

PERCEPÇÕES DO CUIDADOR FAMILIAR ACERCA DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM CRIANÇAS COM AUTISMO

(FAMILY CAREER PERCEPTIONS ABOUT PHYSIOTHERAPETIC TREATMENT IN AUTISM PATIENTS)

Danielly Viana da Silva¹
Manuela de Brito Chagas²
Marjory Paixão Mendonça³
Wladia Thisa Matias Rodrigues⁴
Rafaele Teixeira Borges⁵

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA), também conhecido como autismo, é definido como um transtorno comportamental que compromete tanto o desenvolvimento motor quanto o psiconeurológico, dificultando a cognição, a linguagem e a interação social da criança. **Objetivo:** Verificar a percepção dos cuidadores das crianças com TEA sob a atuação da fisioterapia. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, com características qualitativas, realizada com cuidadores de crianças com TEA. A coleta de dados foi realizada na Fundação da Casa da Esperança, situada na cidade de Fortaleza-CE, no período de setembro e outubro 2019. Incluiu-se, nesta pesquisa, cuidadores familiares, com idade superior a 18 anos, de crianças com autismo acompanhadas pelo setor de fisioterapia da instituição há 6 meses. Aplicou-se, como instrumento de coleta de dados, um roteiro de perguntas pré-determinadas para se obter a percepção dos cuidadores sobre a atuação da fisioterapia, sendo esta coletada por meio de gravação de voz. **Resultados:** Foram entrevistados 10 cuidadores de crianças com TEA, na sua maioria mãe. Mediante as falas dos cuidadores, percebeu-se que a fisioterapia influenciou bastante no desenvolvimento motor e postural do TEA. **Conclusão:** As percepções encontradas nas narrativas deixaram claro que os cuidadores percebem a importância da fisioterapia no tratamento das crianças com TEA

Palavras-chave: Fisioterapia; Cuidador; Transtorno autístico; Assistência à Saúde

ABSTRACT: Introduction: Autistic Spectrum Disorder (ASD), also known as autism, is defined as a behavioral disorder that compromises both motor and psychoneurological development, hindering children's cognition, language and social interaction. **Objective:** To verify the perception of caregivers of children with ASD under physical therapy. **Methods:** This is a descriptive, cross-sectional research with qualitative characteristics, conducted with caregivers of children with ASD. A data collection was performed at the Casa de Esperança Foundation, located in Fortaleza-CE, without a period of September and October 2019. This research included family caregivers, over 18 years old, of children with Autism has been with the physiotherapy department of the institution for 6 months. Applied as a data collection instrument, a script of pre-applied questions to obtain the perception of caregivers about the performance of physical therapy, which is collected by voice recording. **Results:** Ten caregivers of children with ASD, mostly mothers, were interviewed. Through the statements of the caregivers, he realized that physical therapy greatly influenced the motor and postural

¹ Acadêmica de Fisioterapia pelo Centro Universitário Ateneu - UniAteneu. Unidade Lagoa. E-mail:

² Acadêmica de Fisioterapia pelo Centro Universitário Ateneu - UniAteneu. Unidade Lagoa. E-mail:

³ Acadêmica de Fisioterapia pelo Centro Universitário Ateneu - UniAteneu. Unidade Lagoa. E-mail:

⁴ Acadêmica de Fisioterapia pelo Centro Universitário Ateneu - UniAteneu. Unidade Lagoa. E-mail:

⁵ Dra. Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Ateneu - UniAteneu. Unidade Lagoa. E-mail: rafaeteixeira@uniateneu.edu.br

development of ASD. **Conclusion:** As the perceptions found in the narratives made it clear that caregivers realized the importance of physical therapy in the treatment of children with ASD.

Keywords: Physiotherapy; Caregiver; Autistic disorder; Health Care.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), também conhecido como autismo, é definido como um transtorno comportamental que compromete tanto o desenvolvimento motor quanto o psiconeurológico, dificultando a cognição, a linguagem e a interação social da criança (LOPEZ PISON, J. *et al.*, 2014). Seu diagnóstico é definido mediante uma grande variabilidade na intensidade e na forma de expressão de suas características. Atualmente, o TEA é compreendido como um transtorno comportamental complexo, que possui etiologias múltiplas relacionadas a fatores genéticos e ambientais (RUTTER, 2011).

Conforme Volkmar e McPartland (2014), a prevalência mundial desse transtorno está estimada em torno de 70 casos para cada 10.000 habitantes, sendo quatro vezes mais frequente em meninos. No Brasil, de acordo com Levenson (2015), constatou-se que os índices de acometimento pelo autismo são de 27,2 casos para cada 10.000 habitantes.

As características do autismo podem ser percebidas antes dos três anos, apresentando uma tríade singular, o qual vem sendo caracterizado pela dificuldade e prejuízos qualitativos da comunicação verbal e não-verbal, na interatividade social e na restrição do seu ciclo de atividades e interesses (ADAMS *et al.*, 2012).

Sabe-se que o indivíduo diagnosticado com TEA é acompanhado desde a infância até a vida adulta. À criança ou ao adolescente é assegurado acompanhamento, tendo acesso absoluto aos serviços de saúde e assistência social, que é integrado por profissionais capacitados para trabalhar especificamente com TEA. O tratamento ideal a ser fornecido a essas pessoas leva em consideração as necessidades individuais delas, bem como de seus familiares (GOMES *et al.*, 2015).

O comportamento do autista apresenta algumas características que são bastante peculiares, tais como: dificuldade de interação, não expressando seus sentimentos, gostos, emoções, o que o impede de distinguir diferentes pessoas; raramente compartilha a atenção com objetos ou acontecimentos; não fixam a atenção visual de forma espontânea; não conseguem atrair a atenção de outras pessoas para realizar algumas atividades em conjunto (SEGURA *et al.*, 2011).

Para que possam ser minimizados os problemas relacionados ao TEA, o tratamento deverá atender desde a questão psicológica à motora, sendo necessária a existência de uma equipe multidisciplinar, envolvendo: psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, educador físico e o fisioterapeuta. Esses profissionais devem trabalhar diferentes habilidades, tais como: cognitiva, social e linguagem; redução da rigidez e das estereotípias; eliminação do comportamento mal adaptativo; diminuição do estresse em família. O tratamento deve abordar a criatividade e comunicação por meio de jogos de sinais e até dispositivos projetados para crianças autistas, além de materiais visuais para melhora da linguagem. Estes, são métodos de tratamento que apresentaram eficácia, sendo descritos na literatura (SILVA; MULICK, 2009).

Dentre os profissionais envolvidos no tratamento da pessoa com TEA, citados anteriormente, destaca-se o papel do fisioterapeuta para uma intervenção precoce, sendo fundamental na atuação da ativação sensorial e motora (FERREIRA *et al.*, 2016).

De acordo com Miranda e Van Dell'Orto (2012), a atuação da fisioterapia vai além dos cuidados com o paciente, envolvendo também o cuidador, devendo ser devidamente orientado e treinado quanto as características. O cuidador é a pessoa que está diretamente envolvida nos cuidados do paciente, tanto no acompanhamento terapêuticos quanto nas atividades de vida diárias (AVD'S).

A inclusão dos pais na equipe para o tratamento da criança com autismo contribui para amenizar os níveis elevados de estresse, depressão e ansiedade, pontos relatados em comparação com pais de crianças que apresentam outros transtornos do desenvolvimento, que afetam diretamente a qualidade de vida da família (OJEN; EISEMANN, 2016).

O interesse em realizar essa pesquisa surgiu a partir das vivências das pesquisadoras em um estágio voluntário em um centro especializado de autismo, onde se despertou o interesse em realizar a pesquisa com cuidadores de crianças com autismo. Torna-se relevante pois irá avaliar o cuidador que sofre inúmeras repercussões devido ao ato do cuidado, além de permitir que o mesmo obtenha mais informações sobre o TEA.

O objetivo desta pesquisa foi analisar as percepções do cuidador familiar sobre o tratamento fisioterapêutico junto à criança com Transtorno do Espectro Autista.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e de caráter qualitativo, que foi realizada com cuidadores familiares de crianças com Autismo, acompanhados na Fundação da Casa da Esperança situada na cidade de Fortaleza-CE, que tem representatividade no tocante

ao atendimento e é considerada referência para o tratamento de crianças com TEA de forma gratuita por meio do Sistema Único de Saúde - SUS.

Salienta-se que os cuidadores foram escolhidos por conveniência e de maneira não probabilística. Após seleção dos participantes da pesquisa, os cuidadores foram esclarecidos sobre a importância do estudo e orientados sobre como seria realizado. Em seguida, todos assinaram o Termo de consentimento livre esclarecido (ANEXO A).

Cuidadores familiares, maiores de 18 anos, que cuidam de crianças com TEA e que fossem acompanhados pelo setor de fisioterapia da referida instituição há pelo menos 6 meses, foram incluídos neste estudo. Foram excluídos cuidadores profissionais, cuidadores de crianças recém diagnosticados e cuidadores que tinham deficiências auditivas.

Os dados foram coletados mediante um questionário semiestruturado (APÊNDICE A), elaborado pelas próprias pesquisadoras, obtendo-se as seguintes variáveis: iniciais, idade, sexo, endereço, bairro, município, escolaridade, profissão, grau de parentesco, renda e tempo de tratamento da criança. Foram utilizadas perguntas norteadoras (APÊNDICE B) junto aos cuidadores: explique qual a sua visão sobre o tratamento fisioterapêutico que é realizado; relate como era a criança antes do tratamento; relate como, atualmente, a criança se encontra com o tratamento.

Os riscos dessa pesquisa foram mínimos, tais como: constrangimento diante das perguntas, podendo a pesquisa ser interrompida. Os benefícios dessa pesquisa foram contribuir com a promoção de saúde do cuidador familiar da criança com TEA e propor uma tecnologia leve que beneficiou os cuidadores familiares em relação à promoção de saúde.

Os dados foram avaliados de acordo com análise de discurso de Minayo et al., (2016), pela trajetória temática, onde as categorias foram formadas a partir de fragmentos dos depoimentos dos cuidadores familiares.

A análise de conteúdo é constituída pelas etapas de pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados/interferência/interpretação. Diante disso, foram construídas as seguintes categorias: visão sobre o tratamento fisioterapêutico; visão do cuidador familiar pré-tratamento; independência diante do tratamento fisioterapêutico.

Este estudo respeitou as resoluções 466/12 e 510/16, ambas do Conselho Nacional de Saúde, que regem as pesquisas envolvendo seres humanos. Foi submetido ao Comitê de Ética do Centro Universitário (UniATENEU) e recebeu aprovação ética sob o parecer de nº 3.663.360 e CAAE de nº 18368919.0.0000.8085.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características sociodemográficas dos cuidadores familiares participantes no estudo integram o quadro 1, dados estes provenientes do primeiro contato com os sujeitos do estudo.

Quadro 1. Caracterização sociodemográfica dos cuidadores de pacientes com TEA.			
		N (10)	%
Sexo	Feminino	9	90%
	Masculino	1	10%
Residência	Capital (fortaleza)	10	100%
Parentesco	Avó	1	10%
	Mãe	8	80%
	Pai	1	10%
Escolaridade	Ensino médio completo	4	40%
	Ensino médio incompleto	1	10%
	Ensino fundamental incompleto	2	20%
	Ensino superior	1	10%
	Pós graduada	2	20%
Renda	0 – 1 salário	3	30%
	1 – 3 salários	5	50%
	≥ 4 salários	2	20%
Ocupação	Aposentada	1	10%
	Dona de casa	4	40%
	Engenheiro elétrico	1	10%
	Pedagoga	1	10%
	Recepcionista	1	10%
	Profissional de recursos humanos	1	10%
	Secretária	1	10%

Fonte: Autoras (2019)

Foram entrevistados 10 cuidadores de crianças com TEA. Verificou-se que dentre os pesquisados a prevalência do sexo feminino (90%) assumindo o papel do cuidador é maior que a do sexo masculino (10%).

Conforme Freitas *et al.* (2008), mesmo quando trabalham fora, mulheres se tornam o principal cuidador, repercutindo em mais limitações de tempo livre e implicações no cuidado de si. Normalmente, os homens participam do cuidado de forma secundária, por meio de ajuda material ou em tarefas externas, como o transporte da criança para os cuidados médicos, compra de remédios ou mesmo no pagamento de contas.

Considerando o grau de parentesco, neste estudo, houve uma predominância do papel das mães (80%), seguido pelo pai (10%) e avó (10%). Em alguns casos, existem outros possíveis cuidadores na família, mas uma das pessoas assume o cuidado por meio de um ato espontâneo, se comprometendo com pequenos cuidados, e quando percebe, está totalmente envolvido com o dependente, se tornando o cuidador principal (CATTANI; GIRARDON-PERLINI, 2004).

De acordo com o estudo de Nunes e Santos (2010), a figura materna é a mais envolvida no cuidado da criança, embora a condição do dependente envolve todo o grupo familiar. 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 as necessidades da criança.

Em relação à escolaridade, 20% dos entrevistados declararam ter o ensino fundamental incompleto, 40% o ensino médio completo, 10% o ensino médio incompleto, 10% possuem nível superior completo e 20% são pós-graduados.

Resta e Budó (2004) ressaltam, em seu estudo, a importância da escolaridade dos cuidadores, pelo fato dos mesmos serem o que vão colher as informações e orientações da equipe da saúde. Desta forma, a capacidade de entendimento das pessoas é de suma importância para um bom resultado no tratamento.

Laham (2003) estima que o pouco nível de escolaridade pode influir na compreensão do que acontece com o paciente. No entanto, esta mesma autora acredita que os sentimentos dos cuidadores são consequência de uma interação complexa de fatores, indo muito além da informação.

Quanto à renda familiar, 30% ganham de 0 – 1 salário mínimo, enquanto 50% recebem entre 1 – 3 salários e 20% dos pesquisados tem um ganho familiar \geq 4 salários. No que se refere a ocupação, 60% apresentaram alguma atividade profissional, declarando renda fixa. 40% informou ser dona de casa e não ter renda pessoal.

Araújo *et al.* (2013) ressalta que a sobrecarga financeira afeta tanto o cuidador quanto toda a família, pois normalmente o cuidador tem que modificar a jornada de trabalho, seja abandonando-a ou reduzindo-a para se dedicar aos cuidados do dependente.

A baixa renda pode privar a família de acesso a recursos de assistência e educação, bem como de possibilidades de realizar lazer ou recreação, diminuindo a chance da contratação de algum cuidador para a criança em algum período do dia, o que permitiria ao cuidador principal dedicar-se ao trabalho fora ou mesmo realizar atividades de lazer, relaxamento e enriquecimento intelectual (NUNES; SANTOS, 2010).

VISÃO DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

Nesta categoria, podemos compreender a importância da fisioterapia com o desenvolvimento da criança com TEA, evidenciando uma melhora da independência para os participantes, o que revela que as crianças tornaram-se menos dependentes de cuidadores após o tratamento fisioterapêutico.

(...) Olhe o tratamento de fisioterapia pelo menos para G, foi muito bom, foi decisivo, porque quando ela nasceu era muito mole, não tinha coordenação. (...) Ela se beneficiou porque com 5 anos andou e ninguém não tinha nem perspectiva que andasse. (Mãe – 07)

Meu sentimento de extrema felicidade, porque ele se adaptou, melhorou a postura, melhorou a fazer as coisinhas dele, a caminhada dele. (...) O progresso dele foi a cada dia melhorando e isso me deixou muito feliz. (Mãe – 10)

É muito importante, ajudou muito meu filho, ele não tinha equilíbrio. (...) Ajudou no controle de coordenação dele. (...) A fisioterapia veio e trouxe muita liberdade a ele para conseguir andar e fazer suas atividades. (Mãe – 09)

É de suma importância que o Fisioterapeuta que atua na terapia da criança com TEA tenha conhecimentos necessários a respeito e de suas habilidades técnicas terapêuticas. Sendo assim, a fisioterapia no acompanhamento desses pacientes está relacionada com o trabalho voltado para o desenvolvimento motor e, posteriormente, a ativação das áreas da concentração e da interação social (SEGURA, *et al.*, 2011).

A interação do indivíduo com o meio é importante para o aperfeiçoamento de suas habilidades motoras. É na infância que começa o aprimoramento dessas habilidades básicas, possibilitando um vasto domínio de seu corpo com diferentes atividades (TANI *et al.*, 2010). Nessa fase, como o trabalho do fisioterapeuta, se desenvolve uma melhora no equilíbrio, nos ajustes posturais, na coordenação, na regulação do tônus, no fortalecimento muscular, na

estimulação sensorial, assim como nas alterações relacionadas à interação social devido ao ambiente, o contato com a equipe e com outros praticantes.

A fisioterapia atua na ativação sensorial e motora. No tratamento, podem ser utilizadas bolas, jogos interativos, brinquedos pedagógicos, dentre outros meios. As intervenções terapêuticas que atuam no estímulo sensorial têm mostrado efeitos positivos e satisfatórios, além das intervenções visuais e auditivas (TEIXEIRA; MACHADO, 2015). Observa-se que o fisioterapeuta possui diversos recursos que podem ser inseridos no tratamento de criança com TEA, visando uma melhor reabilitação e ajudando a inseri-la no meio que a cerca. Antes de qualquer tipo de trabalho, se deve estabelecer um vínculo e um tipo de comunicação que permitirão o desenvolvimento da criança com TEA. Nesse sentido, o profissional deverá oferecer à criança instrumentos que estimulem o seu desenvolvimento.

[...] ela não andava. Ela tinha atraso intelectual como motor e após o início do tratamento foi que ela veio a dar os primeiros passos sozinha. (Mãe – 04)

[...] quando G nasceu, ele não sustentava o pescoço, ele não tinha coordenação [...]. Aí ele começou a fisioterapia desde 1 ano de idade. Aí foi indo, foi indo, continuou na fisioterapia e fui vendo que foi melhorando. Aí ele foi começando a levantar o pescoço [...] Então, se não fosse a fisioterapia, eu não sei se G estaria andando, porque a fisioterapia ajudou muito mesmo. (Mãe – 08)

Sabemos que as intervenções fisioterapêuticas, com um programa postural e na funcionalidade e qualidade de vida de crianças com TEA, tem uma grande importância. Estes, trazem benefícios em termos de desenvolvimentos motores, pessoais e intelectuais das crianças com TEA, beneficiando-os com uma maior independência, dando-lhes motivação, ajudando na socialização e contribuindo com a autoconfiança destas.

A figura do fisioterapeuta é necessária na intervenção precoce, pois colabora com a plasticidade cerebral e intervenção positiva no desenvolvimento e melhora da qualidade de vida, permitindo ao indivíduo com autismo obter uma integração social mais adequada (CAZORLA GONZÁLEZ; CORNELLÁ I CANALS, 2014).

VISÃO DO CUIDADOR PRÉ-TRATAMENTO

Esta categoria apresenta a percepção do cuidador antes do início do tratamento fisioterapêutico.

A família é um sistema social. É uma unidade básica e a mais primordial para o desenvolvimento humano (MATOS, 2015). Diante disso, a família/cuidador se depara com dificuldades, especificamente no momento do diagnóstico, no atravessar por um período de adaptação, onde há uma nova realidade. Nas seguintes falas, foi observada a visão que os cuidadores tinham da criança em relação a sintomatologia que apresentavam durante o pré-tratamento fisioterapêutico:

[...] a dificuldade de locomoção, como te falei, que ela não andava. Então era no braço. Para onde eu ia, era no braço. E se botasse, ela ficava. Ela não engatinhava. Ficava lá paradinha. Então era assim: uma criança que não tinha movimento”. [...]. “Ela não engatinhava. Quando ela não deu aqueles primeiros passinhos que todas as crianças dão”. (Mãe - 4)

[...] “Ele era bem desengonçado” [...]. “Quando era bebê, a questão da dificuldade de sentar né? No início, o pescoço era mole. A gente percebia que não era uma criança normal”. (Pai - 3)

Segundo Nunes e Santos (2010), a mãe é a primeira pessoa que percebe as alterações de comportamento e/ou desenvolvimento infantil, e tais alterações são percebidas desde os primeiros meses de vida da criança. Nesse contexto, as mães e os pais são, na maioria das vezes, os principais responsáveis no cuidado integral da criança.

É perceptível, nas falas anteriores, que a dificuldade de locomoção e falta de coordenação em crianças autistas são características bastante comuns, corroborando com Machineski *et al.* (2013), o qual menciona que crianças com autismo apresentam importantes dificuldades relacionadas à realização de tarefas comuns, próprias de sua fase de desenvolvimento. Dessa forma, há dependência dos pais/familiares, interferências no relacionamento intrafamiliar e nas relações com outros sujeitos da sociedade. Além disso, em uma pequena parte das entrevistas, houve falas que mencionaram a falta ou dificuldade de interação social, dificuldade de comunicação na relação autista-família e autista-sociedade.

Segundo a *American Psychiatric Association* (2014), os principais sinais relacionados ao TEA são os déficits persistentes na interação e na comunicação social em múltiplos contextos, por exemplo: déficits na reciprocidade socioemocional, déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interações sociais, déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, presença de padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades com prejuízos no funcionamento adaptativo.

Seguindo essa linha de raciocínio, é visto que movimentos motores, uso de fala estereotipada ou repetitiva, insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas, respostas

ritualísticas, interesses restritos e fixos e hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais também são um dos principais sinais apresentados no TEA. Desse modo, os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional e em outras áreas importantes da vida da pessoa.

Na maior parte das falas houve a presença de trechos que indicam que além de déficits de interação social e emocional, existem fatores motores bastante presentes e de forma bem característica:

“Ele não sustentava o pescoço, não andava e andava arrastando os pés. Não segurava as coisas, colocava na mão caía. Não tinha aquela coordenação de segurar”. (Mãe - 8)

[...] “antes da fisioterapia era muito debilitado. Não tinha equilíbrio e caía em todo canto. Era todo mole, não tinha forças”. (Mãe -10)

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 por meio da capacidade de manter o centro de massa em relação à base de apoio.

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. (ANDRADE *et al.*, 2016; RUBIRA *et al.*, 2014).

Clinicamente, há um compromisso com a condição física e mental do indivíduo, o que aumenta a procura de cuidados e, conseqüentemente, o nível de dependência de pais e cuidadores dos indivíduos com TEA. Problemas de comportamento representam dificuldades que mais interferem na integração de indivíduos com TEA dentro da mesma família, da escola e da comunidade em geral (KLIN; MERCADANTE, 2006).

Segundo Ruggieri e Arberas (2018), pessoas com TEA geralmente mostram dificuldades motoras e pouca coordenação em seus movimentos, como foi mencionado em diversas falas. Também são frequentes os achados de disfunções sensoriais, hiper ou hipossensibilidade, à percepção de estímulos auditivos, táteis, visuais ou gustativos.

INDEPENDÊNCIA DIANTE DO TRATAMENTO FISIOTERÁPICO

A percepção da dependência ocasiona a comparação do antes e depois do tratamento. O relacionamento com outras pessoas necessita de tempo e colaboração do familiar. Há uma visão de dependência vivenciada pelo familiar que cuida no início. Aos poucos, a criança vai se tornando independente, interagindo e vivendo no mesmo ambiente que outras pessoas, sem preconceitos e limitações, como se observa nas seguintes falas:

“Eu não conseguia ir em um shopping com ele, né? Mas hoje em dia, ele já aceita. A gente consegue ir ao shopping e passear com ele.” [...] “Vai pra igreja. Na igreja ele não dá trabalho.” (Pai - 3)

“Hoje ela é totalmente independente. Ela anda, ela corre, ela faz tudo que uma criança da idade dela faz.” (Mãe - 4)

Um das principais características do transtorno são os prejuízos frente a comunicação, sendo justamente esta a principal queixa inicial dos pais. Estes começam a se preocupar quando percebem alterações na evolução da linguagem ou quando esta se desenvolve para posteriormente regredir (MESQUITA *et al.*, 2013). Neste tipo de transtorno, podem também fazer parte da sintomatologia movimentos estereotipados e maneirismos, assim como padrão de inteligência variável e temperamento extremamente lábil (ADAMS *et al.*, 2012).

O autista tem dificuldade para se relacionar com outras pessoas e compartilhar sentimentos, gostos e emoções, o que o impede de distinguir diferentes pessoas. Dificilmente compartilha a atenção com objetos ou acontecimentos, não fixam a atenção visual de forma espontânea, nem conseguem atrair a atenção de outras pessoas para realizar algumas atividades em conjunto. É importante a família se empenhar na inclusão social desta criança, em união com os profissionais envolvidos, sendo estes conhecedores da patologia e de suas técnicas terapêuticas (FERREIRA *et al.*, 2016).

Já o déficit na interação social é recorrente ao autismo, tendo em vista a falta de reciprocidade, a dificuldade na socialização e o comprometimento do contato com o próximo. E outro fator perceptível no autista é o déficit comportamental, onde se encaixa a necessidade do autista em estabelecer uma rotina, além dos movimentos repetitivos e as estereotípias, presentes na maioria dos casos (SANTOS, VIEIRA, 2017).

Percebemos que a fisioterapia influenciou bastante no desenvolvimento motor e postural do TEA, melhorando postura, marcha, auxiliando e orientando melhor postura, para melhor equilíbrio e evitando riscos de quedas. Junto com o cuidador que incentiva a melhor

postura, com a compra de órteses, como coletes, para ajudar no melhor desenvolvimento das estruturas ósseas, dando um equilíbrio em todo contexto corporal. De acordo com que já foi mencionado:

“Atualmente ele continua na fisioterapia e o progresso dele vem a cada dia melhorando.” [...] “A maneira como ele andava vem melhorando mais. E as pessoas até vê quando eu passo na rua as pessoas comentam: nossa, como ele está andando bem melhor.” [...] “Então é gratificante a fisioterapia na vida dele e ele sempre vai precisar da fisioterapia”. (Mãe- 8)

[...] “ele tá um jovem ativo e realizado com tudo que foi conquistado na fisioterapia. Ele anda, corre, faz tudo que uma pessoa sem comprometimento na sua coordenação faz. Graças à fisioterapia”. (Mãe-11)

O comportamento da pessoa com autismo apresenta-se como atípico em todas as fases do desenvolvimento. É marcado por movimentos descoordenados e presença de estereotípias, em menor ou maior grau, em crianças e adultos. O tratamento, para ser eficaz, precisa atender as necessidades comportamentais individuais de cada criança. Algumas abordagens foram comprovadas cientificamente, outras não. Mas ainda que tudo isso pareça confuso, é preciso escolher o que for melhor para a criança com autismo (GONÇALVES, 2011).

O 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 (ANJOS *et al.*, 2017). Na área motora, este treinamento objetiva orientar os familiares para a prevenção de encurtamentos e deformidades musculoesqueléticas, uso adequado de órteses, cuidados com escaras de decúbito e na aplicação de estímulos para o desenvolvimento sensório-motor da criança. Todo o programa de orientação leva em consideração o nível de entendimento dos cuidadores, a idade da criança, o quadro clínico em questão, bem como os recursos disponíveis para a sua resolução (SCHIVINSKI *et al.*, 2013).

Com o tratamento fisioterapêutico, envolvendo equilíbrio, saltos e transferências, constatou-se que eles foram capazes de melhorar os índices de coordenação motora. (FERREIRA *et al.*, 2016), aspecto muito importante, pois estão intimamente ligados à sua funcionalidade e os movimentos sincronizados durante a caminhada podem estar ausentes ou serem precários (AZEVEDO *et al.*, 2016). Nas alterações posturais, o diagnóstico precoce aumenta as possibilidades de uma intervenção eficiente, principalmente na criança, onde o sistema musculoesquelético é mais complacente (DAVID *et al.*, 2013).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As percepções encontradas nas narrativas deixaram claro que os cuidadores percebem a importância da fisioterapia no tratamento das crianças com TEA. Foram entrevistados 10 cuidadores, observando-se a prevalência do sexo feminino (90%) na realização deste papel. Observaram-se também fatores de escolaridade e renda familiar.

Conclui-se que a fisioterapia foi eficaz no tratamento deste grupo de crianças com autismo, pois todas as crianças obtiveram um resultado bem gratificante e tornaram-se menos dependentes de cuidadores, sendo de grande importância na qualidade de vida não só da criança, mas de todos que com ela convivem, melhorando habilidades motoras, posturas e funções da vida diária.

Os trabalhos e estudos científicos na Fisioterapia têm evoluído bastante nos últimos anos. Apesar de ser um objeto de estudo relativamente novo, observa-se a necessidade de pesquisas para contribuir para o crescimento da compreensão em torno do tema, contribuindo com o desenvolvimento de estudos sobre o autismo e mostrando que atuação da fisioterapia é de grande necessidade nas disfunções motoras e qualidade de vida de crianças com TEA.

REFERÊNCIAS

ADAMS, C. *et al.* The social communication intervention project: a randomized controlled trial of the effectiveness of speech and language therapy for school-age children who have pragmatic and social communication problems with or without autism spectrum disorder. **J Lang Commun Disord.** v. 47, n. 3, p. 233-44, 2012.

GONÇALVES, A. D. **Os modelos de intervenção são eficazes para melhorar a inclusão de crianças com autismo.** 2011 Dissertação (Mestrado em Necessidades educativas especiais) - Escola Superior de Educação Almeida Garrett, Lisboa, 2011.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM 5.** Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRADE C. D. A. *et al.* Equilíbrio e risco de quedas em crianças com deficiência visual. **American Psychiatric Association.** v. 11, n. 4, p. 625-34, 2016.

ANJOS, C. C. *et al.* Percepção dos Cuidadores de Crianças com Transtorno do Espectro Autista sobre a Atuação da Fisioterapia. **Revista Port.: Saúde e Sociedade.** v.2, n. 3, p. 517-532, 2017.

ARAÚJO, J. S. *et al.* Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia,** v. 16, n. 1, p. 149-158, 2013.

AZEVEDO, A.; GUSMÃO, M. A importância da fisioterapia motora no acompanhamento de crianças autistas, **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**. v. 2, n. 2, p. 76-83, 2016.

CATTANI, R. B.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 2, p. 254-271, 2004.

CAZORLA GONZÁLEZ, J. J. C.; CORNELLÁ I CANALS, J. Las posibilidades de la fisioterapia en el tratamiento multidisciplinar del autismo. **Pediatría atención primaria**. v.16, p.37-46, 2014.

DAVID, M. L. O. *et al.*, Proposta de atuação da fisioterapia na saúde da criança e do adolescente: uma necessidade na atenção básica. **Saúde em Debate**. v. 37, n. 96, p.120-129, 2013.

FERREIRA, J. T. C. Efeito da fisioterapia em crianças autista: Estudo de séries de caso. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v.16, n.2, p. 24-32, 2016.

FREITAS, I. C. C. *et al.* Convivendo com o portador de Alzheimer: perspectivas do familiar cuidador. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 4, p. 508-513, 2008.

GOMES, P. T. M. *et al.* Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. **Jornal de Pediatria**, v. 91, n. 2, p. 111-121, 2015.

KLIN, A., MERCADANTE, M. Distúrbios do autismo invasivo e do Desenvolvimento. **Revista Brasileira de Psychiatry**., v. 28, n. 1, p. 1-2, 2006.

LAHAM, C. F. **Percepção de perdas e ganhos subjetivos entre cuidadores de pacientes atendidos em um programa de assistência domiciliar** 2003. Dissertação (Bacharelado em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2003.

LEVENSON, D. Autism in siblings often caused by different faulty genes, study says. **Am J Med Genet A**, v. 167 n. 5, p. 5-14, 2015.

LOPEZ PISON, J. *et al.* Our experience with the a etiological diagnosis of global developmental delay and intellectual disability: **Neurologia**, v. 29, n. 7, p. 402-7, 2014.

MACHINESKI G.G, *et al.* O tipo vivido de familiares de usuários de um centro de atenção psicossocial infantil. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 34 n.1, p. 126-32, 2013.

MATOS, M. G. Famílias & Famílias: A saúde no espaço intergeracional. In: FERNANDES, O. M.; MAIA, C. **A família portuguesa no século XXI**. Lisboa: Parsifal, 2015.

MESQUITA, V. S.; PEGORARO, R. F. Diagnóstico e tratamento do transtorno autístico em brasileiras: Revisão de literatura. **J Health Sci Inst**. v. 31, n. 3, p. 324-9, 2013.

MINAYO, M. C. S. *et al.* (orgs.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Série manuais acadêmicos. Petrópolis: Vozes, 2016.

- MIRANDA, V. M. C.; VAN DELL'ORTO, E. B. Fisioterapia na orientação do cuidador: o protagonista nos cuidados de um paciente pós Acidente Vascular Cerebral. **Estação Científica, Edição Especial "fisioterapia"**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 1-17, 2012.
- NUNES, M. A. F., SANTOS, M. A. Depressão e qualidade de vida em mães de crianças com transtornos invasivos do desenvolvimento. **Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, p. 33-40, 2010.
- NUNES, M. A. F., SANTOS, M. A. Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno autístico. **Psicol Reflex Crit.** v. 23, n. 2, p. 208-21, 2010.
- OIEN, R.; EISEMANN, M.R. Brief Report: Parent-Reported Problems Related to Communication, Behavior and Interests in Children with Autistic Disorder and Their Impact on Quality of Life. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 46, p. 328-331, 2016.
- RESTA, D. G.; BUDÓ, M. L. D. A cultura e as formas de cuidar em família na visão de pacientes e cuidadores domiciliares. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 26, n. 1, p. 53-60, 2004.
- RUBIRA F. A, *et al.* Efeito de exercícios psicomotores no equilíbrio de idosos. **ConScientiae Saúde.** v. 13 n.1, p. 54-61, 2014.
- RUGGIERI, V. L.; ARBERAS, C. L. Regressão autística: aspectos clínicos e etiológicos. **Rev Neurol.** v. 66, n. 1, p. 17-23, 2018.
- RUTTER, M. L. Progress in understanding autism: 2007–2010. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 41, p. 395–404, 2011.
- SANTOS, R. K.; VIEIRA, A. M. E. C. S. **Transtorno do espectro do autismo (TEA): do reconhecimento a inclusão no âmbito educacional.** Trabalho de Conclusão de Curso – (Licenciatura em Pedagogia) - Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Coordenação Geral de Ação Afirmativa, Diversidade e Inclusão Social, Rio Grande do Norte, 2017.
- SEGURA, D. C. *et al.* Estudo do conhecimento clínico dos profissionais da fisioterapia no tratamento de crianças autistas. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR.** v. 15, n. 2, p. 159-165, 2011.
- SILVA, M.; MULICK, A. J. Diagnosticando o Transtorno Autista: Aspectos Fundamentais e Considerações Práticas. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**, v. 29, p. 116-131, 2009.
- TANI, G. *et al.* Pesquisa na área de comportamento motor: modelos teóricos, Métodos de investigação, instrumentos de análise, desafios, tendências e perspectivas. **Revista da Educação Física/ UEM.** v. 21, n. 3, p. 51, 2010.
- TEIXEIRA MACHADO, L. Dançaterapia no autismo: um estudo de caso. **Fisioterapia e Pesquisa.**, v. 22, p. 205-211, 2015.
- VOLKMAR, F. R.; MCPARTLAND, J. C. From Kanner to DSM-5: autism as an evolving diagnostic concept. **Annu Rev Clin Psychol**, v. 10, p. 193-212, 2014.

APÊNDICE A – FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Identificação	
Iniciais:	
Idade:	
Sexo: () Feminino () Masculino	
Endereço:	Bairro:
Município:	
Escolaridade:	
Profissão:	
Renda: () 0 a 1 salários mínimos () 1 a 3 salários mínimos () acima de 4 salários mínimos	
Grau de parentesco:	
Tempo de tratamento da criança:	

APÊNDICE B – PERGUNTAS NORTEADORAS

Explique qual a sua visão sobre o tratamento fisioterapêutico que é realizado.

Relate como era a criança antes do tratamento.

Relate como atualmente a criança é com o tratamento.

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezados (as) participantes

Nós, Danielly Viana da Silva (879.548.693-34), Manuela de Brito Chagas (004.644.923-00), Marjory Paixão Mendonça (053.287.793-47) e Wladia Thisa Matias Rodrigues (618.646.603-50), alunas regularmente matriculadas no curso de graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Ateneu - UniATENEU, estamos desenvolvendo uma pesquisa sob orientação da Prof^a. Dra. Rafaele Teixeira Borges e co-orientados pela Prof^a Esp. Daniele Rebouças da Silva.

A pesquisa, intitulada “PERCEPÇÕES DO CUIDADOR FAMILIAR ACERCA DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM AUTISMO” será realizada em consonância com as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde, que tratam dos aspectos éticos em pesquisas envolvendo seres humanos.

Assim, de acordo com as resoluções supracitadas, esclarecemos os seguintes aspectos:

I - Essa pesquisa está sendo realizada para Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de graduação em Fisioterapia e tem como objetivo: Analisar as percepções do cuidador familiar sobre o tratamento fisioterapêutico junto à criança com autismo. A coleta de dados será realizada mediante um questionário semiestruturado, elaborado pelas próprias pesquisadoras, que conterà as seguintes variáveis: iniciais, idade, sexo, endereço, bairro, município, escolaridade, profissão, grau de parentesco, renda e tempo de tratamento da criança. Além disso, tem o roteiro com as perguntas norteadoras.

II - Quanto aos riscos deste estudo, consideramos mínimos, pois as perguntas do questionário não podem causar constrangimento aos participantes. Entretanto, os entrevistados poderão, a qualquer momento, optar em não responder às perguntas ou até mesmo interromper a entrevista caso se sintam constrangidos. Não haverá nenhum procedimento invasivo à privacidade dos entrevistados. As entrevistas com os participantes ocorrerão em local fechado e reservado.

III - Quanto aos benefícios desta pesquisa, será possível contribuir com a promoção

de saúde do cuidador familiar da criança com autismo, propor uma tecnologia leve que irá beneficiar os cuidadores familiares em relação a promoção de saúde. Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

IV - Informamos ainda que a participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo. Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo. Porém, garantimos aos participantes livre acesso aos resultados da pesquisa.

V - Esclarecemos que você não terá nenhuma despesa por participar da pesquisa, mas também não lhe será oferecido nenhum valor.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pela pesquisadora Dra. Rafaele Teixeira Borges por meio do telefone: 3474-5203, ramal: 7014, Rua Manuel Arruda, 70, ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Ateneu - UniATENEU, localizado na Rua Manuel Arruda, 70. Telefone: 3474-5203. E-mail: cep@fate.edu.br. Bairro: Messejana. CEP 60.863-315. Fortaleza-CE, responsável pelo acompanhamento ético de pesquisas com seres humanos. Atenciosamente,

Fortaleza, _____ de _____ de 20____

Danielly Viana da Silva (Orientando)

Matrícula: 20151112429

Manuela de Britos Chagas (Orientando)

Matrícula: 20181117285

Marjory Paixão Mendonça (Orientando)

Matrícula: 20151113685

Wladia Thisa Matias Rodrigues (Orientando)

Matrícula: 20151114036

Profª. Dra. Rafaela Teixeira Borges (Orientado)

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu, _____, aceito participar de livre e espontânea vontade da pesquisa, sobre a qual fui devidamente esclarecido e orientado, e declaro que li cuidadosamente este termo, do qual recebi uma cópia assinada.



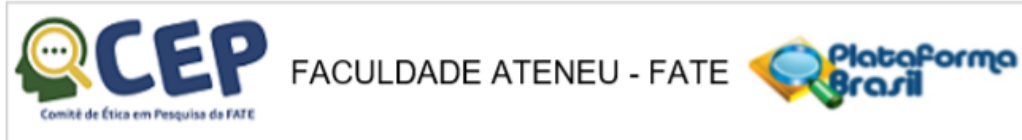
Assinatura Digital (caso não assine)

Assinatura do (a) participante

Local e data

TCLE referente à pesquisa intitulada "PERCEPÇÕES DO CUIDADOR FAMILIAR ACERCA DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM AUTISMO", de autoria de Danielly Viana da Silva, Manuela de Brito Chagas, Marjory Paixão Mendonça, Wladia Thisa Matias Rodrigues, sob orientação da Profa. Dra. RAFAELE TEIXEIRA BORGES.

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DO CUIDADOR FAMILIAR ACERCA DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM AUTISMO

Pesquisador: RAFAELE TEIXEIRA BORGES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 18368919.0.0000.8085

Instituição Proponente: SOCIEDADE EDUCACIONAL EDICE PORTELA LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.663.360

Apresentação do Projeto:

Apresentou conceitos e definições, além de dados epidemiológicos sobre o Transtorno do Espectro do Autismo.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar as percepções do cuidador familiar sobre o tratamento fisioterapêutico junto à criança com autismo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios presentes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, poderá contribuir para a qualidade de vida da população envolvida.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta todos os termos obrigatórios.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Endereço: Rua Manuel Arruda, 70

Bairro: Messejana

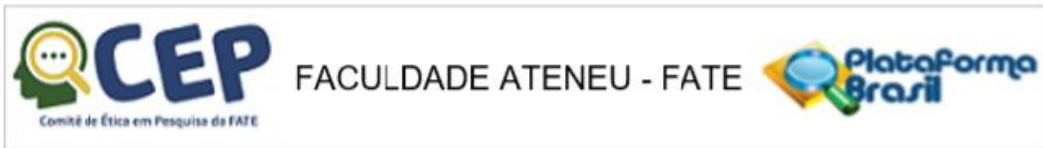
UF: CE

Município: FORTALEZA

CEP: 60.842-090

Telefone: (85)3474-5151

E-mail: cep@fate.edu.br



Continuação do Parecer: 3.663.360

Pendências anteriores foram atendidas.

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_BASICAS_DO_PROJETO_1381888.pdf	10/10/2019 20:52:48		Aceito
Outros	anuencia.pdf	10/10/2019 20:52:21	RAFAELE TEIXEIRA BORGES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	10/10/2019 20:51:12	RAFAELE TEIXEIRA BORGES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	01/07/2019 09:41:05	RAFAELE TEIXEIRA BORGES	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	26/06/2019 16:24:06	RAFAELE TEIXEIRA BORGES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 25 de Outubro de 2019

Assinado por:
Candice Monteiro Mariano
 (Coordenador(a))

Endereço: Rua Manuel Arruda, 70
 Bairro: Messejana CEP: 60.842-090
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3474-5151 E-mail: cep@fate.edu.br