

## Percepção dos Cuidadores de Crianças com Transtorno do Espectro Autista sobre a Atuação da Fisioterapia

*Perception of Caregivers of Children With Atistic Spectrum Disorder About the Performance of Physical Therapy*

*Percepción de los Cuidadores de Niños con Trastorno del Espectro Autista sobre la Actuación de la Fisioterapia*

Artigo Original

Clarissa Cotrim dos Anjos<sup>1</sup>  
Sátira Gedalva Machado Teixeira<sup>2</sup>  
Sueny Alves Lobo de Miranda<sup>3</sup>  
Janne Eyre Timóteo dos Santos<sup>4</sup>  
Rafaela de Oliveira Pereira<sup>5</sup>  
Sandra Adriana Zimpel<sup>6</sup>

### Resumo

Objetivo: Verificar a percepção dos cuidadores das crianças com TEA sobre a atuação da fisioterapia. Métodos: Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal com características qualitativas, realizada com cuidadores de crianças com TEA em dois centros especializados na cidade de Maceió-AL. Incluiu-se nesta pesquisa crianças com

TEA em faixa etária entre de 1 e 16 anos, com diagnóstico clínico confirmado de TEA, que realizassem acompanhamento fisioterapêutico. Aplicou-se um instrumento de coleta de dados bem como um roteiro de pergunta pré-determinadas para se obter a percepção dos cuidadores sobre a atuação da fisioterapia. Para uma avaliação das narrativas dos cuidadores, foi utilizada a análise do discurso do

<sup>1</sup>Fisioterapeuta Graduada pela UNCISAL, Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Cesmac e da Universidade Estadual de Ciências da Saúde. Autor correspondente: Rua São Francisco de Assis. Nº 392. Edf. Porto Fino, apt 702. Jatiuca. CEP 57035-680. Maceió, AL, Brasil. E-mail: clacotrimanjos@gmail.com

<sup>2</sup>Fisioterapeuta, Graduada pelo Centro Universitário Cesmac.

<sup>3</sup>Fisioterapeuta, graduada pelo Centro Universitário Cesmac.

<sup>4</sup>Graduando do Curso de Fisioterapia o Centro Universitário Cesmac.

<sup>5</sup>Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Cesmac.

<sup>6</sup>Fisioterapeuta, Mestre em Ensino em Ciências da Saúde pela UNIFESP, Docente dos Cursos de Fisioterapia no Centro Universitário Cesmac e na Universidade Estadual de Ciências da Saúde (UNCISAL)

Recebido: Abr/2017 – Aceito: Dez/2017.

sujeito coletivo (DSC). Resultados: Foram entrevistadas 50 cuidadores de crianças com TEA, sendo esses na sua maioria mãe, casadas com escolaridade acima de 9 anos de estudo. Baseando-se nas narrativas dos cuidadores, identificaram-se duas ideias centrais sobre a atuação da fisioterapia nas crianças com TEA: “não sabiam dizer” e “estimula o desenvolvimento, fazendo exercícios para o equilíbrio e coordenação motora da criança”. Conclusão: A fisioterapia é importante no tratamento das crianças com TEA, porém os cuidadores das crianças com TEA não conseguem entender o que é de fato a mesma é, embora consigam identificar como a fisioterapia atua no tratamento dessas crianças.

**Descritores: Fisioterapia; Transtorno Autístico; Cuidadores.**

### **Abstract**

*Objective: Goal-Check the perception of caregivers of children with TEA on the performance of physical therapy.*

*Method: A descriptive, transversal research with qualitative features, performed with caregivers of children with TEA in two specialized centres in the city of Maceió-AL. In this survey included children with TEA in the age*

*group of between 1 and 16 years, with diagnosis confirmed that follow-up physiotherapy held TEA. Applied a data collection instrument as well as a predetermined question for caregivers perception about the role of physical therapy. For a narrative assessment of carers, was used to analysis the collective subject discourse (DSC). Result: We interviewed 50 caregivers of children with TEA, being those mostly mom, married to schooling over 9 years of schooling. Based on the narratives of the caregivers identified two central ideas about the role of physical therapy in children with TEA: “didn’t know say” and “stimulates the development, doing exercises for balance and motor coordination of the child”. Conclusion: physiotherapy is important in the treatment of children with TEA, but the caregivers of children with TEA can not understand what is in fact the same is , although can identify how physical therapy serves on the treatment of these children.*

**Descriptors: Physical therapy; Autistic Disorder; Caregivers.**

### **Resumen**

*Objetivo: Verificar la percepción de los cuidadores de los niños con TEA sobre*

*la actuación de la fisioterapia. Métodos: Se trata de un estudio descriptivo, trasversal y con características cualitativas, realizado con cuidadores de niños con TEA en dos centros especializados en la ciudad de Maceió-AL. Se incluyen en este estudio, niños con TEA con edad entre 1 e 16 años, con diagnóstico clínico confirmado del TEA, y que reciban intervenciones de la fisioterapia. Se ha aplicado un instrumento para recoger los datos, y encuestas predeterminadas para obtener la percepción de los cuidadores sobre la actuación de la fisioterapia. Para la evaluación de las narrativas de los cuidadores, ha sido utilizado el análisis de los discursos de los sujetos colectivos (DSC). Resultados: Han sido entrevistados 50 cuidadores de niños con TEA, siendo la mayoría compuesta por madres, casadas, con más de 9 años de estudio. Basándose en las narrativas de los cuidadores, ha sido posible percibir dos ideas centrales sobre la actuación de la fisioterapia en los niños con TEA: “no sabían decir” y “estimular el desarrollo, haciendo ejercicios para el equilibrio y la coordinación motora del niño”. Conclusión: La fisioterapia es importante para el tratamiento de niños con TEA, sin embargo los cuidadores de estos niños no consiguen entender lo*

*que es, aunque consigan identificar como la fisioterapia actúa en el tratamiento de estos niños.*

**Descriptor: Fisioterapia; Trastorno Autístico; Cuidadores.**

## **Introdução**

O autismo é um distúrbio do desenvolvimento humano que vem sendo estudado há cerca de 60 anos. Nessa patologia ocorre uma severa desordem da personalidade, que se manifesta na infância de forma precoce por um anormal desenvolvimento de linguagem, onde ocorrem perdas na interação social recíproca e na comunicação, apresentando comportamentos, interesses e atividades estereotipadas<sup>(1,2,3)</sup>.

Até a década de 60, o autismo foi considerado, erradamente, um transtorno emocional, causado pela incapacidade de mães e pais para oferecer o afeto necessário, durante a criação dos filhos. Daí em diante, o autismo passa a ser contemplado como um transtorno do desenvolvimento, referindo-se a uma disfunção neurológica, que se manifesta por alterações do comportamento e atraso nas aquisições do neurodesenvolvimento<sup>(4,5)</sup>.

Com o passar do tempo, o termo autismo foi substituído pela denominação Transtornos Globais ou Invasivos do Desenvolvimento (TGD) que incluía, além do Autismo e da Síndrome de Asperger, a Síndrome de Rett e o Transtorno Global do Desenvolvimento. Mais recentemente, cunhou-se o termo Transtorno do Espectro Autista (TEA) para englobar o Autismo, a Síndrome de Asperger e o Transtorno Global do Desenvolvimento<sup>(6)</sup>.

Existem aproximadamente de 1 a 5 casos de autismo em cada 10.000 crianças, numa proporção de 2 a 3 homens para 1 mulher. Há maior predominância do sexo masculino, embora não se encontrem grande número de patologias vinculadas especificamente ao cromossoma X. A prevalência vem aumentando nas últimas décadas e dados recentes estimam que 1 em cada 88 crianças apresentam o transtorno do espectro autista (TEA)<sup>(2,7)</sup>.

Atualmente, o autismo é bem mais conhecido, porém ainda surpreende pela diversidade de características que pode apresentar e pelo fato de, na maioria das vezes, a criança autista ter uma aparência totalmente normal e harmoniosa e ao mesmo tempo um perfil irregular de

desenvolvimento, com habilidades impressionantes em algumas áreas, enquanto outras se encontram bastante comprometidas<sup>(1)</sup>.

As manifestações clínicas são muito precoces, sendo evidentes, na maioria dos casos, antes dos dois anos de idade. Muitas vezes confundido com outras síndromes, esse transtorno apresenta-se com algumas características marcantes como: ausência de contato com a realidade externa e dificuldade na interação social; prejuízos na comunicação e distúrbios da linguagem; padrões restritos e repetitivos de comportamento e necessidade de manter inalterado o ambiente habitual<sup>(8)</sup>.

Cerca de 70% das pessoas que apresentam TEA têm algum grau de atraso mental e no desenvolvimento da linguagem, enquanto nos 30% que restam encontramos uma inteligência acima da média, porém focada em algo específico, voltada para atividades do seu interesse<sup>(9)</sup>.

O diagnóstico do espectro autista é baseado principalmente no quadro clínico da criança, não havendo ainda um marcador biológico que o caracterize. Estudos mostram que durante o pré-natal já podem ser observadas alterações do desenvolvimento cerebral, no entanto os

sinais, ainda são o principal indicador para um diagnóstico precoce. Apesar dessa precocidade, o diagnóstico geralmente acontece tardiamente, entre quatro e cinco anos<sup>(5,10,11)</sup>.

É muito importante que o Fisioterapeuta atuante na terapia da criança com TEA seja um bom conhecedor da patologia e de suas técnicas terapêuticas. A função do Fisioterapeuta no acompanhamento desse paciente relaciona-se com o trabalho voltado para o desenvolvimento motor e posteriormente a ativação das áreas da concentração e da interação social<sup>(12)</sup>.

Portanto, o objetivo deste estudo foi o de verificar a percepção dos cuidadores das crianças com o TEA da cidade de Maceió/AL sobre a atuação da Fisioterapia.

## Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal com características qualitativas, realizada com cuidadores de crianças com TEA acompanhados em dois centros especializados na cidade de Maceió-AL.

O presente estudo teve início após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Cesmac, sob o protocolo de nº

647.697/2014 e realizado após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) pelo responsável da criança.

Para a realização da pesquisa foram escolhidos locais que tivessem representatividade no tocante ao atendimento das crianças com TEA na cidade Maceió/AL. Dessa forma, foram escolhidos o Núcleo de Atendimento às Crianças Especiais (NACE) e o Centro Unificado de Integração e Desenvolvimento do Autista (CUIDA) por serem consideradas referência para o tratamento da criança com TEA de forma gratuita na cidade de Maceió-AL.

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) - Maceió dispõe de um centro especializado para o acompanhamento da criança com TEA, o CUIDA, que atende crianças de 2 a 16 anos com características ou diagnóstico fechado de autismo. O CUIDA oferece serviços de Assistência Social, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Pedagogia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Musicoterapia, Integração Sensorial e especialidades Médicas em geral.

O NACE atende crianças de diversas patologias, tais como: Paralisia Cerebral, Síndromes Genéticas, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDHA) e crianças com

TEA. Oferece atendimento multiprofissional com equipe de saúde composta por: Assistente Social, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais, Psicopedagogos, Fisioterapeutas, e Médicos de diversas especialidades.

De um total de 98 crianças cadastradas nos dois centros especializados de tratamento, 50 delas realizavam fisioterapia, o que corresponde a 51,02%.

Dessa forma, a amostra desta pesquisa foi de 50 cuidadores de crianças com TEA, na faixa etária entre de 2 e 16 anos, de ambos os gêneros, sendo 40% (20) do NACE e 60% (30) do CUIDA. A coleta dos dados foi realizada no período de julho a agosto de 2014.

Os critérios de inclusão para esta pesquisa foram: cuidadores de crianças com faixa etária compreendida de 1 a 16 anos que possuíam diagnóstico clínico confirmado de TEA descrito no prontuário, cujos filhos realizassem acompanhamento fisioterapêutico.

Foram excluídos deste estudo cuidadores de crianças com TEA cujos seus filhos estivessem inseridos no acompanhamento da Fisioterapia por menos de 3 meses; que não apresentassem condições psicológicas de participar da pesquisa e que seus filhos apresentassem alguma condição

associada comprovada ao quadro de TEA (Ex.: síndromes, distúrbios visuais).

Salienta-se que os cuidadores foram escolhidos de maneira aleatória não probabilística, e que esse valor de mães foi escolhido por conveniência em virtude do fato de se tratar de uma pesquisa qualitativa.

Após seleção dos participantes da pesquisa, os cuidadores foram esclarecidos sobre a importância do estudo e orientados sobre as etapas da pesquisa. Essas, por sua vez, assinaram o TCLE como forma de confirmar a sua participação na pesquisa.

Inicialmente, as pesquisadoras entraram em contato com o responsável técnico da instituição para ter acesso ao cadastro de todas as crianças com TEA, para, posteriormente, verificar tomando como base os critérios de inclusão, os cuidadores das crianças que iriam fazer parte da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de roteiro de entrevista pré-determinado com os cuidadores, contendo informações sobre as crianças com TEA e a sua percepção sobre a atuação da Fisioterapia. Essas entrevistas foram realizadas individualmente.

Destaca-se ainda que não ocorreu limitação de tempo e nem

interferência nas respostas dos sujeitos entrevistados pelas pesquisadoras, de modo a permitir que os mesmos ficassem à vontade em dizer e informar a sua opinião sobre o assunto, mesmo que fosse negativo. A identidade do sujeito foi preservada, sendo os dados analisados conjuntamente.

Ressalta-se que as pesquisadoras tiveram à sua disposição uma sala, para uso exclusivo da pesquisa, para que pudesse ocorrer um contato mais adequado entre os sujeitos e as pesquisadoras.

O roteiro para a coleta de dados foi elaborado pelas pesquisadoras e continha as seguintes informações objetivas: idade, gênero, início da terapia e idade de diagnóstico, cuidador, escolaridade do cuidador, estado civil do cuidador, procedência, renda per capita e terapias que a criança realiza.

A pergunta direcionada aos cuidadores participantes da pesquisa foi pré-determinada pelas pesquisadoras, referindo-se à “atuação da fisioterapia no tratamento do seu filho” e o que era a Fisioterapia para a criança com TEA.

Todas as entrevistas foram gravadas em aparelho MP4 Digitais Player Sony e, posteriormente, transcritas a fim de possibilitar a leitura minuciosa dos conteúdos, selecionando as ideias centrais por meio da técnica do

discurso do sujeito coletivo (DSC), que leva em consideração as narrativas mais citadas para a elaboração das ideias centrais.

A proposta do DSC lista e articula uma série de operações sobre a matéria-prima de depoimentos coletados em pesquisas empíricas de opinião por meio de questões abertas, operações que redundam, ao final do processo, em depoimentos coletivos confeccionados com extratos de diferentes depoimentos individuais – cada um desses depoimentos coletivos veicula uma determinada e distinta opinião ou posicionamento, sendo tais depoimentos redigidos na primeira pessoa do singular, com vistas a produzir, no receptor, o efeito de uma opinião coletiva, expressando-se, diretamente, como fato empírico, pela “boca” de um único sujeito de discurso<sup>(13)</sup>.

As gravações realizadas durante a pesquisa foram, ao seu término, apagadas pelas pesquisadoras, evitando risco de identificação das crianças com TEA bem como dos seus cuidadores.

Ressalta-se que, após a análise de todas as narrativas, as pesquisadoras retornaram às instituições e realizaram atividades de educação em saúde com os cuidadores das crianças com TEA para informá-los sobre a atuação da

Fisioterapia nas crianças com TEA, bem como distribuíram folders educativos com os mesmos.

## Resultados e Discussão

Foram entrevistadas 50 cuidadores de crianças com TEA acompanhadas no CUIDA e no NACE. A faixa etária das crianças estava compreendida entre 2 e 16 anos, sendo a média de idade de  $6,5 \pm 3,0$  anos.

Verificou-se que a maioria dos cuidadores era do sexo feminino (90%) e as crianças 78% provenientes da capital do estado de Alagoas.

Um achado interessante envolvendo tanto as amostras clínicas quanto as epidemiológicas refere-se ao fato de que há uma maior frequência de autismo em meninos do que em meninas, com proporções médias relatadas de cerca de 3,5 a 4 meninos para uma menina<sup>(14)</sup>. Esses dados corroboram os encontrados nesta pesquisa, visto que tivemos uma alta incidência de crianças do gênero masculino com TEA.

A média de idade do diagnóstico das crianças com TEA foi de  $3,1 \pm 1,4$  em anos, sendo o mínimo de 1 ano e o máximo de 6 anos.

Na literatura não há muita informação sobre a idade exata do

diagnóstico das crianças com TEA, porém dificilmente essas crianças recebem o diagnóstico antes dos 5 anos de idade. Observa-se que, pelo desconhecimento que ainda existe em relação ao diagnóstico dessas crianças, exista uma demora, o que retarda o início do tratamento. Esta se dá devido à variabilidade na expressão dos sintomas do TEA; às limitações da própria avaliação de pré-escolares; à falta de profissionais treinados para reconhecer as manifestações precoces do transtorno; à escassez de serviços especializados e às dificuldades no acesso das famílias aos serviços de saúde<sup>(1)</sup>.

A caracterização dos cuidadores das crianças com TEA está descrita na tabela 01 abaixo.

Apesar de a condição da criança atingir todo o grupo familiar, geralmente a figura materna é a mais envolvida no cuidado ao filho. A mãe assume a rotina dos cuidados, das visitas ao médico, das medicações e de cuidados domiciliares como alimentação e higiene. Dessa forma, o cuidador passa a viver em função do filho, estando suas ações voltadas primeiramente para às necessidades da criança<sup>(15)</sup>. Esse fato de ser a mãe a figura mais envolvida no cuidar da

criança também foi encontrado nesta pesquisa.

**Tabela 01- Caracterização dos Cuidadores das Crianças com Transtorno do Espectro Autista**

VARIÁVEL	n	%
Cuidador		
Mãe	41	82%
Pai	5	10%
Avós	3	6%
Tia	1	2%
Estado Civil do Cuidador		
Casado	30	60%
Separado	15	30%
Solteiro	4	8%
Viúvo	1	2%
Escolaridade do Cuidador		
Analfabeto	2	4%
Até 4 anos	4	8%
5 a 8 anos	19	38 %
9 anos ou mais	25	50%
Renda per capita familiar		
Menor que 1 SM	42	84%
1 a 2 SM	5	10%
2 a 3 SM	3	6%

Legenda – N- número absoluto, % -percentual, SM- Salário mínimo.

Apesar de a condição da criança atingir todo o grupo familiar, geralmente a figura materna é a mais envolvida no cuidado ao filho. A mãe assume a rotina dos cuidados, das visitas ao médico, das medicações e de cuidados domiciliares como alimentação e higiene. Dessa forma, o cuidador passa a viver em função do filho, estando suas ações voltadas primeiramente para às necessidades da criança<sup>(15)</sup>. Esse fato de ser a mãe a figura mais envolvida no cuidar da

criança também foi encontrado nesta pesquisa.

Geralmente, a mãe é a primeira pessoa a perceber que algo está fora do normal, mas disfarça porque para ela é muito difícil admitir que seu filho é especial. Esse tempo todo, os pais estão parcialmente conscientes de que há algum problema. Inicia o sentimento de culpa entre as partes e a situação acarreta em uma crise que produz problemas emocionais para todos e em muitos dos casos levando a separação<sup>(16)</sup>. Os dados encontrados

nesta pesquisa diferem dos achados na literatura, pois a maioria dos cuidadores entrevistados eram casados. Assim verificou-se que a maioria dos cuidadores das crianças com TEA é formada por mães, casadas, com 9 anos de estudos ou mais e com renda familiar per capita inferior a um salário mínimo

Observa-se na literatura que a escolaridade dos cuidadores de crianças especiais apresenta uma maior prevalência de 5 a 8 anos (ensino fundamental incompleto), dados esses que diferem do nosso estudo, essa escolaridade ocorre em 9 anos ou mais (ensino médio e superior)<sup>(17)</sup>.

O estudo verificou que os cuidadores tem uma boa escolaridade, porém a renda familiar é baixa. Isso pode ser devido ao fato de que a maioria dos cuidadores se ocupavam em tempo integral, aos filhos.

A baixa renda pode limitar as possibilidades de acesso a recursos de assistência e educação para a família, bem como oportunidades de lazer e recreação. Tal situação inviabilizam o pagamento de um ajudante para cuidar da criança em algum período do dia, o que permitiria ao cuidador a dedicar-se ao trabalho fora ou mesmo desfrutar de atividades de lazer, relaxamento e enriquecimento intelectual<sup>(15)</sup>.

As crianças com TEA iniciaram o tratamento de reabilitação no mesmo ano do diagnóstico em 84%(42). Dessas 100% (50) realizam Fisioterapia, 90% (45) fazem Terapia Ocupacional, 92%(46) Fonoaudiologia e 76% (38) Psicologia.

A eficácia do tratamento depende da experiência e do conhecimento dos profissionais sobre TEA e, principalmente, de sua habilidade em trabalhar com equipe e com a família. O recomendado é que uma equipe multidisciplinar avalie e desenvolva um programa de intervenção orientado a satisfazer as necessidades particulares a cada indivíduo. Dentre alguns profissionais que podem ser necessários, podemos citar: Psiquiatras, Psicólogos, Fonoaudiólogos, Terapeutas Ocupacionais, fisioterapeutas e Educadores Físicos<sup>(12)</sup>.

É importante para o tratamento dessas crianças a interação da equipe multiprofissional, pois, depois que o diagnóstico é confirmado, esses profissionais devem traçar uma conduta terapêutica. Que vise à interação social das crianças, para isso trabalhando suas habilidades e melhorando seu comportamento social<sup>(18)</sup>.

Baseando-se na análise das entrevistas, foram encontradas duas ideias centrais na percepção dos

cuidadores referentes à atuação da Fisioterapia nas crianças com TEA. Em relação à primeira ideia central encontrada na opinião dos cuidadores

sobre a atuação da Fisioterapia foi referente ao que é a Fisioterapia, encontrando-se o fato de que os mesmos “Não sabiam dizer” (Tabela 2).

**Tabela 2 – Primeira Ideia de como a Fisioterapia Atua nas Crianças com Transtorno do Espectro Autista na Percepção dos Cuidadores**

Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
<i>“Não sei dizer”</i>	Eu não sei dizer porque eu não entro para assistir e não sei como é. Eu não sei explicar, porque eu não sei dizer o que é. É um lugar de fazer ginástica, eu acho. Ou será quando ela vai ao doutor.

A maioria dos cuidadores das crianças com TEA não sabem informar o que é Fisioterapia, devido ou fato de não assistir às terapias e de não procurar informações com o terapeuta sobre a conduta realizada com a criança. Isso pode ser motivado pela correria do dia a dia de terapeutas e pais.

Muitos cuidadores aproveitam a oportunidade de a criança estar em terapia para descansar ou até mesmo fazer outras ocupações. Acredita-se que os mesmos possam se sentir envergonhados em perguntar ao terapeuta sobre o que vai ser realizado com a criança.

No relato a seguir, é possível identificar a falta de informação sobre o que é Fisioterapia:– “Eu nem sei dizer, mas pra mim é quando a criança vai para o médico para se desenvolver” (Cuidador 01).

Tal resultado também foi observado no estudo realizado por Lima et al<sup>(19)</sup> onde se observa que os cuidadores têm desconhecimento sobre a terapia aplicada à criança. A sensação de desamparo, muitas vezes, é acentuada pela falta de compreensão da linguagem utilizada pelos profissionais. Os cuidadores sentem-se perdidos, precisando empreender esforços na busca por informações para compreender a doença e identificar ações para recuperar as funções comprometidas<sup>(19)</sup>.

Uma medida que poderia ser interessante para minimizar o desconhecimento da Fisioterapia por parte dos cuidadores seria a implementação de atividades de educação em saúde em sua rotina pelos profissionais que acompanham as crianças. Entre as alternativas possíveis, estão palestras educativas, informando o

que é a Fisioterapia e a sua atuação na criança com TEA.

Como forma de minimizar o resultado encontrado nesta pesquisa, as pesquisadoras elaboraram um folder educativo com a importância da Fisioterapia para as crianças com TEA, o qual, após a coleta dos dados, foi distribuído com os cuidadores nos dois locais onde a pesquisa foi realizada.

A segunda ideia central encontrada na opinião dos cuidadores sobre a atuação da Fisioterapia nas crianças com TEA foi referente ao que a Fisioterapia faz durante o tratamento das crianças, tendo sido evidenciado que “Estimula o desenvolvimento, fazendo exercícios para o equilíbrio e coordenação motora da criança” (Tabela 03).

**Tabela 3 – Segunda Ideia de como a Fisioterapia Atua nas Crianças com Transtorno do Espectro Autista na Percepção dos Cuidadores**

Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
<i>“Estimula o desenvolvimento, fazendo exercícios para o equilíbrio e coordenação motora da criança.”</i>	Eu acho que é importante porque é um conjunto, ela estimula o desenvolvimento, ajudando a criança a caminhar. Faz uns exercícios que ajuda no equilíbrio, em subir e descer escadas Outra coisa importante é que ela faz coisas de coordenação motora, usando peças, desenhos e quebra-cabeças. Aprende a ter uma noção do espaço. Ela pinta e conhece as cores e muita brincadeira. Na Fisioterapia se faz um exercício para o corpo todo. A vida dele é muito boa por conta da Fisioterapia.

Diante das narrativas dos cuidadores, verificou-se que os mesmos identificam como o Fisioterapeuta atua para o tratamento das crianças com TEA. Dentre os aspectos mais citados, destacam-se: estímulo ao desenvolvimento, exercícios para equilíbrio e coordenação motora da criança.

Dessa maneira, os Fisioterapeutas podem trabalhar as crianças com TEA focando em habilidades motoras básicas, como: rolar, sentar, ficar de pé, andar. Quando na fase pré-escolar ou

escolar, os mesmos podem trabalhar o saltar, o chutar, o lançar e o pegar. Tais habilidades são trabalhadas por meio de circuitos (ex.: andar sobre pedras, andar em linha reta, saltar no trampolim, passar por debaixo de cordas). Essas atividades não são apenas importantes para o desenvolvimento físico, mas também para o engajamento social<sup>(20)</sup>.

Os fatores de controle motor (equilíbrio e coordenação) são de particular importância no início da infância, quando a criança está obtendo

controle de suas habilidades motoras fundamentais. Assim, vários aspectos biológicos atuam em conjunto para atingir o equilíbrio postural. Esse equilíbrio é atingido através da capacidade de manter o centro de massa em relação à base de apoio<sup>(21,22)</sup>.

Já a coordenação é a relação espaço-temporal entre as partes integrantes do movimento que envolve necessariamente relações próprias múltiplas entre diferentes componentes, definidas em uma escala espaço-temporal. Uma boa coordenação é estabelecida pelo controle da interação das restrições da tarefa, do organismo e do ambiente<sup>(21)</sup>.

Pode-se observar a percepção dos cuidadores em relação ao tratamento na seguinte fala: “Muito importante, ele desenvolveu muito a questão da postura. Ele era muito curvado no andar. Na questão do espaço, da lateralidade, eu achei que desenvolveu mais, ele entende o espaço e as habilidades motoras. Eu achei que melhorou muito” (Cuidador 02).

Observa-se que o Fisioterapeuta possui vários recursos que podem ser trabalhados no tratamento da criança com TEA, visando a uma melhor reabilitação e ajudando a inseri-la no meio que a cerca<sup>(22)</sup>.

Para tanto, o Fisioterapeuta poderá fazer uso da Psicomotricidade atuando em diversos fatores psicomotores que correspondem às funções ligadas às atividades complexas. Consideram-se como os principais fatores psicomotores: o tônus, o equilíbrio, a lateralidade, a noção do corpo, a estruturação espaço-temporal, a práxis global e a práxis fina<sup>(21)</sup>.

Pode-se afirmar que a Psicomotricidade tem como objetivo melhorar ou normalizar o comportamento do indivíduo, desenvolvendo um trabalho constante sobre as condutas motoras, neuromotoras e perceptivo-motoras, através das quais o indivíduo conscientiza o próprio corpo, desenvolve o equilíbrio, controla a sua coordenação global e fina e estrutura a orientação espaço-temporal<sup>(21,22)</sup>.

Dessa maneira, os elementos psicomotores se processam de forma a garantir ao homem uma relação com o seu meio que oportunize experiências sociais, sensoriais e afetivas<sup>(21)</sup>.

Portanto, o uso da Psicomotricidade exerce efeito primordial nas funções da criança, conservando uma tonicidade funcional, um controle postural flexível, uma boa imagem do corpo, uma organização espacial e temporal, uma integração e

prolongamento de práxis ideomotoras, elementos esses fundamentais para um bom desenvolvimento neuropsicomotor da criança<sup>(21)</sup>.

Assim sendo, se faz necessário focar nos elementos psicomotores no tratamento da criança com TEA, objetivando torná-la mais autônoma nas tarefas cotidianas, diminuindo a dependência de outros e, conseqüentemente, melhorando sua qualidade de vida. Para tal, o Fisioterapeuta utilizará a Psicomotricidade para o tratamento das crianças com TEA, o que lhe permitirá um maior controle dos atos motores e da coordenação gestual do cotidiano, facilitando uma melhor relação com o meio em que vive e com as pessoas que o cercam<sup>(23)</sup>.

Inicialmente, o Fisioterapeuta, antes de qualquer tipo de trabalho, deve estabelecer um vínculo e um tipo de comunicação que irão permitir o desenvolvimento da criança com TEA. O mesmo deverá oferecer à criança instrumentos que estimulem o seu desenvolvimento por meio do prazer de viver seu corpo nas mais variáveis relações, sem a presença de estereotípias<sup>(23)</sup>.

## Conclusão

As ideias centrais encontradas nas narrativas dos cuidadores deixam claro que os cuidadores percebem a importância da fisioterapia no tratamento das crianças com TEA, porém as mesmas não conseguem entender o que é de fato a Fisioterapia, embora lhes seja possível identificar como a mesma atua nas crianças com TEA.

## Referências

1. Fernandes AV, Neves JVA, Scaraficci RAA. Autismo. Instituto de Computação, Campinas; Universidade Estadual de Campinas; 2004.
2. Ferreira MIC, Maia HGSN. Diagnóstico genético e clínico do autismo infantil. Neuropsiquiatria (Paraíba) [periódico na internet]. 1998 [citado 2016 nov. 22]; 56(1): 24-1. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-82X199800010004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-82X199800010004&script=sci_abstract&tlng=pt).
3. Carlos AG, Tuchman R, Newra TR. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. Pediatría (Rio de Janeiro) [periódico na internet]. 2004 [citado 2016 nov. 25]; 80(2): 83-4. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572004000300011&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572004000300011&script=sci_abstract&tlng=pt).
4. Filho JFB, Cunha P. A educação especial na perspectiva de inclusão escolar: Transtornos globais do desenvolvimento. Brasília: Secretaria da Educação; 2010.

5. Oliveira G. Autismo: Diagnóstico e Orientação. *Pediatria (Portugal)* [periódico na internet]. 2009 [citado 2016 dez 1]; 60(278): 278-8. Disponível em: <http://actapediatrica.spp.pt/article/view/4531/3371>.
6. Klin A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Rev Bras Psiquiatr.* 2006; 28(Supl 1):3-11.
7. Pereiral A, Pegoraroll LFL, Cendes F. Autismo e epilepsia: modelos e mecanismos. *Psicologia Médica e Psiquiatria* [periódico na internet]. 2012 [citado 2016 dez 5]; 18(3): 92-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1676-2649201200030005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1676-2649201200030005&script=sci_abstract&tlng=pt).
8. Schwartzman JS. Autismo e outros transtornos do espectro autista. *Revista autismo.* 2010; 1:1. Disponível em: <http://www.revistaautismo.com.br/edic-o-0/autismo-e-outros-transtornos-do-espectro-autista>.
9. Ferrari P. *Autismo Infantil: o que é e como tratar*, São Paulo: Paulinas; 2012.
10. Possi KC, Holanda MV, Freitas JVM. O impacto do diagnóstico do autismo nos pais e a importância da inserção precoce no tratamento da criança autista. *Psiquiatria (São Paulo)* [periódico na internet]. 2011 [citado 2016 dez 7]; 16(1): 1-19. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano11/art0111.php>.
11. Costa MIF, Nunesmaia HGS. Diagnóstico genético e clínico do autismo infantil. *Neuropsiquiatria (Paraíba)* [periódico na internet]. 1998 [citado 2016 dez. 16]; 56(1): 24-1. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v56n1/1860.pdf>.
12. Segura DC, Nascimento FC, Klein D. Estudo do conhecimento clínico dos profissionais da fisioterapia no tratamento de criança autista. *Saúde (Umuarama)* [periódico na internet]. 2011 [citado 2016 dez 18]; 15(2): 159-65. Disponível em: <http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/3711/2411>.
13. Lefere AMC, Crestana MF, Cornetta VK. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização “Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde-CADRHU”, São Paulo-2002. *Saúde (São Paulo)* [periódico na internet]. 2003 [citado 2016 dez 20]; 12(2): 68-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v12n2/07.pdf>.
14. Elsabbagh M, Divan G, Koh YJ, Kim YS, Kauchali S, Marcín C et al. Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. *Autism* [periódico na internet]. 2012 [citado 2016 dez 23]; 5:160-79. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3763210/pdf/aur0005-0160.pdf>.
15. Nunes MAF, Santos MA. Depressão e qualidade de vida em mães de crianças com transtornos invasivos do desenvolvimento. *Enfermagem (Ribeirão Preto)* [periódico na internet]. 2010 [citado 2010 dez 23]; 18(1):33-0. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000100006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000100006&script=sci_arttext&tlng=pt).

16. Almeida KM, Fonseca BM, Gomes AA, Oliveira MX. Fatores que influenciam a qualidade de vida de cuidadores de paralisados cerebrais. *Fisioterapia (Curitiba)* [periódico na internet]. 2013 [citado 2010 dez 26]; 26(2):307-14. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-51502013000200007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502013000200007).
17. Santos AMT. Autismo: desafio na alfabetização e no convívio escolar. São Paulo Monografia [Especialização Lato Sensu em Distúrbios de Aprendizagem] - Centro de Referência em distúrbio de aprendizagem; 2008.
18. Santos DA, Miranda LA, Silva EACP, Moura PV, Freitas CMSM. Compreendendo os significados das emoções e sentimentos em indivíduos autistas no ambiente aquático. *Saúde (São Paulo)* [periódico na internet]. 2013 [citado 2016 fev. 1]; 12(1): 122-7. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92926313014>
19. Lima DRG. Percepções e sentimentos dos cuidadores sobre a qualidade de vida de crianças menores de cinco anos com paralisia cerebral. Instituto Materno Infantil de Pernambuco- PE. Pernambuco Tese [Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Saúde Materno Infantil do IMIP] Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira; 2008
20. Salim MC, Junqueira LCV. Autismo infantil e as intervenções terapêuticas não medicamentosas. *Saúde Mental (Ribeirão Preto)* [periódico na internet]. 2013 [citado 2016 fev. 5]; 1(1): 1-14. Disponível em: <http://atividadeparaeducacaoespecial.com/wp-content/uploads/2015/08/Autismo-Infantil-Publica%C3%A7ao.pdf>.
21. Rubira APFA, Silva MG, Carvalho TG, Sene M, Harakawa LSK, Rubira LDA, Consolim-Colombo FM, Rubira MC. Efeito de exercícios psicomotores no equilíbrio de idosos. (São Paulo) [periódico na internet]. 2014 [citado 2016 fev. 10]; 13(1): 54-1. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/929/92930146007.pdf>.
22. Andrade CDA, Gois LCC, Vitor LGV, Raio JC, Zechim FC, Silva RA, Fujisawa DS. Equilíbrio e risco de quedas em crianças com deficiência visual. (São Paulo) [periódico na internet]. 2012 [citado 2016 fev. 11]; 11(4): 625-34. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/929/92924959013.pdf>.
23. Ferreira CAM, Hensius AM. A psicomotricidade junto ao autismo infantil: trabalhando o corpo através da estimulação sensorial, Rio de Janeiro: Wak Editora; 2010.