



A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA-TEA

The importance of the physiotherapists performance in the treatment of children with autism-asd spectrum disorder

Geovana Vitória da Silva Barbosa¹, Isabela Silva de Lima², Maria Helena Vieira da Silva³, Antonio Selio Oliveira Ribeiro⁴

RESUMO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa com o propósito de compreender a relevância da fisioterapia no tratamento de crianças com o TEA. O Transtorno do Espectro Autista (TEA), é um transtorno do neurodesenvolvimento infantil, não havendo cura e nenhuma justificativa específica para a sua existência. Tal condição pode trazer para a criança o comprometimento na fala, na comunicação e em seu comportamento social. Nesse viés, é primordial que seja realizado o diagnóstico precoce e isto é feito através do acompanhamento periódico observado pelos marcos do desenvolvimento da criança. Após o diagnóstico é de suma importância à elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), que deverá ser elaborado por uma equipe multidisciplinar e poderá ter a inserção de vários profissionais, entre eles o fisioterapeuta. Esse profissional tem um papel fundamental na reabilitação desse paciente melhorando a mobilidade, uma vez que, as crianças com o TEA apresentam na maioria dos casos dificuldades sensoriais motoras. Portanto, o estudo enfatiza discorrer sobre a importância do profissional de fisioterapia no tratamento de crianças com o TEA. Dessa forma, podemos concluir que de acordo com a literatura mostra que o tratamento fisioterapêutico pode ser estabelecido com objetivos metodológicos adotados por cada profissional, visando a melhora do desenvolvimento motor da criança autista, bem como promover e garantir a qualidade de vida das crianças com o TEA.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil. Fisioterapeuta. Transtorno do Espectro Autista. Tratamento.

ABSTRACT

Subject: The present study is a research with the purpose of understanding the relevance of physical therapy in the treatment of children with ASD. Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder in children, with no cure and no specific justification for its existence. Such condition can bring to the child compromised speech, communication, and social behavior. In this vein, it is essential that an early diagnosis be made, and this is done through periodic monitoring observed by the child's developmental milestones. After the diagnosis, it is of utmost importance to draw up a Single Therapeutic Project (SCT), which must be prepared by a multidisciplinary team and may have the inclusion of several professionals, including the physiotherapist. This professional plays a key role in the rehabilitation of this patient by improving mobility, since children with ASD have, in most cases, sensory motor difficulties. Therefore, the study emphasizes the importance of the physical therapy professional in treating children with ASD. Thus, we can conclude that according to the literature shows that the physiotherapy treatment can be established with methodological objectives adopted by each professional, aiming to improve the motor development of the autistic child, as well as promote and ensure the quality of life of children with ASD.

Keywords: Child development; Physiotherapist; Autistic Spectrum Disorder. Treatment.

1 INTRODUÇÃO

O transtorno do Espectro Autista (TEA) tem sido estudado e pesquisado em diversos países, em busca de respostas que visam compreender as causas e tratamentos que consigam amenizar os

¹ Graduanda do Curso de fisioterapia Faculdade Cathedral. Boa Vista-RR. E-mail: geovannab888@gmail.com

² Graduanda do Curso de fisioterapia Faculdade Cathedral. Boa Vista-RR. E-mail: isabela.belaliima@gmail.com

³ Graduanda do Curso de fisioterapia Faculdade Cathedral. Boa Vista-RR. E-mail: mhvsadv@gmail.com

⁴ Professor orientador e docente no curso de Fisioterapia da Faculdade Cathedral de Ensino Superior, Especialista em Neuropsicopedagogia, Educação especial e inclusiva, Especialista em Avaliação Psicológica, Especialista em Psicologia Hospitalar. Boa Vista-RR. E-mail: antonio_psico@hotmail.com.

sintomas, já que, não existe cura para o autismo, tendo em vista que ele é um transtorno do neurodesenvolvimento. Segundo o DSM V 2013 (APA, 2013), o prejuízo no desenvolvimento é caracterizado pela tríade, com déficits da socialização, da comunicação e padrões repetitivos ou restritos das atividades. Nesse contexto, compreende-se a necessidade e a importância do diagnóstico precoce para que a criança que se encontra dentro do Espectro Autista consiga através do tratamento uma melhora na sua qualidade de vida. Assim, é essencial nesse processo a aquisição de novas habilidades as quais passarão a auxiliar em sua aprendizagem, mobilidade e sociabilidade com o meio. No Brasil o autismo é regido pela lei nomeada Berenice Piana nº12.764, de dezembro de 2012, onde é instituído a Política Nacional dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e determina as diretrizes para o atendimento. Em seguida houve vários avanços no país, principalmente no que se trata sobre educação inclusiva e determina que o diagnóstico seja fornecido sem custo pelo Sistema Único de Saúde, tal como tratamento e reabilitação multidisciplinar.

São os déficits nas potencialidades dos marcos do desenvolvimento que podem causar dificuldades desse transtorno, tanto psiconeurológico, da linguagem, no convívio social, presença de estereotípias, hipotonia, alteração de equilíbrio, da coordenação motora grossa e fina, da marcha, dificuldade de dissociação de membros e entre outros. Nesse ensejo, após o recebimento do diagnóstico que é o primeiro passo para definir propostas de ações para a saúde da criança presume-se a necessidade da elaboração do PTS (Projeto Terapêutico Singular), em segundo é a definição das metas, terceiro a divisão de responsabilidades e o quarto ponto é reavaliação, momento em que se discutirá a evolução e se farão as devidas correções de rumo (MINISTÉRIO DE SAÚDE 2014).

O nome Projeto Terapêutico Singular, em lugar de Projeto Terapêutico Individual, como também é conhecido, é bem mais aceito na fala singular, devido a proporcionalidade em que ele acontece ampliando para grupos ou famílias e não só para indivíduos, além de tudo o projeto busca frisar, levando-se em consideração o contexto histórico-social, familiar e a sua territorialidade a singularidade como elemento central de articulação. Com isto, os objetivos seguem no pressuposto de promover a autonomia do sujeito com a necessidade de ser o protagonista da sua história.

As discussões para construção e acompanhamento do PTS, deve ser proposta com a equipe interdisciplinar e a participação da família. A família desempenha, nesses casos, um papel de suporte fundamental para a qualidade de vida da criança. Como já citado, o autismo não tem cura, para tanto se faz necessário o quanto mais cedo do início da vida da criança receber o diagnóstico e também o início das intervenções. Apesar de não existir uma fórmula que cesse o transtorno, existem medicamentos que ajudam na redução de alguns comportamentos como agressividade e impulsividade, podendo assim, ajudar em conjunto com as terapias multidisciplinares (GAIATO; TEIXEIRA, 2018).

O papel do fisioterapeuta para o tratamento da criança com o TEA se dará inicialmente com a construção do vínculo junto à criança dentro do processo fisioterapêutico; para que haja êxito no tratamento é necessário que exista a cooperação entre o profissional, paciente e a família. Portanto, acredita-se nos resultados e nas evoluções de cada caso. O paciente que inicia o tratamento de fisioterapia aprende por exemplo, novas habilidades de sustentação corporal, isto é, de uma forma realista ele poderá no seu cotidiano executar essa praticidade de novos movimentos, ou seja, através da ativação sensorial e motora conseguem-se o fornecimento de avanços nas atividades de vida diária da criança, partimos então, para um pressuposto de que ela obteve uma melhora tanto nos aspectos dos movimentos em todo o corpo, além de conseguir manter uma postura corporal em equilíbrio, como por exemplo, ficar em um pé só, sustentação do seu tronco e pescoço, vestir sua roupa, calçar sapato, amarrar o cadarço, arremessar bola na hora de brincar, segurar o lápis, saber sentar-se corretamente na cadeira, ter noção de espaçamento e lateralidade (FONSECA et al. 2021). Dessa forma, a Fisioterapia é uma ciência que engloba uma gama de habilidades psicomotoras que uma criança necessita para seu desenvolvimento, e elas proporcionam para esta criança autista, o enfrentamento de encarar determinadas situações do seu dia a dia que podem ser necessárias para a

execução do que foi ensinado e aprendido. As novas correções posturais e sensoriais, geram nela a naturalidade do comportamento funcional (comportamento que faz interação e comunicação com seu meio social) e ela poderá sentir-se melhor fisicamente e ter mais autonomia e independência. Assim, o profissional volta-se a fazer o seu trabalho para a otimização das técnicas para a plasticidade cerebral, fortalecimento dos músculos, e ajudando de forma eficaz na construção e melhora da qualidade de vida, com procedimentos que possibilitem serem aplicados restaurando, desenvolvendo e mantendo a capacidade física do seu paciente com TEA (SILVA; VILARINHO, 2021).

Diante do exposto emergiu o seguinte questionamento: Como o fisioterapeuta pode auxiliar no tratamento do Transtorno do Espectro Autista? Quanto ao objetivo geral deste estudo é: Compreender a relevância da fisioterapia no tratamento da criança com o espectro autista. Desta forma, foram feitos os seguintes objetivos específicos: Conhecer sobre o que é o transtorno do espectro autista; Especificar a eficácia da elaboração do projeto terapêutico singular após o diagnóstico de TEA; Enfatizar a importância do profissional fisioterapeuta no tratamento de criança acometidas com o TEA. Assim o presente estudo se justifica em razão de compreender a importância de conhecer como a Ciência da Fisioterapia pode influenciar e auxiliar no tratamento de crianças com o TEA. Como existem graus 1, 2 e 3 de autismo, deve-se avaliar os comprometimentos comportamentais, cognitivos, corporais, emocionais, sociais, da linguagem entre outros, e isso implica-se que, após o recebimento do diagnóstico surti a necessidade de buscar o tratamento com profissionais habilitados, capacitados e bem preparados que atendam essa demanda.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Em 1906, o termo autismo foi usado pela primeira vez pelo psiquiatra Plouller, indicando o processo de pensamento de pacientes com demência. Já em 1911 o psiquiatra Euger Bleuler começou a usar o tema autismo se referindo a característica esquizofrênica, ele dizia que havia uma ruptura entre a pessoa com esses sintomas e o mundo externo, a demais Melaine Klain, em 1930 descreve um caso de uma criança de 04 anos com demência precoce, ela relatou essa criança com aspectos de carência de afeto, indiferente às pessoas e aos brinquedos, articulação de sons não específicos e sem intenção de interação ao ambiente. Ainda nessa época a Psicanálise teve grande influência através dos psicanalistas Bleuler e Melanie surgindo assim a área da Psiquiatria Infantil e que passou a ser uma especialidade médica (NALINE, 2008).

À medida que os estudos foram avançando, em 1943 o psiquiatra Leo Kanner, passou a usar o termo Distúrbios Autísticos do Contato afetivo, ele estudou 11 casos e observou que essas crianças apresentaram comportamentos de maneirismo com estereotípias, apego excessivo a rotina e monotonia, dificuldade de lidar com certas mudanças, observou ainda, respostas incomuns ao ambiente e maneiras de se comunicar que não eram habituais, poderiam apresentar ecolalia (repetição da fala) e inversão de pronomes, comportamentos de enfileirar os objetos, pouco contato visual, muito inteligentes, poucos excessivos e pouco amorosos ou recíprocos com os pares (NALINE, 2008).

Kanner disse, que esses comportamentos seriam inatos (que pertence ao ser desde o nascimento), devido ser apresentados desde cedo, ele também falou algo muito absurdo, dando o termo “mãe geladeira”, culpabilizando as mães pela falta de afetividade com seus filhos para justificar esses comportamentos, mas, logo ele veio a público se desculpar dessa fala enfatizando que alguns dos pais dessas crianças também apresentava alguns desses comportamentos (NALINE, 2008).

Ao decorrer dos anos, em 1980 o DSM III, trouxe a separação da história da esquizofrenia do autismo, porque uma coisa é a esquizofrenia no que tange bem diferentemente do autismo. Por

fim, em 1994 o DSM IV, trouxe a definição do autismo com a tríade de dificuldade de socialização, dificuldade de comunicação e interesse restrito e estereotipados e outras classificações. Para uma melhor compreensão do que é o Transtorno do Espectro Autista segundo o Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM V) 2013, temos que é uma condição comportamental em que a criança apresenta prejuízos ou alterações básicas de comportamento e interação social, dificuldade na comunicação, por exemplo, na aquisição da linguagem verbal e não verbal, alterações cognitivas e presença de comportamentos repetitivos ou estereotipados (NALINE, 2008).

Segundo o DSM V 2013, o autismo possui três níveis de classificação, primeiro nível: está incluído nesse grupo autista que apresentam sintomas bem sutis, precisam receber alguns comandos para melhorar a socialização e a interação com os pares, geralmente não apresentam dificuldade na fala. No segundo nível: eles passam a necessitar de mais apoio, principalmente para fazer terapia com fonoaudiólogos, para trabalhar a linguagem e outras intervenções que envolvem as habilidades sociais e redução de estereotípias. Já no terceiro nível: o suporte aumenta mais ainda e são os casos mais críticos, por serem totalmente dependentes e necessitarem de mais tempo em terapias para auxiliá-los nos prejuízos dos déficits que costumam ser enormes.

O nível de dificuldade pode variar, depende de cada caso, pois como se trata de um espectro há uma variabilidade da manifestação dos comportamentos. Os autistas têm na maioria dos casos comportamentos restritos; e gostam de repetição, ou seja, seguir o mesmo ritual todos os dias, por exemplo, comer a mesma comida todos os dias, ir pelo mesmo caminho para a escola entre outras particularidades que cada indivíduo irá apresentar. Outras características que geralmente são bem comuns é a não fixação do olhar ao falar com as pessoas e a não interação com o ambiente, possuir linguagem verbal, mas não a utilizar de forma funcional, alguns tem a linguagem não-verbal, não usam a fala para a fazer a comunicação, mas se comunicam com gestos ou alguns comportamentos, como forma de transmitir a sua comunicação não verbal (FONSECA et al. 2021).

Conforme o CID-11 2022 (Classificação Internacional de Doenças), existem os especificadores com ou sem comprometimento intelectual concomitante, há necessidade de compreender o perfil intelectual frequentemente irregular da criança com TEA, para interpretar as características diagnosticadas, são necessárias as estimativas separadas das habilidades verbal e não verbal da criança. Segundo dos Santos et al. (2017), tendo o diagnóstico da criança confirmado é imprescindível o início do tratamento, que deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar que entenda sobre o autismo. Sem dúvida, o fisioterapeuta é um desses profissionais, pois a inserção dele visa melhorar as condicionantes de dificuldades psicomotoras que as crianças podem apresentar, já que o autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento.

2.2. MARCOS DO DESENVOLVIMENTO

São nos primeiros meses de vida que aparecem as diferenças de movimento, observa-se o sentar, engatinhar, ficar em pé e o andar. Nota-se então certas reações dos movimentos diferenciadas em desacordo da sua idade e dos marcos do desenvolvimento. Dessa forma, esse atraso do neuropsicomotor é visto nos movimentos alternados, dificuldades em descer escada, na coordenação motora fina e com isto acarreta grande impacto na vida diária da criança (FONSECA et al., 2021).

Existem atrasos nos marcos do desenvolvimento dessas habilidades e essas características aparecem nos primeiros anos de vida da criança. Logo, é importante entendermos e observar os marcos do desenvolvimento quando falamos sobre autismo, pois é nos primeiros anos de vida da criança que nota-se a existência de atrasos significativos das habilidades e dos sinais de autismo. A vida social faz parte da vivência do sujeito desde a gestação, os laços afetivos começam a ser criados, quando o feto já é capaz de escutar a voz da mãe. Então, quando fala-se sobre atrasos em comportamento social significa que a criança não atingiu os evolutivos esperados para a sua idade. Por isso, é primordial buscar um auxílio profissional o quanto antes para uma avaliação (GAIATO; TEIXEIRA, 2018).

É durante a avaliação clínica do comportamento da criança que o médico e a equipe vão pontuar se a criança apresenta comprometimento do seu desenvolvimento. Nessa observação procura-se identificar a aprendizagem da fala, da linguagem corporal, comportamento social, cognição e empatia. Na falta de qualquer um destes sinais em conformidade com o que se espera para sua idade, pode ser um alerta de que existem déficits na vida dela que precisam de estimulação precoce. Então, pode-se chegar ao diagnóstico que geralmente é feito pelos psiquiatras especialistas infantis e em adolescência, neurologistas da infância ou neuropediatras (GAIATO; TEIXEIRA, 2018)

De acordo com Amorim (2022), o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é clínico, ou seja, realizado a partir de entrevista com os pais ou responsáveis e da observação da criança individualmente ou em outros contextos. Ainda não existem exames específicos para este diagnóstico, nem marcadores biológicos. Após avaliação médica, é comum a solicitação de exames para investigação de doenças ou síndromes associadas.

A entrevista inicial é fundamental para o diagnóstico, por ser um momento onde informações importantes sobre a história do indivíduo serão obtidas, assim como é possível a definição de estratégias necessárias para a avaliação e encaminhamentos para avaliação com profissionais de outras áreas. A entrevista deverá conter informações sobre a história social, familiar, médica e do desenvolvimento do indivíduo, para que ofereça as informações necessárias na análise dos dados. Alguns instrumentos são utilizados no diagnóstico de TEA, como alguns inventários e escalas que são utilizados em momento de entrevista com os responsáveis pelo avaliado (SILVA; MULICK 2019). Ademais, ao ser realizado o diagnóstico de TEA na criança, o profissional ou a equipe certamente deverá encaminhar a criança para os atendimentos necessários de acordo com as características e necessidades específicas, conforme o nível de desenvolvimento apresentado no momento em cada caso. Como o TEA não tem cura, o tratamento específico é importante para atenuar déficits apresentados (FERNANDES et al. 2018).

Camargo e Bosa (2006) descreve a influência das quatro formas básicas para o tratamento: estimulação do desenvolvimento comunicativo e social, aprimoramento na capacidade de solucionar problemas e do aprendizado, minimização dos comportamentos que afetam o acesso às novas experiências do dia a dia e auxílio à família.

Em relação a avaliação do fisioterapeuta no TEA o posicionamento e as atitudes são mais graves devido a apresentação das características anormais e de certas alterações de equilíbrio, levando o indivíduo a ter dificuldades de compreender o próprio corpo. As crianças dentro do espectro autista apresentam alteração de movimentos e gestos com pouca adaptação, prejudicando o desenvolvimento de equilíbrio, o desenvolvimento estático e da lateralidade, que são funções básicas para a autonomia e aprendizagem cognitivas. (AZEVEDO; GUSMÃO, 2016).

Quadro 1– Indicadores do desenvolvimento e sinais de alerta para TEA de (zero a 12 meses).

Zero a doze meses	Identificador do desenvolvimento infantil	Sinais de alerta TEA
Interação social	Por volta de 3 meses a criança passa a acompanhar e a buscar o olhar do seu cuidador e o olhar do seu cuidador. Com 6 meses a criança presta mais atenção ao seu redor. A criança começa a ter comportamentos antecipatórios, por exemplo, estender os braços para pedir colo, fazer mais contato visual, fazer imitações e contato de beijos.	A criança TEA, pode não acompanhar com o olhar; Pode prestar mais atenção em objetos. A criança TEA, pode apresentar dificuldades em antecipar seus comportamentos.
Linguagem	Desde o início a criança já dá atenção às melodias e a fala do seu cuidador. A criança apresenta balbúcio intenso, começa uma discriminação sonora na presença do seu cuidador. Choro diferenciado, menos gritos aleatórios, risos, começa a atender quando chamada por seu nome e mostrar a língua.	A criança TEA, pode ignorar sons ou falas, pode tender a silêncio e gritos aleatórios, ter crises de choros intensas sem aparente ligações a pessoas ou eventos.
Brincadeiras	A criança olha para o brinquedo e o explora de diversas formas, a criança começa a brincar de esconde-esconde, aumenta a interação de diversas formas.	A criança TEA, não explora os brinquedos e pode precisar de muita insistência do adulto para enganá-los na brincadeira.

Fonte: Adaptador Barbosa et al. (2022).

2.3. ELABORAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

Depois do processo de avaliação comportamental e através da identificação do TEA na criança, o médico responsável, juntamente com uma equipe multidisciplinar, deverá confeccionar um plano individual de tratamento e dar início imediatamente as terapias que serão necessárias para o desenvolvimento e estimulação precoce do paciente. Nesse viés, diante da grande amplitude do espectro, que é de uma forma única para cada criança, o tratamento deve ser traçado de forma singular, respeitando as particularidades de cada necessidade específica da pessoa buscando sanar as gravidades dos sintomas e os prejuízos apresentados (GAIATO; TEIXEIRA, 2018).

Para as famílias o recebimento do diagnóstico não é fácil, pois os pais sonham ter seus filhos saudáveis e que se desenvolvam conforme o que é esperado pelos marcos do desenvolvimento, diante disso surgem as dúvidas e aumentam as expectativas do futuro do seu filho, o medo, as frustrações podem tomar de conta dessa família, após a notícia do autismo no entanto, é essencial que essa família tenha a oportunidade de sanar suas dúvidas sobre o transtorno do seu filho com o médico e procurar conhecer como será o tratamento e as possibilidades de evolução do caso sendo que a aceitação do transtorno deve-se ser primeiramente iniciado dentro de casa (FERREIRA; MUNER, 2021).

O Ministério da Saúde 2008, preconizou o Projeto Terapêutico Singular – PTS, para proporcionar ao sujeito e a sua família adesão ao tratamento, onde são realizadas propostas terapêuticas e articuladas em conjunto do indivíduo e a sua família juntamente com uma equipe interdisciplinar. O PTS, segue quatro passos, primeiro é o diagnóstico, que é toda aquela avaliação orgânica, psicológica e social, ou seja, tentar entender o sujeito diante do transtorno; segundo, será a definição de metas a curto, médio e longo prazo para o tratamento; no terceiro passo, divide-se as responsabilidades, os profissionais que atuaram na reabilitação, os tipos de terapias, os tipos de medicamentos se for necessário, inclusão escolar e adaptações das atividades pedagógicas se for o caso e por fim, a reavaliação, momento em que se discutirá a evolução do paciente (CLÍNICA AMPLIADA, EQUIPE DE REFERÊNCIA E PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR. MINISTÉRIO DA SAÚDE).

A estimulação precoce e os atendimentos de intervenções médicas, educacionais e psicoterápicas devem ser interdisciplinares. Essa equipe pode ser definida e contar com o apoio do médico especialista, psicólogo comportamental, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, acompanhante terapêutico, mediador escolar, fisioterapeuta, educador físico, psicopedagogo, educadores, entre outros profissionais, lembrando sempre de respeitar a singularidade de cada indivíduo (GAIATO; TEIXEIRA, 2018).

2.4. ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS TEA

O profissional fisioterapeuta obtém de diversas formas terapêuticas físicas, auxilia os pacientes e atua na prevenção e reabilitação da melhoria de diversas situações patológicas. Esse trabalho acontece por avaliações da parte muscular e esquelética, relacionadas à ergonomia, diagnósticos, aplicação de exames, prescrição e planejamento. Atuando, assim, na promoção e prevenção da qualidade de vida e um melhor desenvolvimento do paciente (MAIA et al. 2019).

Dessa forma, no cenário do atendimento a pacientes com transtorno do espectro autista, o fisioterapeuta tem papel fundamental para auxiliar no tratamento dos acometimentos motores e na prevenção de futuros agravamentos em decorrência do TEA. Diante disso a importância do fisioterapeuta atuar se dar no tratamento de crianças TEA acontece de uma forma que, compreenda as limitações desse paciente e busque através das intervenções a evolução dos aspectos mais afetados no TEA, que é a interação social que podem ser desenvolvidas para associar com a sua saúde e a área educacional. Assim sendo, primeiramente é necessário fortalecer a parte motora da criança, a construção comunicativa que define a relação de confiança com o paciente. Podem ser citados como exemplos dessa interação: o contato visual, o conforto com o toque com intuito de aporte físico, comunicação verbal e a partir de gestos (MENDONÇA, 2020).

O fisioterapeuta, tem a possibilidade de fazer sua atuação de uma maneira empática e com muito dinamismo na vida dessa criança, sabe-se que ela carrega dentro de si seus sonhos, suas fantasias, seus desejos e suas alegrias. Portanto, é através do seu comprometimento em reabilitar e proporcionar avanços para o desenvolvimento dela, isso acarretará a oportunidade para que o profissional acesse esse universo infantil para ampliar a construção da sua existência (FONSECA e et al. 2021).

Prado e Muner (2022), o contato do profissional terapeuta com a criança é um fator muito relevante, por motivo de que as dificuldades da criança autista, como interação e comunicação são bastante limitadas. Então, mencionam que o estabelecimento desse vínculo entre o paciente e o terapeuta deve ser bem fortalecido com a garantia de que serão através de suas intervenções como o do brincar com elas, da sua postura dinâmica e lúdica que vai fazer a diferença na vida dessa criança, o brincar traz a mudança do ambiente físico, gera mais segurança e confiança na hora do atendimento.

Segundo dos Santos (2022), durante o tratamento é importante analisar quatro fatores, o ambiente físico, o uso ou não de medicamentos, a comunicação verbal ou não verbal e as habilidades que a criança com TEA possui no momento. Após a avaliação desses aspectos as

intervenções de cada profissional serão iniciadas e elas visam aperfeiçoar o desenvolvimento da criança. Diante disso, fornecer um atendimento atencioso é muito importante da parte desses profissionais para as crianças e na questão da reabilitação o objetivo é promover autonomia para a criança ser inserida socialmente, abrindo a oportunidade da interação e da comunicação. Vale ressaltar que não existe uma única técnica para o tratamento, por isso, a fisioterapia pode usar em sua abordagem de trabalho atividades que auxiliam nas sensações físicas dos estímulos de seus pacientes. Nesse contexto, acredita-se que realizar as intervenções precoces através da fisioterapia pode fortalecer o seu desenvolvimento motor. Ainda conforme dos Santos (2022), destaca-se a relevância da fisioterapia no tratamento da criança autista, diagnosticada previamente, devendo seguir um plano terapêutico singular, como também, traçar um plano com várias alternativas de atividades, que podem ser equoterapia, dançaterapia, musicoterapia, hidroterapia, cinesioterapia, terapias manuais, terapias ocupacionais. Orienta-se sempre que o fisioterapeuta busque fortalecer o desenvolvimento das partes motoras e da aprendizagem da cognição em consequência disso maior autonomia e qualidade de vida do indivíduo.

De acordo com Marcião et al. (2021), o fisioterapeuta pode atuar nas seguintes características que acometem a criança com TEA:

Quadro 2– Características das crianças com TEA que podem ser alvos de atuação do fisioterapeuta.

Aspecto	Descrição
Estereotipias	É vista como a manifestação dos movimentos repetitivos, que a criança usa para a demonstração dos seus sentimentos e emoções, além disso ela consegue encontrar através desses movimentos motores uma autorregulação das sensações e dos estímulos para o seu organismo. Já que de fato a criança autista, visa fazer alguma interação ou comunicação com as estereotipias, o profissional deve ficar atento para entender e conhecer melhor o seu paciente nestes momentos que acontecem as estereotipias.
Tônus Muscular	É necessário realizar a avaliação do seu tônus muscular, visto que a hipotonia pode agravar problemas na coluna vertebral, com o objetivo de dificuldades futuras na adolescência. De tal forma que a instabilidade ou estabilidade pode estabelecer a melhora de vida do paciente. Em síntese, o tratamento para a criança autista traz grandes benefícios devido a neuroplasticidade cerebral, facilitando a aptidão motora, intelectual e afetiva com a sociedade.
Marcha	Uma das grandes características que os autistas apresentam é a sensório-motor, em virtude de muitos deles andarem na ponta dos pés e isso pode ocasionar irregularidades da marcha, ocasionando desequilíbrios em seus movimentos motores. Logo, o fisioterapeuta precisa ter domínio do conhecimento dos movimentos padrão e os que estão fora do padrão esperado e relacionar as suas potencialidades com a vivência do paciente.
Desenvolvimento neuropsicomotor	É através dos atrasos do desenvolvimento da criança, que o diagnóstico e o tratamento inicia-se, pode-se inferir que identificar as dificuldades desses sujeitos é o que possibilita a evolução de cada caso. Nota-se, portanto, o saber do fisioterapeuta para fomentar a relação com os métodos de trabalho que podem ser com uso da tecnologia, e estabelecer uma boa relação com o indivíduo e sua família, de modo que facilite a flexibilidade da sua rigidez cognitiva, das estereotipias e as questões sensório motoras.

Fonte: Marcião et al. (2021)

2.5. A APLICABILIDADE DAS INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS TEA

Para Fonseca et al. (2021) e Neves et al. (2022), o profissional fisioterapeuta contribui para o desenvolvimento da criança autista com algumas técnicas em sua atuação:

Fisioterapia Motora

O fisioterapeuta pode avaliar a criança utilizando o método Medida de independência Funcional (MIF), ela avalia o sujeito de forma ampla, os pontos observáveis são a cognição, habilidades da memória, autocuidado, grau de força muscular, a comunicação, a interação social, atividades de vida diária, marcha e mudança de postura. As pontuações variam de 1 a 7 atingindo pontuação de 1 representa total dependência a 7 nenhuma dependência. Se o fisioterapeuta apresentar um plano de reabilitação bem adequado conforme a necessidade do paciente, sem dúvida essa criança vai evoluir no quesito dos movimentos motores, equilíbrio e nos movimentos anormais que comumente são chamadas de estereotípias com movimentos dos membros superiores. Contudo, ajustar os exercícios de forma funcional para a redução de movimentos anormais, alongamentos e atividades para equilíbrio da marcha e da coordenação, pode contribuir para a melhoria do desenvolvimento e traz mais autonomia diária.

Evidenciou que a cinesioterapia ajuda as crianças, na coordenação motora, força muscular, estímulos sensoriais, agachamento, alongamento, flexibilidade, hipotonia e déficits motores. Os resultados mostrados com o tratamento, apresentaram evolução na marcha e na sua mobilidade.

Hidroterapia

A fisioterapia aquática, conhecida também como hidroterapia, firma sua atuação por conta dos efeitos fisiológicos e os princípios físicos da água. Os estudos comprovam que realizar atividades na água ajuda e melhora a saúde do indivíduo em várias patologias. Os benefícios aquáticos para o organismo são: autoestima, confiança, tensão superficial, estimulação motora, sensorial, desenvolvimento afetivo, atenção global e entre outros pontos positivos. A hidroterapia é uma técnica utilizada há bastante tempo, uma terapia que foi se consolidando na área da saúde devido a sua grande eficácia de reabilitação. Dessa forma, o contato com a água ajuda a criança a diminuir o estresse, liberando energia e promovendo relaxamento e sua plasticidade neural é desenvolvida.

Segundo Neves et al. (2022), a hidroterapia trouxe grandes êxitos para as crianças autistas, ela auxilia também na psicomotricidade, além de ser uma atividade de lazer e que pode facilitar a interação social quando é realizada em grupo.

Musicoterapia

A musicoterapia é uma técnica que envolve não somente a linguagem, mas também a audição e o movimento corporal. As crianças TEA, possuem dificuldades em sua linguagem, comunicação e de entender expressões faciais, gestuais e ainda tem dificuldade de demonstrar seus sentimentos de forma mais assertiva. Então, o fisioterapeuta pode utilizar essa técnica musical para estabelecer o vínculo com a criança, para atividades de atenção compartilhadas e mando. Assim, esse profissional deve usar a sua criatividade para inserir a música em suas atividades fisioterapêuticas com o uso da sua própria voz, instrumentos musicais de brinquedos e oferecer para a criança um momento livre de interação.

Dançasoterapia

Assim como a musicoterapia, a dança estar aliada para o tratamento fisioterapêutico, o profissional pode associar uma com a outra e ajuda a criança TEA, adquirir mais espontaneidade através do movimento da dança. Os benefícios da dança é incluir a criança na coletividade e abrir o caminho para que ela consiga, se movimentar, ter equilíbrio dos seus movimentos, o contato visual é também estimulado. A dança auxilia ela a compreender expressões e colabora para as relações sócio afetivas.

Nesse sentido, nas literaturas a dança como atividade física leva o sujeito a diminuir comportamentos anormais e favorece na os movimentos repetitivos que pode fazer com que a

criança participe mais ativamente das atividades, com isto aumentando sua atenção no processo de aprendizagem. Para Neves et. al (2022), a dançaterapia traz finalidades bem interessantes que melhoram o desenvolvimento da criança TEA, além da melhora dos movimentos e a utilização de sons.

Equoterapia

Entre as diversas terapias a inserção da equoterapia para as crianças TEA, é voltada para a questão sensorial, já que elas têm mais probabilidade em ter dificuldades com texturas, cheiros entre outros. Para realizar essa técnica o profissional faz uso do cavalo, ele é um animal tranquilo o que possibilita a segurança em montá-lo e estreitar um relacionamento afetivo com ele. Uma característica diferente das outras terapias é que a equoterapia é realizada ao ar livre e isso gera mais contato com a natureza.

Ademais, a equoterapia tem seus fundamentos neuromotores globais, ajuda a criança no alinhamento corporal, fortalece os músculos, auxilia na coordenação motora e no equilíbrio entre outros pontos. No mais, o fisioterapeuta trabalha nessa atividade juntamente com o professor de equitação, ele vai ser o intermediador durante a sessão, facilitando que a criança consiga através dos seus movimentos motores e dos seus estímulos, atingindo assim, uma sensação de bem-estar para a criança e promovendo sempre sua autonomia.

A terapia faz movimentos tridimensionais (horizontal, vertical e longitudinal), movimenta o sujeito em nessas três áreas, gera estimulação no sistema nervoso, regula o tônus muscular e outro fator é o de que a criança tendo esse contato com a natureza melhora na sua interação social e traz a sensação de continuidade do seu tratamento (NEVES et al, 2022).

2.6. A TÉCNICA DA PSICOMOTRICIDADE NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS TEA

Para a evolução do corpo é necessário haver a psicomotricidade. Ela tem como ser diferenciada dos outros processos de aprendizagem, pelo fato de que são os movimentos corporais que expressam seus sentimentos, é a integração entre o pensamento e a ação. Assim, essa interação com o meio é que faz com que o sujeito se desenvolva (GIBELLI, 2014).

Segundo Oliveira et al. (2019), a psicomotricidade é uma técnica que pode servir de fortalecimento do desenvolvimento psicomotor em crianças dentro do espectro autista. Geralmente a psicomotricidade da criança TEA é em torno de si, dificuldades com a coordenação motora grossa e fina na marcha e no equilíbrio impossibilita ela de se movimentar adequadamente. Certamente a psicomotricidade é de grande importância devido a possibilidade e os benefícios que ela pode proporcionar trazendo a criança para exteriorizar as suas emoções do seu mundo interno para o meio externo, com as aquisições de novas habilidades motoras o seu potencial de vivência é aumentado e construído para dar mais autonomia.

A psicomotricidade pode ser usada como forma de inclusão escolar para as crianças autistas nas escolas. Elementos como lateralidade, esquema corporal, noção de espaço e o movimento de pegar na pinçar ao segurar o lápis, são movimentos iniciais que são inseridos no início escolar da criança. Nesse contexto, a escola utiliza nesse ambiente e proporciona no ensino e na aprendizagem esses aspectos de movimentos, tonicidade, coordenação motora fina e esse desenvolvimento psicomotor é corroborado dando-lhe mais autonomia no cotidiano (VALOIS, 2021).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo bibliográfico com objetivos de levantamento de dados sobre a importância do fisioterapeuta no tratamento de crianças autistas. A coleta de dados ocorreu de julho a outubro de 2022 e para compor o referencial teórico ocorreu uma pesquisa em títulos de referência na base de dados da Scielo, livros e revistas de universidades e faculdades. com o propósito de compreender o Transtorno do Espectro Autista (TEA), a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e a importância do profissional de fisioterapia no tratamento das crianças

diagnosticadas. As palavras-chave desenvolvimento infantil, fisioterapeuta, transtorno do espectro autista, tratamento e desta pesquisa serviram como critério de inclusão para a construção dele.

Foram encontrados 15 artigos relacionados ao tema, onde alguns destes trouxeram de maneira satisfatória a relevância da temática. Portanto, no estudo da literatura os critérios de inclusão foram os artigos usando os seguintes descritores de pesquisa: transtorno do espectro autista, fisioterapia e desenvolvimento motor e como critério de exclusão aqueles que não tiverem nenhuma relação com o tema abordado, após a seleção iniciou-se a confecção do referido trabalho.

4 DISCUSSÃO

Para Naline (2008) e Fonseca et al. (2021), corroboram em concordar nas características da criança autista, conforme os critérios de diagnóstico do DSM V, afirmam que o Transtorno do Espectro Autista se confirma pelos déficits na comunicação, na socialização, interação social e comportamentos restritos e repetitivos que a criança apresenta. Portanto afirmam a importância do diagnóstico precoce e a necessidade de iniciar as intervenções com os profissionais após o recebimento do diagnóstico. Segundo dos Santos et al. (2017), a ideia de iniciar as terapias por uma equipe multidisciplinar o mais breve possível é a forma mais eficaz de minimizar danos.

O diagnóstico do autismo para Silva e Mulick (2019) e Fonseca et al. (2021), surgir com a verificação dos marcos do desenvolvimento que são observados no acompanhamento periódicos do desenvolvimento das crianças, os marcos servem como ponto de apoio de evolução e de comportamento funcionais que a criança apresenta em cada faixa etária da sua infância, por isso é muito importante observar os sinais de alerta para TEA em cada fase da infância. Amorim (2022), fala que esse diagnóstico é clínico, por isso enfatiza essa questão dos autores que dizem ser importante ficar atento aos sinais de alerta para TEA.

Segundo Amorin (2022), Silva e Mulick (2019), o diagnóstico é baseado em informações da história de vida pregressa da criança, com isto primeiramente a entrevista inicial é parte desse processo de avaliação. Ademais, a observação clínica dos critérios de diagnóstico do TEA, auxiliam o profissional a concluir se a criança está dentro do espectro autista. Para Ferreira e Muner (2021), a insegurança e as incertezas surgem depois de receber o diagnóstico pois, ouvir sobre o diagnóstico do filho ser autista, para algumas famílias é como vivenciar um processo de luto, de dúvidas em relação ao futuro do filho, as dúvidas surgem, o desespero em saber que aquela idealização do filho sem dificuldades não vai mais existir, depois da notícia é importante que essa família seja direcionada para os passos do tratamento, por que para o autismo ainda não tem cura.

Considerando as várias informações obtidas ao se falar de como pode acontecer o tratamento para os autistas focado no sujeito, o Ministério da Saúde fortalece e formula a necessidade da elaboração do PTS a partir de cada caso e 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, diante disso o objetivo essencial da elaboração desse projeto é gerar no indivíduo autonomia para que ele consiga ser o personagem principal da sua história de vida, oferecer essa autonomia para a criança é levá-la para a aquisição de independência individual e coletiva. Então, foi construído dentro desse aspecto pelo Ministério as diretrizes para tratamento e reabilitação da criança autista. Nesse sentido Gaiato e Teixeira (2018), descrevem a relevância de ser traçado um plano terapêutico singular para o tratamento do TEA, esse plano é construído com metas pré-estabelecidas e quando se trata dos casos de autismo deve ter a inserção dos profissionais de diversas áreas que podem trabalhar e intervir com métodos e técnicas para sanar as dificuldades que elas apresentam e dentro dessa equipe encontra-se o profissional fisioterapeuta.

Fernandes et al. (2018), juntamente com Camargo e Bosa (2006), concordam sobre o devido encaminhamento da criança para os profissionais realizem as avaliações dos déficits da criança, vale ressaltar que cada profissional tem sua técnica e linha de abordagem para realizar as necessidades das metas a serem incluídas no plano de tratamento singular. O intuito de iniciar o tratamento é designar através das atividades terapêuticas autonomia e capacitar a criança com TEA para

conquistar a sua independência.

Para Mendonça et al. (2009) e Fonseca et al. (2021), enfatizam sobre o tratamento e o papel de avaliação do fisioterapeuta conforme as dificuldades de cada criança. As crianças autistas possuem hipotonia, e uma coordenação motora limitada devido muitos apresentarem altas questões sensoriais e estereotípias. Essas características são típicas do espectro o que dificulta o seu cotidiano delas tornando-as totalmente dependentes de seus cuidadores. Logo a fisioterapia bem avaliada tem a intenção de beneficiar nos movimentos motores.

Com o intuito de somar nesse pensamento Azevedo e Gusmão (2016) e Silva e Vilarinho (2021), concordam com essa mesma ideia de que as crianças autistas são acometidas nas suas funcionalidades motoras e destaca a inserção da avaliação no tratamento para atender as especificidades de cada caso na sua singularidade e isso é o que acarreta na evolução da autonomia da criança.

Fonseca et al. (2021) e dos Santos (2022), discursam sobre esse dinamismo da parte do profissional ser algo de extrema diferença no processo de reabilitação das crianças, essa desenvoltura do fisioterapeuta é vista de forma empática pelo ser que recebe seu atendimento e ajuda a estreitar a comunicação, interação, socialização, confiança e segurança para a realização das atividades.

Os autores Fonseca et al. (2021) e Neves (2022), aborda técnicas fisioterapêuticas que são utilizadas nos atendimentos e que resultam na melhoria dos movimentos psicomotores, para eles toda técnica é uma forma de aprendizagem, é um estímulo que o cérebro recebe de sensação e percepção sensorio motora, na linguagem, comunicação e interação com o meio externo, o que facilita a integração dessa criança no quesito evoluir para fazer movimentos com funcionalidades.

No que diz respeito a psicomotricidade Gibelle (2014) e Oliveira et al. (2019), evidenciam que a técnica da psicomotricidade tem grande validade no que tange ao emocional da criança TEA, ela agrega a entonação da sua vivência, melhora a expressividade, por isso ela facilita na construção da autonomia através do tratamento. Por fim, Valois (2021), foca o uso da psicomotricidade na inclusão no ambiente escolar, nesse contexto a escola assume um papel de intermediar a sua aprendizagem com as diversas formas de ensino dentro e fora da sala de aula, trabalhar a lateralidade, a coordenação motora, o fortalecimento dos músculos com atividades físicas também segue essa proposta da psicomotricidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho buscou entender a importância do profissional fisioterapeuta no tratamento da criança com Transtorno do Espectro Autista. O autismo tem sido bastante discutido em algumas esferas, porém ainda é um tema que muitos têm dúvidas sobre o que como ele surgiu e como é o tratamento após o diagnóstico. Nesse sentido, no Brasil a Lei N°12.764, institui a política nacional de proteção dos direitos da pessoa com transtorno do espectro Autista, prevê o diagnóstico.

O autismo é uma condição do neurodesenvolvimento e até o momento não existe uma causa específica não ser os estudos que apontam existir questões de ordem genética, e nem uma cura comprovada, com isto as famílias precisam realiza acompanhamentos periódicos do desenvolvimento da criança, pois o diagnóstico somente se dar de forma clínica e de observação. Portanto, estar atento para os sinais de alerta nos marcos do desenvolvimento infantil ajudará esse indivíduo a acessar o tratamento ideal para a sua condição. As crianças dentro do espectro apresentam déficits do seu desenvolvimento na comunicação, na socialização, na interação social e comportamentos restritos e repetitivos, os indivíduos autistas apresentam graus de comprometimento.

Com estes desafios de encontrar tratamento que facilite a integração socialmente das crianças e também de poder providenciar autonomia para a promoção de qualidade de vida, o Plano Terapêutico Singular (PTS), facilitou a construção da reabilitação do autista. Esse projeto é elaborado pela equipe multidisciplinar, a família e o sujeito.

Os estudos apontaram que a Fisioterapia assume um papel fundamental no tratamento das crianças TEA, dentro dessa ciência existe uma amplitude de técnicas para serem utilizadas o que possibilita a integração do fisioterapeuta em atuar através de dinamismo os movimentos psicomotores que elas apresentam.

Diante disso, o fisioterapeuta pode ensinar novas habilidades para as crianças, auxiliando-as a ter mais funcionalidade nos seus movimentos para minimizar os problemas futuros por falta de estímulos e processo ensino aprendizagem da exploração do seu mundo interior com o exterior. Através do acompanhamento de fisioterapia abre-se a oportunidade de a criança conquistar o controle dos seus movimentos o que pode reduzir danos para sua saúde. Assim, é percebida a necessidade de mais estudos correlacionando autismo, tratamento e a atuação do fisioterapeuta.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V. Porto Alegre: Artmed, 2013.

AMORIM, Leticia Calmon Drummond. Diagnóstico. Disponível em<<http://www.ama.org.br/site/diagnostico.html>>. Acesso em: 14 de nov. 2022.

AZEVEDO, A; GUSMÃO, M. A importância da fisioterapia motora no acompanhamento de crianças autistas. Revista Eletrôn. Atualiza a Saúde n. 2, p.76-83, 2016. Disponível em:<<http://atualizarevista.com.br/wpcontent/uploads/2016/01/A- importancia-da- fisioterapia-motora-no-acompanhamento-de-criancas-autistas-n-3-v-3.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes>. Acesso em: 13 de jul. 2022.

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, 2015. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtornos_autismo-versao_preliminar.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2022.

CAMARGO, S. P. H. BOSA, C. A. Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura. Psicologia & Sociedade; v.21 n.1, p.65-74, 2009 Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/psoc/a/KT7rrhL5bNPqXyLsq3KKSgR/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 14 de nov. 2022.

CDC – Centro de Controle de Doenças e Prevenções -2022. Disponível em:<<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/ss/ss7011a1.htm>> Acesso em 15 set. 2022.

CID- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID 11-2022. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/11-2-2022-versao-final-da-nova-classificacao-internacional-doencas-da-omscid11e#:~:text=A%20CID%2D11%20est%C3%A1%20vinculada,dados%20para%20Diretrizes%20da%20OMS%2C>> Acesso em 16 de out. 2022.

CLÍNICA AMPLIADA, EQUIPE DE REFERÊNCIA E PROJETO TERAPÊUTICO

BARBOSA, G. V. S. et al. A importância da intervenção do fisioterapeuta no tratamento de crianças com o...

SINGULAR. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2008.

DOS SANTOS, L. F. et al. (2017). Estudo das Principais Contribuições da Fisioterapia em Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) diagnosticados. Seção de Pôster apresentado no Congresso de Ensino, Pesquisa e Extensão da UEG, Goiás, GO. Disponível em: <<https://>>. Acesso em 22 de set. 2022.

DOS SANTOS, C. C. et al. Efeitos da fisioterapia precoce na reabilitação de crianças com TEA: uma revisão sistemática Research, Society and Development, v. 11, n. 14, e191111435246, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.35246>>. Acesso em: 30 de out. 2022.

FERNANDES A. D. S. A, et al. A criança com transtorno do espectro autista (TEA). Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2018. v.29, n.2, p.187-94.

FERREIRA, K. C. M.; MUNER, L. C. Autismo e família: fatores psicossociais de cuidadores familiares de cuidadores de familiares de crianças autistas. Revista Cathedral (ISSN 1808-2289), v. 3, n. 2, ano 2021 < <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral>>. Acesso em 18 de out. 2022.

FONSECA, A.C. e et.al. Contribuição da fisioterapia no desenvolvimento psicomotor da criança com transtorno do espectro autista: uma revisão bibliográfica. Revista Novos Desafios, Guaraí, v. 1, n. 1, p. 31-43, 2021.

GAIATO, M. e TEIXEIRA, G. O Rezinho Autista: Guia para lidar com comportamentos difíceis. São Paulo- Editora- nVersos, 2018.

GIBELLI, I. C. A relação entre a psicomotricidade e o processo de aprendizagem, 2014. Disponível em <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/>>. Acesso em: 30 de ago. 2022.

MAIA, Fernanda Alves et al. Transtorno do Espectro Autismo e fatores pós-nascidos: Um estudo de controle de caso no Brasil. Ver. Paul. Pediatr. São Paulo, v. 37, n. 4, p. 398-405, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010305822019000400398&lng=en&nm=iso>. Acesso em 29 jul. 2022.

MARCIÃO, L. G DE A. Et al. A importância da fisioterapia no atendimento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista. Research, Society and Development, 2021. v. 10, n. 5, e24410514952, 2021(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14952>> . Acesso em 22 de jul. 2022.

MENDONÇA, F. S. et al. Desenvolvimento da Criança e do Adolescente: Evidências Científicas e Considerações Teóricas-Práticas: As principais alterações sensório-motoras e a abordagem fisioterapêutica no transtorno do espectro autista. In: Editora Científica, Desenvolvimento da Criança e do Adolescente: Evidências Científicas e Considerações Teóricas-Práticas. São Paulo, SP: Editora Científica, 2020.

NALINE, A. C. T. R. M. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger, 2008. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rsbf/a/4R3nNtz8j9R9kgRLnb5JNrv/>>. Acesso em 01 de jul. 2022.

NEVES, I. R. et. al. A importância da cinesioterapia no acompanhamento de crianças autistas: uma revisão de literatura, 2022. Disponível em:
 <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/24613>>. Acesso em: 31 de jul. 2022.

OLIVEIRA, E. M.; et al. O impacto da Psicomotricidade no tratamento de crianças com transtorno do Espectro Autista: revisão integrativa, 2019. Disponível em:
 <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/>>. Acesso em: 12 de jul. 2022.

PRADO, C. B. O.; MUNER, L. C. A eficácia do brincar no tratamento terapêutico do transtorno do espectro autista. Revista Cathedral (ISSN 1808-2289), v. 4, n. 3, 2022. Disponível em:
 <<http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral>>. Acesso em: 22 de out. 2022.

Presidência da República. (2012). Lei Berenice Piana nº12.764. Disponível em:
 <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm>. Acesso em: 31 de mar. 2023.

SILVA, L. R; VILARINHO; K. O impacto da intervenção fisioterapêutica em crianças com autismo. Revista Científica da Faculdade Quirinópolis. 2021, vol.1 n.12, p.643. RECIFE AQUI. Disponível em: <<http://recifaqui.faqui.edu.br/index.php/recifaqui/articleview/173>>. Acesso em: 21 de jul. 2022.

SILVA, M. E MULICK, J. A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. Psicol. Cienc. Prof. [online]. 2009, vol.29, n.1, p. 116-131. Disponível em:
 <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1414-98932009000100010&script=sci_abstract>. Acesso em: 07 de jul. 2022.

VALOIS, B. et al. A Psicomotricidade como abordagem fisioterapêutica no desenvolvimento motor de crianças com Transtorno do Espectro Autista, 2021. Disponível em:
 <<http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=2013EAD>>. Acesso em: 27 de ago. 2022.