorando a qualidade de vida desta criança que sofre com as desordens características do autismo (AZEVEDO, A.; GUSMÃO, M., 2016).

Devido a isto, salientamos que é importante a realização de mais estudos sobre o tratamento fisioterápico no autismo, não apenas por ser uma forma de intervenção bastante eficaz no quadro do espectro, mas principalmente para que a Fisioterapia seja mais reconhecida neste campo de atuação e que nunca deixe de ser integrante da equipe multidisciplinar atuante no tratamento do TEA, pois ela é citada como um meio de tratamento em vários artigos e pesquisas, porém não possuem muitos trabalhos apresentando sua forma de trabalhar com estas crianças e sua especificidade nas condutas que são executadas (TRINDADE, N. G.; PRESTES, E.; FARIAS, N. C., 2015).

Além disso, é válido ressaltar a lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a política nacional de proteção dos direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Esta lei determina os direitos da pessoa TEA, especialmente no que se refere à vida digna, integridade física e moral, livre desenvolvimento da personalidade, segurança e lazer, bem como busca proteger contra qualquer forma de abuso ou exploração. Diante disso, o presente estudo adquire grande relevância na defesa de que os profissionais das distintas áreas devem ir em busca de novos conhecimentos sobre o quadro deste transtorno, a fim de prestar um atendimento qualificado aos indivíduos com TEA (BRASIL, 2012).

Com base nesses pressupostos, apresentamos a presente pesquisa, cujo objetivo primordial é destacar a importância da análise individualizada de cada indivíduo diagnosticado com TEA, a fim de elaborar planos personalizados de atendimento fisioterapêutico, tendo em vista a potencialização do desenvolvimento motor destes indivíduos. Assim, procuramos evidenciar a necessidade de compreensão dos impactos do TEA no desenvolvimento, para um atendimento eficiente e voltado à superação de dificuldades e à melhoria da qualidade de vida.

MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa possui caráter teórico-prático, referente ao tema: Atuação da Fisioterapia no Transtorno do Espectro Autista – TEA, e teve como critérios de inclusão crianças na faixa etária dos dois aos sete anos, diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), cujos pais assinaram o Termo de Assentimento, participaram da mesma, nove crianças, sendo duas meninas e sete meninos, estudantes na rede pública estadual e/ou municipal, os quais são atendidos na SEMEDE - Secretaria da Educação e Esporte e na APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, do município de São Luiz Gonzaga.

Inicialmente, foi efetuada uma pesquisa bibliográfica relacionada ao TEA, abordando suas características e particularidades, conjuntamente, sua ocorrência e consequências na vida dos indivíduos. Além disso, destacou-se sua incidência e prevalência, enfatizando a relevância sobre a temática da inclusão, tanto no cotidiano familiar, perante a sociedade, como no âmbito escolar; do mesmo modo o tratamento do autismo, do qual se faz necessário uma equipe multidisciplinar, porém, destacando a intervenção fisioterapêutica e seus métodos de trabalho, para melhorar principalmente os aspectos psicomotores afetados durante o desenvolvimento da criança.

Buscando analisar os impactos do TEA nas habilidades motoras dos indivíduos, bem como averiguar em que aspectos a Fisioterapia poderá contribuir, foi aplicada a Escala de Desenvolvimento Motor (EDM), elaborada por Rosa Neto (2002), a qual incorpora testes relacionados à motricidade fina, motricidade global, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial e organização temporal. Estes testes envolvem tarefas específicas a cada faixa etária e a complexidade da tarefa a ser realizada, sendo graduada de acordo com a idade cronológica (RODRIGUES et. al, 2011).

Com o propósito de avaliar os impactos da intervenção fisioterapêutica na qualidade de vida dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista, foi aplicado o questionário de qualidade de vida WHOQOL – Abreviado, com a população-alvo de nove pacientes. Os participantes foram selecionados a partir do contato com o setor de Educação Especial da 32ª Coordenadoria Regional de Educação e Secretaria Municipal da Educação e Esporte - SEMEDE, de São Luiz Gonzaga.

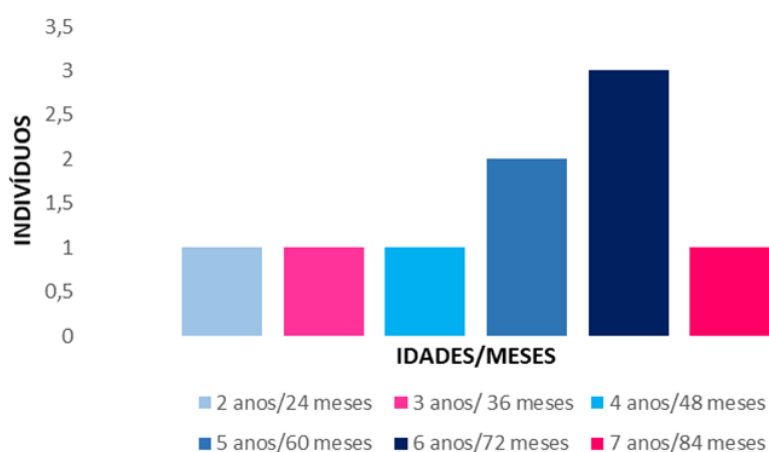
Com base nos resultados obtidos, foi traçado um plano de atendimento fisioterapêutico com base nos resultados apurados no teste, do qual pode ser administrado aos indivíduos participantes da pesquisa, junto às salas de atendimento especializado às quais estão vinculados, nos locais que foi aplicada a EDM, após a assinatura dos termos de Autorização Institucional,

TCLE e Assentimento, desta forma, garantindo melhora no quadro das adversidades analisadas nos participantes.

RESULTADOS

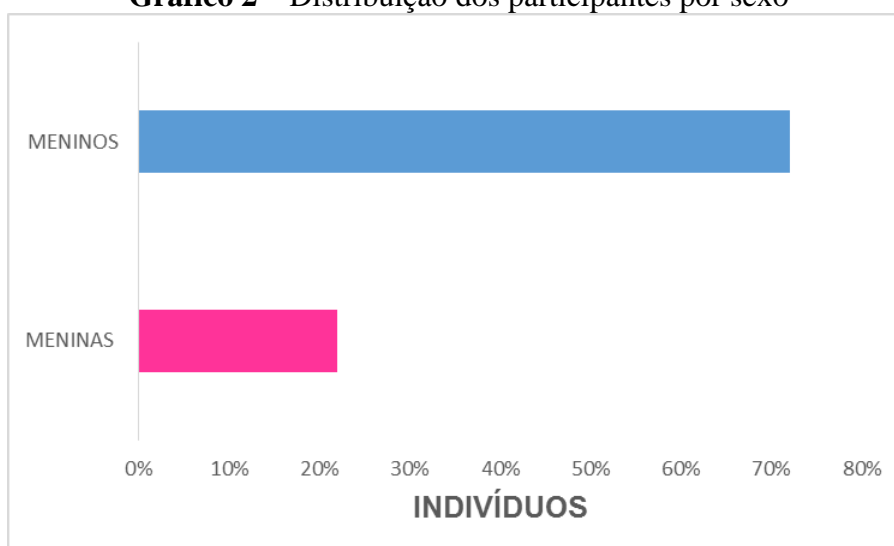
Participaram deste estudo nove crianças, na faixa etária dos dois aos sete anos (GRÁFICO 1), sendo duas meninas e sete meninos (GRÁFICO 2), estudantes na rede pública estadual e/ou municipal, os quais são atendidos na SEMEDE - Secretaria da Educação e Esporte e na APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, do município de São Luiz Gonzaga, diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), cujos pais assinaram o Termo de Assentimento.

Gráfico 1 – Faixa etária dos participantes



Fonte: A autora.

Gráfico 2 – Distribuição dos participantes por sexo



Fonte: A autora.

Considerando-se a Escala de Desenvolvimento Motor (EDM), de Rosa Neto (TABELA 1), a idade motora geral (IMG) é a soma das idades em meses consideradas satisfatórias no teste, sendo estas, de todos os quesitos avaliados. Cada idade apresenta um teste nos diferentes itens, sendo que a criança avaliada poderá apresentar resultados positivos, dos quais serão equivalentes ou superior à sua idade, ou resultados negativos, dos quais irão ser inferiores à sua idade.

A média da IMG das crianças avaliadas foi 52 meses, ou seja, correspondente a 4 anos e 4 meses de idade, sendo assim, um resultado razoavelmente insatisfatório, apresentando-se com -17,7 meses, comparado a média da idade cronológica (IC), isto é, a média da idade atual em meses e dias destas crianças, obtidas por meio de suas datas de nascimento e a data da avaliação.

Já em relação ao quociente motor geral (QMG), que é obtido através da divisão entre a IMG e a IC, multiplicando o resultado pelo número 100, pode-se considerar que foram colhidos resultados positivos comparados à IMG, expondo uma média de 64,6 meses, ou seja, apresentando apenas -5,1 meses a baixo do esperado.

A idade negativa (IN), é o resultado da subtração entre a IMG e a IC de cada avaliado, sendo que esta expôs como média 32,5 meses, mostrando-se muito inferior relacionada a média da IMG, sendo -37,2 meses abaixo do escore considerável.

Tabela 1 - Resultado geral do Desenvolvimento Motor dos avaliados

VARIÁVEIS	AVALIAÇÃO
IMG •	52 ± 21,1
IC •	69,7 ± 20,9
QMG ▲	64,6 (53,7)
IN •	32,5 ± 19,3

Escores expressos em média e desvio padrão: • - $p > 0,05$ e mediana e intervalo interquartil: ▲ - $p < 0,05$. IMG: Idade Motora Geral; IC: Idade Cronológica; QMG: Coeficiente Motor Geral; IN: Idade Negativa; m: meses; NB: Normal Baixo.

Em se tratando da avaliação das diferentes dimensões da psicomotricidade, avaliamos a motricidade fina, a motricidade global, o equilíbrio, o esquema corporal, a organização espacial e a organização temporal, identificando em quais aspectos o TEA possui maior impacto no desenvolvimento infantil. A tabela a seguir demonstra as médias do quociente motor de cada dimensão (QM1 – QM6), obtidas pelos avaliados (TABELA 2).

Tabela 2 – Quociente motor dos avaliados e sua classificação

DOMÍNIOS	AVALIAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
MOTRICIDADE FINA •	45,3 ± 23,06	MUITO INFERIOR
MOTRICIDADE GLOBAL ▲	48 (24 - 72)	MUITO INFERIOR
EQUILÍBRIO • ▲	48 ± 25,4	MUITO INFERIOR
ESQUEMA CORPORAL / RAPIDEZ •	37,3 ± 27,7	MUITO INFERIOR
ORGANIZAÇÃO ESPACIAL • ▲	48 ± 25,4	MUITO INFERIOR
LINGUAGEM / ORGANIZAÇÃO TEMPORAL •	29,3 ± 25,5	MUITO INFERIOR
QUOCIENTE MOTOR GERAL (QMG) ▲	64,6 (53, 7)	MUITO INFERIOR

Escores expressos em média e desvio padrão: • $p > 0,05$ e mediana e intervalo interquartil: ▲ $p < 0,05$.

É possível observar através da (TABELA 2), que os domínios linguagem / organização espacial e esquema corporal / rapidez foram os que apresentaram a média de quociente motor (QM) mais inferior comparado aos demais, assim como, a motricidade global que apresentou $p < 0,05$ mostrando uma distribuição não normal, ou seja, um valor distante da média esperada.

Já nos domínios equilíbrio e organização espacial as médias de QM foram consideráveis em relação as demais, porém, assim como todos os domínios, apresentaram classificação muito inferior, as médias dos quocientes motores do equilíbrio e esquema espacial, foram as mais elevadas, ambas apresentando valor $48 \pm 25,4$ de QM.

Todos os domínios mostraram classificação muito inferior, ou seja, com valores \leq que 69, apesar disso, a classificação dos quocientes motores gerais de maneira individual, que é obtido através da divisão da idade motora geral (IMG) de cada criança pela idade cronológica (IC), mostraram-se variados, desde o QMG muito inferior até o muito superior, o que não se tornou relevante diante de cada domínio isoladamente, gerado a partir da idade motora (IM) dividida pela idade cronológica (IC) de cada domínio avaliado, multiplicando o resultado pelo número 100.

Referente à classificação da EDM (TABELA 3), 67% das crianças apresentaram um quociente motor geral (QMG) muito inferior à sua idade, ou seja, obtiveram resultados negativos em relação aos testes pertencentes a sua idade. Apenas 11% apresentou um QMG muito superior, desempenhando bem a maior parte dos testes da sua idade em cada quesito, exceto alguns dos quais efetuou de maneira negativa, resultando em zero na pontuação do teste.

Na avaliação da lateralidade, 67% das crianças apresentaram destro completo (DDD) na classificação, apresentaram dominância de lado direito para ambos os testes e de maneira constante durante as repetições do mesmo, da mesma maneira 22% apresentou dominância do lado esquerdo do corpo, ou seja (EEE) na lateralidade. Apenas 11% das crianças apresentaram

lateralidade cruzada (DED/EDE/DDE) ou indefinida (DDI/EEI/EID), desenvolvendo os testes de forma bilateral espontaneamente e quando foi solicitado, de maneira satisfatória.

Tabela 3 - Resultado individual da Classificação e Lateralidade dos avaliados

NOME	IDADE	CLASSIFICAÇÃO	LATERALIDADE
M. E. L.	30 m	Muito Superior	EEE
M. F. H.	48 m	Muito inferior	LC ou LI
G. F. P.	67 m	Muito inferior	DDD
F. R. S.	75 m	Muito inferior	DDD
J. C. M.	81 m	Muito inferior	EEE
M. K. M.	80 m	Normal baixo	DDD
B. H. F. P.	76 m	Normal médio	DDD
P. H. G. N.	82 m	Muito inferior	DDD
R. B. O.	94 m	Muito inferior	DDD

m: meses; DDD: Destro completo; EEE: Sinistro Completo; DED/EDE/DDE: Lateralidade Cruzada.

Com o propósito de avaliar os impactos do TEA no cotidiano dos indivíduos, aplicamos a versão abreviada do WHOQOL. A partir dos resultados apurados, analisamos os domínios físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente, cujos escores são expressos na Tabela 4.

Tabela 4 - Resultado da Avaliação da Qualidade de Vida através do WHOQOL – ABREVIADO

DOMÍNIOS	AVALIAÇÃO
Av. da Qualidade de Vida •	4,2 ± 0,4
Satisfação com a Saúde •	4 ± 0,6
Domínio Físico •	3,6 ± 0,5
Domínio Psicológico •	4,01 ± 0,2
Relações Sociais ▲	4 (0,5)
Meio Ambiente •	3,8 ± 0,6

Escores expressos em média e desvio padrão: • - $p > 0,05$ e mediana e intervalo interquartil: ▲ - $p < 0,05$; Av. da Qualidade de Vida: Avaliação da Qualidade de Vida.

De acordo com a escala de Likert que pontua o resultado de 1 a 5, determinando que quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida, as médias mais elevadas, com pontuação 4,01, 4 e 4,2, foram nos domínios psicológico, avaliação da qualidade de vida e a satisfação com a saúde, respectivamente, confirmando que o Transtorno do Espectro Autista – TEA, não afeta de maneira expressiva a qualidade de vida e a saúde física e psicológica da criança autista que está recebendo atendimento de uma equipe multidisciplinar e inclusa em um ambiente escolar do qual dispõe o auxílio e o apoio que ela necessita.

A média que apresentou valor inferior, foi no domínio de Relações Sociais, apesar de mostrar mediana 4 a média foi $p < 0,05$, salientando que a contrariedade relacionada à socialização é uma das principais problemáticas do TEA, embora as crianças avaliadas encontrarem-se devidamente socializadas no ambiente escolar e de atendimento profissional, o que pode ser explicado, pelo fato de já estarem familiarizadas com esse meio.

Já os domínios físico e meio ambiente, exibiram médias pouco baixas, sendo 3,8 e 3,6, respectivamente, onde apresentou uma média de -1,3 relativa ao valor máximo de 5 pontos, apontando, diante disso, que o desenvolvimento físico e de relação com o meio em que vivem e suas questões diárias apresentam maiores restrições comparados aos demais domínios, sendo que o atendimento especializado e humanitário é primordial para amparar estas crianças e propiciar-lhes condições favoráveis de convivência e aprimoramento de potencialidades.

DISCUSSÃO

Autismo não é uma doença única, mas sim um distúrbio de desenvolvimento complexo, definido de um ponto de vista comportamental, com etiologias múltiplas e graus variados de severidade. A apresentação fenotípica do autismo pode ser influenciada por fatores associados que não necessariamente seja parte das características principais que definem esse distúrbio. Um fator muito importante é a habilidade cognitiva. As manifestações comportamentais que definem o autismo incluem déficits qualitativos na interação social e na comunicação, padrões de comportamento repetitivos e estereotipados e um repertório restrito de interesses e atividades (MARQUES, A. C. et. al. 2016).

Isso posto, o Transtorno do Espectro Autista – TEA, apresenta-se como um transtorno na forma com que o indivíduo se comporta diante ao meio em que vive, e em seu relacionamento com os demais, ou seja, na sua interação social e comunicação. Conseqüentemente, já nos primeiros anos de vida da criança autista, na educação infantil, irão manifestar-se alguns traços do TEA, como nos casos mais leves, um interesse restrito por determinado brinquedo ou atividade, até o mais grave, onde ele irá apresentar severa restrição na aprendizagem e desenvolvimento verbal e do diálogo, assim como, na socialização com as outras crianças.

Os indivíduos com TEA apresentam diferentes níveis de comprometimento, da mesma maneira, possuem ganhos em seu desenvolvimento de forma desigual, no entanto, assemelham-se em grande parte das manifestações relacionadas a percepção corporal, movimentos e atitudes físicas. Os déficits motores associados ao autismo, cujo similarmente foram analisados na presente pesquisa, são principalmente os provenientes da coordenação motora global do corpo, sendo estes, a lateralidade, equilíbrio estático e dinâmico, propriocepção, agilidade e resistência na imitação gestual, vistos em ambas as idades (NETO, F. R. et. al. 2013).

Desta forma, é perceptível que a fisioterapia deve estar integrada na equipe multidisciplinar, atuando no tratamento e desenvolvimento neuropsicomotor do TEA, tratando de maneira íntegra os déficits motores, alteração do tônus musculares quando presente e estereotípias motoras, apresentados nos diferentes graus do transtorno e com variáveis níveis de gravidade, da mesma forma, o tratamento fisioterápico irá auxiliar no desenvolvimento da propriocepção e esquema corporal, e, conseqüentemente, na flexibilidade e força muscular (AZEVEDO, A., GUSMÃO, M., 2016).

Segundo Rosa Neto (2002), a motricidade engloba um grupo de funções motoras essenciais para o bom desenvolvimento geral da criança, o que facilita sua percepção e esquema corporal, adaptação social, e conseqüentemente sua autonomia. Apesar da avaliação por meio de testes, detectar as limitações mais marcantes no perfil neuropsicomotor do indivíduo, ainda existem algumas restrições não vistas, mas, sua aplicação permite verificar quais são os principais aspectos que devem ser trabalhados de maneira integral e individualizada, buscando um bom prognóstico para o quadro encontrado.

Os comprometimentos motores foram visíveis através do Manual de Avaliação Motora, do qual possui a Escala de Desenvolvimento Motor – EDM, utilizada como método de avaliação por englobar todos os princípios básicos da motricidade, e, além de ser um manual de especialidade multidisciplinar, do qual a fisioterapia faz parte, dispõe de uma ampla abordagem teórica, com linguagem compreensível e ilustração com imagens em cada prova avaliativa, o que facilita para o bom entendimento do leitor e a fácil aplicação dos testes (PIRES, M. M. S. 2002).

Em se tratando de crianças que possuem o Transtorno do Espectro Autista - TEA, estas apresentam restrito interesse por determinadas atividades, e mostram dificuldade para realizar dinâmicas que não fazem parte de sua rotina diária (OLIVEIRA, A. M. B. C., 2009), sendo esta, uma característica observada durante a aplicação dos testes, comparado, portanto, a este padrão de comportamento, os avaliados não apresentaram uma média baixa de idade motora geral (IMG) em relação à média da idade cronológica (IC). Todavia, este sucedido explica-se pelo progresso na socialização e desenvolvimento, conquistado durante o período de atendimento multidisciplinar efetuado até o momento, e pelo local habitual que foi praticada a avaliação.

Os domínios avaliados através da avaliação motora foram: motricidade fina e global, equilíbrio, esquema corporal e rapidez, organização espacial, linguagem e organização temporal, através dos testes foi possível alcançar a idade motora (IM) das crianças em cada um dos domínios, sendo (IM1 – IM6), e o quociente motor (QM) de cada idade (QM1 – QM6), podendo por meio deste resultado, obter a classificação das mesmas na escala de

desenvolvimento motor, cujo, são os níveis: muito superior, superior, normal alto, normal médio, normal baixo, inferior e muito inferior, sendo que, a média geral dos indivíduos classificou-se como muito inferior em todos os domínios, mas, individualmente 56% apresentaram quociente muito inferior, 22% normal baixo, 11% normal médio e 11% muito superior.

Referindo-se aos domínios avaliados, em conformidade com Rosa Neto (2002), a motricidade fina (QM1) é a atividade mais constante e comum que praticamos diariamente, inicia desde a locomoção das mãos seguida dos gestos, como escrever, apanhar, manusear, lançar determinado objeto, realizar qualquer atividade manual utilizando o objeto, visão e as mãos. Este domínio classificou-se como normal baixo em 11,1 das crianças avaliadas, normal médio foram 22,2% inferior, 22,2% muito inferior e 33,3%, sendo este, um resultado positivo, pois apenas três, das nove crianças, mostraram perfil inferior e muito inferior, podendo ser explicado, pelo fato de que as mesmas, realizam mais este tipo de atividade contraposto as demais, no período escolar e de atendimento especializado.

A motricidade global (QM2) é a habilidade no comportamento, gestos, deslocamentos e balanço durante a locomoção e atividades em um determinado espaço, permitindo que a criança, através destas expressões, seja percebida e conhecida, e, a partir disto, ela irá se desenvolver e exercitar sua capacidade de funcionalidade e independência social (ROSA NETO, 2002). O resultado deste domínio mostrou que 56% das crianças possuem quociente muito inferior, 22% normal baixo, e 22% normal médio. A grande maioria apresentou perfil muito inferior, pois a intervenção especializada não possui foco em atividades globais, e quando realizadas, são trabalhadas em grupo, dificultando o acesso destas crianças por possuírem déficit de socialização.

O equilíbrio (QM3) é o suporte de todas as atividades realizadas pelo corpo humano, dos movimentos diferenciados dos segmentos corporais, garantindo a postura adequada do corpo associado ao espaço e suas forças distintas (ROSA NETO, 2002). Foi verificado que 22% das crianças resultaram em quociente normal baixo, 33% inferior e 45% muito inferior, sendo possível observar através dos testes, que todos apresentaram elevado comprometimento no equilíbrio estático e dinâmico, e a grande maioria mostrou medo para realizar determinadas atividades, como por exemplo, os saltos. Dentre as nove crianças, a grande maioria não recebe tratamento fisioterapêutico, sendo que, a fisioterapia seria primordial para que estas se desenvolvessem neste domínio.

O esquema corporal (QM4) é a composição das sensações relacionadas ao próprio corpo em conexão com o mundo externo, sendo um meio de partida para sua capacidade de se

expressar e posicionar-se no meio em que vive (ROSA NETO, 2002). Em relação a este domínio, 45% das crianças apresentaram quociente muito inferior, 33% inferior e 22% normal médio, o esquema corporal deveria ser mais trabalhando nestas crianças, posto que possuem uma expressão de seu próprio corpo bastante restringida em relação aos demais e ao meio social, portanto, possui restrição ao buscar entender sobre si mesmo, sua forma de se relacionar e viver no mundo exterior.

Para Rosa Neto (2002), a organização espacial (QM5) relaciona-se com a noção que o indivíduo constrói do espaço em que se habitua, tanto do seu próprio corpo, como deste em relação ao espaço que ele ocupa. O desempenho das crianças neste domínio foi de 11,1% normal médio, 22,2% normal baixo, 33,3% inferior e 33,3% muito inferior. Considerando-se as classificações inferior e muito inferior, contabiliza-se 66,6%. Sendo assim, a maioria mostrou um perfil inferior ao esperado, podendo ser explicado pelo fato de que suas capacidades e personalidade variam entre si, e a organização espacial no TEA mostra-se afetada e de difícil compreensão, mas, principalmente em se tratando da parte de imitação dos gestos, onde as crianças mostraram bastante restrição para repeti-los e efetuar de maneira correta.

A organização temporal (QM6) é quando o indivíduo possui a capacidade de obter consciência e noção de periodicidade, em relação às alterações que acontecem no decorrer do tempo (MEDINA, J.; ROSA, G. K. B.; MARQUES, I., 2006). Segundo Rosa Neto (2002), a linguagem no desenvolvimento infantil inicia-se em ecolalias, a partir dos doze meses de idade ela já progride para um vocábulo composto por cinco a dez palavras, e já aos dois anos de idade ela pode conquistar até duzentas palavras, porém isso tudo depende dos estímulos verbais a elas efetuados. Nos autistas, a ecolalia apresenta-se como uma das adversidades presentes no transtorno, assim como o atraso no desenvolvimento vocal e linguagem, ou a ausência severa da mesma, variando de acordo com o grau do transtorno.

Neste domínio, a maioria obteve classificação de inferior a muito inferior, com a seguinte distribuição: 11,1% normal médio, 22,2% normal baixo, 33,3% inferior e 33,3% muito inferior. Esse resultado foi observado, principalmente, nas atividades que abrangiam imitação de gestos e execução de determinados movimentos, ambos em uma estabelecida ordem, bem como, a grande maioria das crianças, apresentou negação para efetuá-las. Já nas atividades que envolviam a percepção sobre determinada figura, e a noção da mesma sobre o seu formato, o espaço que ocupa e seu tamanho, eles procederam com maior aceitação, clareza e domínio.

No que se refere ao uso linguagem, Paim e Sanches (2013) ressaltam que os problemas de comunicação em indivíduos com diagnóstico de TEA, englobam atraso no desenvolvimento da verbalização e da linguagem, tais como: repetir palavras e frases (ecolalia); inverter

pronomes; dar respostas deslocadas do contexto da pergunta; não responder quando lhe é mostrado algo; não utilizar gestos ou usá-los muito pouco; apresentar linguagem monótona ou cantada (prosódia); não compreender as nuances da língua como o sarcasmo ou provérbios.

Qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Envolve o bem-estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos e, também, saúde, educação, habitação saneamento básico e outras circunstâncias da vida (Organização Mundial da Saúde – OMS).

De acordo com um estudo de Junior e Elias (2006), abordando a avaliação da qualidade de vida (QV) em vinte crianças com TEA, por meio da Escala de Traços Autísticos – ATA e da Escala de Comportamento Adaptativo de Vinelad, foi constatado índices de QV iguais à níveis de crianças que não possuem o diagnóstico de TEA, mostrando através da pesquisa que a QV dos autistas é satisfatória. No que concerne à QV dos autistas avaliados no presente estudo, a média total foi de 4,2, tal como, de acordo com a escala de Likert, evidenciou resultado positivo, distanciando-se com apenas 0,8 da média total 5. Portanto, a avaliação geral da qualidade de vida dos participantes desta pesquisa, também não evidenciou contrariedades significativas. Sendo que, a satisfação com a saúde, apresentou média 4, sendo, da mesma forma, relativamente positiva, o que prudentemente influencia na boa QV destes indivíduos.

Já ao avaliarem a saúde física, a média geral foi 3,6, distanciando-se, dessa maneira, da pontuação máxima 5. Nesse quesito, os participantes obtiveram a classificação regular. Esse score pode ser justificado pelas limitações relacionadas às atividades de vida diárias das crianças, das quais necessitam amplo apoio, por consequência não apenas do TEA, mas também, da baixa idade das mesmas. Este resultado demonstra que todo indivíduo com autismo, pode obter uma vida saudável, vivendo de maneira proveitosa, em conformidade com a forma de que busca um progresso a partir das manifestações do transtorno e contrariedades encontradas, dependendo da mesma maneira, do apoio recebido (JUNIOR, F. B. A.; ELIAS, A. V., 2006).

Tendo em vista a redução das problemáticas físicas associadas ao autismo, Okuda et al (2010) salientam a importância da utilização de atividades perceptivo-viso-motoras, sensório motoras, atividades lúdicas, jogos simbólicos, jogos em grupo, atividades sinestésicas, juntamente com estímulos que possam trabalhar a organização espacial e temporal, equilíbrio corporal e coordenação motora fina. Tais atividades podem ser eficazes quando utilizadas no tratamento de crianças com TEA, sobre tudo no que diz respeito ao estímulo de organização e

sequenciamento do ato motor, auxiliando assim o aluno a perceber melhor seu próprio corpo para realizar atividades diárias, sociais, escolares e lúdicas (PRAXEDES, 2018).

Em se tratando da saúde psicológica, a média foi 4,01, sendo levemente inferior à média total, mostrando que o autismo não impede de maneira significativa a saúde psicológica da criança, pois, apesar dos impasses do transtorno, os avaliados são crianças calmas, que não possuem distúrbios psicológicos associados, alegres e com disposição. Nenhuma das crianças realiza atendimento psicológico, apenas a intervenção especializada e individual pela psicopedagogia, sendo considerado um atendimento adequado para o quadro do transtorno e a idade das crianças.

Diante dos impactos socioafetivos do autismo, a Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015) recomenda a ampliação das formas de cuidado para pessoas com TEA, por meio do acompanhamento terapêutico (AT), enquanto forma inventiva e criativa de promoção da saúde. A potência desse dispositivo é perceptível, pois ela rompe os limites institucionais que por muitos anos foram entendidos como a única forma de promoção de cuidado em saúde. É neste cenário que o AT pode ser um dispositivo possível para a construção de percursos pelo par acompanhante/acompanhado, inserindo as pessoas com TEA pelo território da cidade e auxiliando na consolidação de uma prática clínica no âmbito da cidade (PALOMBINI, 2004).

Esse dispositivo pode ter a função de reintegração social e de ampliação da autonomia, buscando possibilidades de articulação, de circulação e de transformação de “lugares sociais”, auxiliando na redução do isolamento e evitando a ruptura de vínculos. O exercício deste cuidado se dá na realização de ações que visam à ampliação dos contextos, cumprindo a função de construir, junto da pessoa com TEA, possibilidades e estratégias que sejam produtoras de espaços de vida, de forma que a auxiliem e possibilitem apropriar-se de diferentes destinos para a sua vida mediante ações inventivas que provoquem novas formas de encontro (BRASIL, 2015).

Na dimensão relações sociais, os avaliados obtiveram uma média extremamente abaixo da média 5 comparada às demais, denotando um valor de $p < 0,05$, ou seja, um resultado longe da média, decorrendo pelo fato deste quesito ser uma das maiores problemáticas do transtorno. O que poderia ser desenvolvido através de mais atividades escolares desenvolvidas em grupo, e por meio do entendimento do TEA pela sociedade, que apesar de atualmente estar amena, ainda demonstra preconceito com a forma de socialização, comunicação e processo adaptativo dos autistas no ambiente social, não especificamente apenas no caso das crianças, mas sim, de maneira geral.

Papim e Sanches (2013) argumentam que o prejuízo no contato social é um detalhe universal nas crianças com autismo. Trata-se de uma característica presente no diagnóstico, variando na intensidade de manifestação de indivíduo para indivíduo. A falta de habilidade social os mantém distantes de outras pessoas. O isolamento típico do transtorno ocorre pela dificuldade de interação com a população de maneira geral e pela restrição no estabelecimento de vínculos.

Nas questões relacionadas ao meio ambiente, o grupo apresentou média 3,8, estando distante de 5, porém, não de maneira significativa, sendo que, este quesito é baixo, pelo fato de que ambas crianças apresentam dificuldades com relação ao barulho ambiental, apesar de já possuírem uma maior familiaridade com este meio, assim como, dificuldades em relação à questão financeira relatada pelas mães de algumas crianças, da qual proporcionaria de maneira mais multidisciplinar o atendimento das mesmas, principalmente dos profissionais aos quais elas não possuem acesso gratuitamente, como por exemplo o(a) fonoaudiólogo(a), sendo que, o atendimento com este profissional é substancial e indispensável para o desenvolvimento da linguagem nos autistas.

Os resultados apurados no presente estudo reforçam a importância do atendimento multidisciplinar, apoio familiar, e desenvolvimento, até o presente momento das crianças, principalmente no que se refere a socialização, pois além do ambiente escolar, elas frequentam o atendimento especializado, e as mães buscam proporcionar a eles momentos de lazer em ambientes sociais. Logo, diante dos resultados deficitários em determinadas áreas, verificamos que é necessário ampliar as atividades em grupo, pois estas irão proporcionar, além do prazer de brincar para as crianças, a aprendizagem de trabalhar em grupo e dividir o mesmo espaço e brinquedos, o desenvolvimento neuropsicomotor, desde a motricidade global, esquema corporal, organização espacial e temporal, até a linguagem e a socialização, promovendo melhora na qualidade de vida das mesmas, em relação a estes quesitos e ao seu prognóstico de maneira geral.

Sendo assim, um dos pontos primordiais é a aceitação e a mobilização da família, em busca dos direitos e da rede de atenção à pessoa com deficiência, a fim de oportunizar às crianças com TEA o atendimento às suas especificidades. O atendimento multidisciplinar torna-se indispensável e está previsto no Sistema Único de Saúde, por meio da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, que está organizada a partir dos componentes: a) Atenção Básica; b) Atenção Especializada em Reabilitação (física, auditiva, intelectual, visual, de múltiplas deficiências e de ostomia); c) Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência. A articulação entre os componentes e seus pontos de atenção é central para a garantia da

integralidade do cuidado e do acesso regulado a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio, observadas as especificidades inerentes e indispensáveis à garantia da equidade na atenção de seus usuários (BRASIL, 2015).

Para Santos et al (2015), os alunos com transtornos globais do desenvolvimento têm direito de acesso ao atendimento educacional especializado (AEE) desde a educação infantil, conforme preconiza a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva:

O atendimento educacional especializado tem como função identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos, considerando suas necessidades específicas. As atividades desenvolvidas no atendimento educacional especializado diferenciam-se daquelas realizadas na sala de aula comum, não sendo substitutivas à escolarização. Esse atendimento complementa e/ou suplementa a formação dos alunos com vistas à autonomia e independência na escola e fora dela. Dentre as atividades de atendimento educacional especializado são disponibilizados programas de enriquecimento curricular, o ensino de linguagens e códigos específicos de comunicação e sinalização e tecnologia assistiva. Ao longo de todo o processo de escolarização esse atendimento deve estar articulado com a proposta pedagógica do ensino comum (BRASIL, 2015).

Além disso, a educação inclusiva tem papel preponderante no desenvolvimento e na inclusão. Ao desenvolvermos esse estudo, verificamos que o Atendimento Educacional Especializado (AEE) e a inserção no atendimento psicopedagógico disponibilizado pela rede municipal de São Luiz Gonzaga (RS) são relevantes para o bem-estar e o desenvolvimento das crianças. Portanto, o AEE é de fundamental importância para os estudantes com transtornos globais do desenvolvimento, oportunizando a organização de recursos, mediações e estratégias para o acesso desses estudantes à rotina escolar e às atividades pedagógico-acadêmicas (SANTOS et al, 2015).

Nesse sentido, o fisioterapeuta pode contribuir, como parte integrante da equipe multidisciplinar atuante no TEA, intervindo de maneira apropriada nas dificuldades motoras encontradas e nas limitações funcionais, na falta de coordenação motora global como por exemplo chutar e jogar uma bola, déficit de equilíbrio nas atividades de pular, subir e descer degraus, andar em linha reta e etc, esquema corporal imitando gestos com os membros superiores e mãos, organização espacial e temporal, na lateralidade e conseqüentemente estimulando a linguagem, o desempenho na socialização e contribuindo assim para sua melhor qualidade de vida (MARQUES, A. C. et. al. 2016).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se com o estudo realizado, que foi possível por meio da aplicação da Escala de Desenvolvimento Motor – EDM de Francisco Rosa Neto, observar déficits motores nos indivíduos com Transtorno do Espectro Autista – TEA, como a defasagem no desenvolvimento na motricidade global, déficit de equilíbrio estático e dinâmico, como subir e descer degraus, manter-se em posições específicas, como por exemplo na ponta dos pés, andar em uma linha reta, posicionando um pé frente ao outro; dificuldade nas atividades de esquema corporal, no que se refere à imitação gestual; algumas no domínio organização espacial, das quais exigem reconhecimento sobre o outro e em seu próprio corpo, em relação à direita/esquerda, entre outros. Sendo assim, a fisioterapia é de suma importância para o desenvolvimento destes aspectos, ganhando funcionalidade e contribuindo na qualidade de vida do autista.

Além disso, vale ressaltar, sobre a realização de novas pesquisas referentes à esta abordagem, pois apesar de muitas temáticas realizadas em estudos correlacionadas ao TEA, ainda se encontra escassa a realização de artigos referindo-se a grande importância que a fisioterapia possui no tratamento dirigido ao autista, e quais são as formas adequadas de atuar neste transtorno, podendo intervir de maneira positiva na vida do autista, assim como, para contribuição do conhecimento em relação a intervenção fisioterapêutica, da qual é indispensável na grande maioria dos casos de TEA, desde o grau mais leve até o mais severo.

Por meio do presente estudo, foi possível adquirir experiência em se tratando deste transtorno, ampliando conhecimentos e oportunizando o contato com a realidade dos indivíduos com esse diagnóstico, sobre o qual possuía apenas conhecimento teórico. Além disso, conquistei maior domínio da atuação fisioterapêutica com crianças, o que até então, ainda estava pouco desenvolvida e apresentava uma leve restrição de como realizar as abordagens e desenvolver um tratamento satisfatório.

Cabe destacar, ainda, uma das grandes conquistas desse período, que foi a surpresa que obtive pela ótima aceitação das crianças, pois o maior medo era a demora para conquistá-las e poder realizar corretamente os testes, e eles me aceitaram muito bem, apesar da dificuldade de conquista que encontrei, posto que eles dependiam de muita insistência para efetuar o que era proposto. Portanto, além da experiência significativa, construí uma visão carinhosa com relação às crianças com TEA, desenvolvendo um grande interesse em atuar nesta área.

REFERÊNCIAS

- ALVES, M. M. C.; SOUZA, R. C. S.; NEVES, C. G. B. **A criança autista no mundo chamado escola**. Tese de doutorado. Depto de Psicologia- PUC-Rio, ROCCA, Fernandes. Infância e Autismo. São Paulo: Vida, 2005.
- ALMEIDA, D. V. P.; MAIA, M. C. Q.; PINHEIRO, R. B. **A inclusão do autista na educação**. Faculdade São Judas Tadeu, 2002.
- AZEVEDO, A.; GUSMÃO, M. **A importância da fisioterapia motora no acompanhamento de crianças autistas**. Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde. Salvador, v. 2, n. 2, p. 76-83, jan./jun. 2016.
- BARROS, I. B. R.; FONTE, R. F. L. **Estereotípias motoras e linguagem: aspectos multimodais da negação no autismo**. Rev. bras. linguist. apl. vol.16 no.4 Belo Horizonte Out./Dez. 2016
- BOSA, C. A.; ZAMON, R. B.; BACKES, B. **Autismo: construção de um Protocolo de Avaliação do Comportamento da Criança – Protea-R**. Revista Psicologia: Teoria e Prática, 18(1), 194-205. São Paulo - SP, jan./abr. 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília - DF, 2015.
- GADIA, C. A.; TUCHMAN, R.; ROTTA, N. T. **Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento**. Jornal de Pediatria - Vol. 80, N°2 (Supl), 2004.
- JUNIOR, F. B. A.; ELIAS, A. V. **Qualidade de vida e autismo**. Arq Neuropsiquiatr 2006; 64(2-A): 295-299.
- LIMA, S. M.; LAPLANE, A. L. F. **Escolarização de alunos com autismo**. Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, v. 22, n. 2, p. 269 - 284, Abr./Jun., 2016.
- LOCATELLI, P. B.; SANTOS, M. F. R. **Autismo: Propostas de Intervenção**. 2016.
- MARQUES, A. C. et. al. **Atuação da Fisioterapia no Distúrbio do Espectro Autista, Síndrome de Rett e Síndrome de Asperger: Revisão de Literatura**. Revista UNINGÁ Review. Vol.27, n.1, pp. 35-39 (Jul/Set 2016).
- MONTEIRO, C. M. **A Inclusão de crianças com autismo: um estudo das suas dificuldades e avanços no âmbito escolar municipal de Campina Grande – PB**. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Serviço Social). UEPB, Campina Grande, 2015.
- NETO, F. R. et. al. **A Importância da avaliação motora em escolares: análise da confiabilidade da Escala de Desenvolvimento Motor**. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum 2010, 12(6): 422-427.
- OKUDA, P.; NUNES, A. R. M.; CAPELLINI, S. A. **Caracterização do perfil motor de escolares com transtorno autístico**. Revista Educação Especial, v. 23, n. 38, 2010.

- OLIVEIRA, A. M. B. C. **Perturbação do Espectro de Autismo**. Seminário de Projeto. Pós-Graduação em Educação Especial. Escola Superior de Educação Paula Frassinetti. Porto, 2008/2009.
- ONZI, F. Z.; GOMES, R. F. **Transtorno do Espectro Autista: A Importância do Diagnóstico e Reabilitação**. Caderno Pedagógico, v. 12, n. 3, p 188-0199, ISSN 1983-0882, Lajeado, 2015.
- PALOMBINI, A. L. et al. **Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública: a clínica em movimento**. Porto Alegre: UFRGS, 2004.
- PAPIM, A. SANCHES, K. **Autismo e Inclusão: Levantamento das Dificuldades Encontradas pelo Professor do Atendimento Educacional Especializado em sua Prática com Crianças com Autismo**. Lins/SP: UNISALESIANO, 2013.
- PRAXEDES, M. **A Importância da Educação Física para o Desenvolvimento Motor de Crianças e Jovens com Transtornos do Espectro Autista**. REVISTA MULTIDISCIPLINAR DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E CULTURA DO INSTITUTO DE APLICAÇÃO FERNANDO R. DA SILVEIRA. V. 7. N. 14. Abril de 2018.
- PERERA, A. et. al. **Análise do Padrão de Marcha do Espectro Autista**. II Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG. Caxias do Sul – RS, de 27 a 29 de Maio de 2014.
- SEGURA, D. C. A.; NASCIMENTO, F. C. **Estudo do conhecimento clínico dos profissionais da fisioterapia no tratamento de crianças autistas**. Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 15, n. 2, p. 159-165, maio/ago. 2011.
- SANTOS, Martinha C. SILVA, Rosana. CUNHA, Patrícia. **Redes e Articulações Intersetoriais**. In: BRASIL, Ministério da Saúde. **Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília/DF, 2015.
- SILVA, G. C. et. al. **Conhecendo o Autismo**. Trabalho executado com recursos do Programa de Educação Tutorial – PET SeSu/MEC. Anais do VII Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão – Universidade Federal do Pampa, 2014.
- SIMÕES, A. L. A.; et al. **Significado da Terapia de Grupo para Crianças Autistas: Percepção das Mães**. Cienc Cuid Saude 2010 Abr/Jun.
- SOARES, T.; BRAGA, S. E. M. **Relação da Terapia de Holding com a Integração Sensorial no Autismo Infantil**. LSP - Revista Científica Interdisciplinar. Nº 2, volume 1, artigo nº 6, Outubro/Dezembro 2014.
- TRINDADE, N. G.; PRESTES, E.; FARIAS, N. C. **A música como auxílio no tratamento fisioterapêutico em pacientes com autismo: estudo de caso**. FisiSenectus. Unochapecó. Ano 3, n. 2 – Jul/Dez. 2015.
- Warpechowski, T. R.; BOFF, E. T. **Desafios Docentes na Constituição do Educador Inclusivo de sujeitos com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. Tese de Doutorado. Universidade Regional do Noroeste do Estado Rio Grande do Sul (Unijuí) – Campus Ijuí – Ijuí, 2019.

ZAUZA, C. M. F.; BARROS, A. L.; SENRA, L. X. **O Processo de Inclusão de Portadores do Transtorno do Espectro Autista.** Psicologia. PT. O Portal dos Psicólogos. 2015.

APROVAÇÃO – PARECER

URI - UNIVERSIDADE
REGIONAL INTEGRADA DO
ALTO DO URUGUAI E DAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Atuação do Profissional da Fisioterapia Frente ao Transtorno do Espectro Autista - TEA

Pesquisador: Lizandra Andrade Nascimento

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 97564718.3.0000.5353

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO REGIONAL INTEGRADA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.243.049

Apresentação do Projeto:

Este estudo aborda a questão do autismo, tendo como propósito contribuir com o aprofundamento teórico e prático a respeito desta temática, enfatizando o papel do fisioterapeuta no atendimento aos pacientes com este transtorno. O autismo é

classificado como um transtorno global do desenvolvimento sendo inicialmente descrito nos anos 40 por Leo Kanner e Hans Asperger, atualmente designado por "Transtorno do Espectro Autista – TEA" o autismo possui uma alta prevalência e incidência que vem aumentando com o passar dos anos (OLIVEIRA, A. M. B. C., 2009). Por ser um transtorno comportamental, compromete principalmente como na maioria dos casos a interação

social, a comunicação, apresenta comportamentos repetitivos e estereotipados e também um restrito interesse por realizar atividades gerais. Porém, o autismo manifesta-se de forma diferenciada em cada caso, e apresenta seus sinais já nos primeiros anos de vida da criança, por conta disto, o seu diagnóstico pode ser dificultado (ZAUZA, C. M. F.; BARROS, A. L.; SENRA, L. X., 2015). O autismo afeta diversas funções no indivíduo, portanto, é essencial que ele receba um tratamento multidisciplinar, salientando que nem todas as condutas de tratamento serão idênticas, pois cada um terá suas particularidades e irá apresentar diferentes sinais de desordem. No contexto desta equipe destacamos a Fisioterapia, que trabalha com técnicas de aproximação e comunicação, e técnicas que auxiliam na forma de interação social do paciente, entre outras condutas que intervêm com eficácia em vários aspectos anormais no desenvolvimento do autista

Endereço: Avenida Batista Bonotto Sobrinho, s/n
Bairro: São Vicente **CEP:** 97.700-000
UF: RS **Município:** SANTIAGO
Telefone: (55)3251-3151 **Fax:** (55)3251-3157 **E-mail:** aline.carlosso@urisantiago.br

URI - UNIVERSIDADE
REGIONAL INTEGRADA DO
ALTO DO URUGUAI E DAS



Continuação do Parecer: 3.243.049

(SOARES, T.; BRAGA, S. E. M. 2014)A abordagem da Fisioterapia no paciente com Transtorno do Espectro Autista, possui como foco atuar nos comprometimentos motores que ocasionam limitações funcionais e dificuldades no aprendizado cognitivo de tarefas práticas, pois, através de estímulos para a realização de atividades o sistema nervoso central sofre um processo de autoorganização e adaptação às condições naturais, da tarefa e do indivíduo (TRINDADE, N. G.; PRESTES, E.; FARIAS, N. C., 2015). A Fisioterapia possui um destaque no tratamento do TEA, tendo eficácia principalmente nas anormalidades das quais possui mais especialidade de intervenção, mas não deixa de garantir uma melhora no quadro geral do autista, pois conduz um tratamento do qual leva grande evolução ao transtorno melhorando a qualidade de vida da criança que sofre com as desordens características do autismo (AZEVEDO, A.; GUSMÃO, M., 2016). Devido a isto, salientamos que é importante a realização de mais estudos sobre o tratamento fisioterápico no autismo, não apenas por ser uma forma de intervenção bastante eficaz no quadro do espectro, mas principalmente para que a Fisioterapia seja mais reconhecida neste campo de atuação e que nunca deixe de ser integrante da equipe multidisciplinar atuante no tratamento do TEA, pois ela é citada como um meio de tratamento em vários artigos e pesquisas, porém não possuem muitos trabalhos apresentando sua forma de trabalhar com estas crianças e sua especificidade nas condutas que são executadas (TRINDADE, N. G.; PRESTES, E.; FARIAS, N. C., 2015). Além disso, vale ressaltar a lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a política nacional de proteção dos direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Esta lei determina os

direitos da pessoa TEA, especialmente no que se refere à vida digna, integridade física e moral, livre desenvolvimento da personalidade, segurança e lazer, bem como busca proteger contra qualquer forma de abuso ou exploração. Diante disso, o presente projeto adquire grande relevância na defesa de que os profissionais das distintas áreas busquem prestar um atendimento qualificado aos indivíduos com TEA (BRASIL, 2012). Com base nesses pressupostos, apresentamos o presente projeto de pesquisa, cujo objetivo primordial é destacar a importância da análise individualizada de cada indivíduo diagnosticado com TEA, a fim de elaborar planos personalizados de atendimento fisioterapêutico, tendo em vista a potencialização do desenvolvimento motor dos mesmos. Assim, procuramos evidenciar a necessidade de compreensão dos impactos do TEA no desenvolvimento, para um atendimento eficiente voltado à superação de dificuldades e à melhoria da qualidade de vida do autista.

Endereço: Avenida Batista Bonotto Sobrinho, s/n
Bairro: São Vicente **CEP:** 97.700-000
UF: RS **Município:** SANTIAGO
Telefone: (55)3251-3151 **Fax:** (55)3251-3157 **E-mail:** aline.carlosso@urisantiago.br

URI - UNIVERSIDADE
REGIONAL INTEGRADA DO
ALTO DO URUGUAI E DAS



Continuação do Parecer: 3.243.049

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar a importância do tratamento fisioterápico no déficit de desenvolvimento e aprendizagem motora da criança autista, demonstrando os benefícios da intervenção nas desordens decorrentes do autismo.

Objetivo Secundário:

- Ampliar o conhecimento teórico-prático a respeito do Transtorno do Espectro Autista
- TEA.- Identificar o grau de déficit na coordenação motora das crianças com TEA;
- Averiguar quais são os impactos do TEA na qualidade de vida dos indivíduos, por meio de questionário e de entrevista com familiares.
- Realizar intervenção fisioterapêutica, avaliando os resultados do tratamento na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos diagnosticados com TEA.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Cientes de que toda pesquisa envolve riscos, consideramos que o presente estudo apresenta riscos mínimos aos participantes, uma vez que não os expõe a procedimentos invasivos e que prevê a intervenção fisioterapêutica com os devidos cuidados e com plano de atendimento individualizado com base nas necessidades de cada indivíduo. Os participantes e seus responsáveis serão alertados sobre a possibilidade de desconforto durante a realização da entrevista, da avaliação e do tratamento fisioterapêutico. Nesse caso, podem solicitar a interrupção do mesmo a qualquer momento.

Benefícios:

Em se tratando dos benefícios, avaliamos que a pesquisa será de grande valia, não apenas para a ampliação dos conhecimentos teóricos a respeito do Transtorno do Espectro Autista - TEA, mas, sobretudo para que possamos, enquanto profissionais da saúde, em especial da Fisioterapia, estar adequadamente preparados para compreender as particularidades dos indivíduos com TEA, sabendo como elaborar planos de atendimento individualizado e quais as técnicas mais eficazes para o desenvolvimento psicomotor dos pacientes com este transtorno. O estudo também poderá contribuir para desmistificar preconceitos, conscientizando a comunidade, principalmente a família e a escola, sobre as potencialidades dos indivíduos com TEA. Ou seja, os resultados poderão cooperar para superarmos a desinformação a respeito do tema, cujas consequências podem levar à exclusão destes sujeitos.

Endereço: Avenida Batista Bonotto Sobrinho, s/n
 Bairro: São Vicente CEP: 97.700-000
 UF: RS Município: SANTIAGO
 Telefone: (55)3251-3151 Fax: (55)3251-3157 E-mail: aline.carlosso@urisantiago.br

URI - UNIVERSIDADE
REGIONAL INTEGRADA DO
ALTO DO URUGUAI E DAS



Continuação do Parecer: 3.243.049

Especificamente para os participantes, a pesquisa trará como benefícios, a possibilidade de um atendimento qualificado, pensado a partir do mapeamento das peculiaridades de cada um e voltado ao desenvolvimento dos mesmos. Além disso, o contato com a família e com a escola, poderá ser benéfico no sentido de orientá-los a como proceder com estes indivíduos, para auxiliá-los em seu desenvolvimento psicomotor.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta da pesquisa demonstra-se relevante. Pautada no interesse/objetivo de compreensão dos impactos do TEA no desenvolvimento, colabora ao conhecimento e apresenta importante relevância social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos apresentados e de acordo com o que rege a norma.

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendência conforme o item anterior 2.1 (do TCLE) atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1201542.pdf	13/02/2019 20:42:38		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoCLEAutorizacaoPaisRefeito19.pdf	13/02/2019 20:41:25	Lizandra Andrade Nascimento	Aceito
Outros	ProjetoTeaErika.pdf	03/12/2018 19:00:34	Lizandra Andrade Nascimento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoCLEAutorizacaoPaisModeloNovo.pdf	03/12/2018 18:06:27	Lizandra Andrade Nascimento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLEErikaNovoModelo.pdf	02/10/2018 17:45:04	Lizandra Andrade Nascimento	Aceito

Endereço: Avenida Batista Bonotto Sobrinho, s/n
 Bairro: São Vicente CEP: 97.700-000
 UF: RS Município: SANTIAGO
 Telefone: (55)3251-3151 Fax: (55)3251-3157 E-mail: aline.carlosso@urisantiago.br

**URI - UNIVERSIDADE
REGIONAL INTEGRADA DO
ALTO DO URUGUAI E DAS**



Continuação do Parecer: 3.243.049

Ausência	TCLERikaNovoModelo.pdf	02/10/2018 17:45:04	Lizandra Andrade Nascimento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TAssentimentoErikaNunesNovo.pdf	02/10/2018 17:42:24	Lizandra Andrade Nascimento	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoAIErikaModeloNovo2018.pdf	02/10/2018 17:41:38	Lizandra Andrade Nascimento	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoTCCErikaModeloNovo2018ok.pdf	02/10/2018 17:41:06	Lizandra Andrade Nascimento	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoTCCErikaNunes2018ok.pdf	28/08/2018 14:46:49	Lizandra Andrade Nascimento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLERikaNunes18.pdf	28/08/2018 14:38:00	Lizandra Andrade Nascimento	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Scanner_20180828.pdf	28/08/2018 14:35:52	Lizandra Andrade Nascimento	Aceito
Folha de Rosto	Scanner_20180816.pdf	16/08/2018 14:09:58	Lizandra Andrade Nascimento	Aceito
Outros	WHOQOLErikaNunes.docx	15/08/2018 16:52:34	Lizandra Andrade Nascimento	Aceito
Outros	EscalaDM.docx	15/08/2018 16:52:13	Lizandra Andrade Nascimento	Aceito
Cronograma	CronogramaErika18.pdf	15/08/2018 16:51:38	Lizandra Andrade Nascimento	Aceito
Orçamento	OrcamentoErika18.pdf	15/08/2018 16:51:22	Lizandra Andrade Nascimento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TAssentimentoErikaNunes.pdf	15/08/2018 16:51:08	Lizandra Andrade Nascimento	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Batista Bonotto Sobrinho, s/n
 Bairro: São Vicente CEP: 97.700-000
 UF: RS Município: SANTIAGO
 Telefone: (55)3251-3151 Fax: (55)3251-3157 E-mail: aline.carlosso@urisaniago.br

URI - UNIVERSIDADE
REGIONAL INTEGRADA DO
ALTO DO URUGUAI E DAS



Continuação do Parecer: 3.243.049

SANTIAGO, 03 de Abril de 2019

Assinado por:
Sandra Ost Rodrigues
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Batista Bonotto Sobrinho, s/n
Bairro: São Vicente **CEP:** 97.700-000
UF: RS **Município:** SANTIAGO
Telefone: (55)3251-3151 **Fax:** (55)3251-3157 **E-mail:** aline.carlosso@urisantiago.br