

**FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO–FCJP**

**GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

**ALESSANDRA DORNELAS DE MOURA**

**A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM CRIANÇAS  
COM AUTISMO**

**JOÃO PINHEIRO – MG**

**2018**

**ALESSANDRA DORNELAS DE MOURA**

**A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM CRIANÇAS  
COM AUTISMO**

Artigo apresentado à Faculdade  
Cidade de João Pinheiro – FCJP  
para fins avaliativos na disciplina  
Trabalho de Conclusão de Curso III,  
ministrada pela professora Ms.  
Giselda Shirley da Silva.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Eliana da C.  
M. Vinha.

**JOÃO PINHEIRO – MG**

**2018**

À todas as crianças que sofrem com o transtorno do espectro autista e sonham com um muito mais azul.

Agradeço a Deus, por ter me dado a oportunidade de chegar até aqui. E à realização de mais um sonho é muito gratificante.

Aos meus familiares por sempre me apoiarem em todos os momentos e todos que de alguma forma acreditaram e torceram pelo meu sucesso.

Aos colegas e amigos por todos esses anos de convivência e de aprendizado.

Aos professores que não mediram esforços para nos ajudar, transmitindo-nos seus ensinamentos com tanta sabedoria.

À Prof<sup>a</sup> Msc. Giselda Shirley da Silva, por todos os seus ensinamentos e por me fazer enxergar qual o melhor caminho a ser tomado durante o desenvolvimento deste artigo, para que ele pudesse ser concluído com tanta segurança.

Agradeço em especial, à minha orientadora Prof<sup>a</sup> Esp. Eliana da Conceição Martins Vinha, por ter aceitado ser minha orientadora; e por toda paciência e dedicação no desenvolver desse artigo. Obrigada pelos incentivos e por me mostrar que sou capaz.

# A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM CRIANÇAS COM AUTISMO

Alessandra Dornelas de Moura<sup>1</sup>  
Eliana da Conceição Martins Vinha<sup>2</sup>

**RESUMO:** O autismo é um transtorno que afeta principalmente o desenvolvimento neuropsicomotor da criança, afetando três pilares importantes como a interação social, a linguagem e a comunicação, proferidas no princípio da infância. O presente estudo apresenta como objetivo a atuação da fisioterapia em crianças com autismo. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica descritiva da literatura com buscas de dados em artigos, livros, revistas e teses, que relatam a importância da fisioterapia em crianças com autismo. Através deste estudo com foco na atuação da fisioterapia em crianças com autismo foi possível comprovar a eficácia no tratamento em todas as áreas desde a interação social, linguagem, comunicação, a melhora do equilíbrio e dos movimentos anormais, proporcionando uma melhora significativa no desenvolvimento e na qualidade de vida de crianças com o transtorno do espectro autista.

**Palavras-chave:** Fisioterapia. Transtorno do espectro autista. Desenvolvimento neuropsicomotor. Autismo infantil.

**ABSTRACT:** Autism is a disorder that affects mainly the neuropsychomotor development of the child, affecting three important pillars as social interaction, language and communication, made in early childhood. This study presents the performance of physical therapy in children with autism. This is a study of descriptive literature with literature review data searches in articles, books, magazines and reports, that report the importance of physiotherapy in children with autism. Through this study focused on performance of physical therapy in children with autism it was possible to prove the treatment effectiveness in all areas since social interaction, language, communication, improves balance and abnormal movements, providing a significant improvement in the development and quality of life of children with autistic spectrum disorder.

**Keywords:** Physiotherapy. Autism spectrum disorder. Neuropsychomotor development. Childhood autism.

---

<sup>1</sup>Graduanda do curso de Fisioterapia da Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP.

E-mail: alessandradornelasdemoura@gmail.com

<sup>2</sup>Orientadora, professora da Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP. Fisioterapeuta, Bióloga e Profissional de Educação Física. E-mail: elianafisio@gmail.com

## 1. INTRODUÇÃO

O autismo é um transtorno cuja cura ainda não foi descoberta; sendo de origem desconhecida, que acomete mais meninos que meninas, influenciando no desenvolvimento neuropsicomotor, afetando três pilares importantes, que são: a interação social, a linguagem e a comunicação da criança, cujos sintomas aparecem no princípio da infância. Geralmente algumas das várias características apresentadas por crianças autistas, são apresentadas nos três primeiros anos de vida, sendo possível diagnosticar com clareza entre os três a quatro anos de idade, que prevalece entre todas as fases de crescimento e do desenvolvimento da criança (AZEVEDO, 2016).

A criança autista pode desenvolver algumas das habilidades de uma forma mais intensa quando acompanhado pelo profissional de fisioterapia do que outro que não recebe o tratamento. Porém, haverá sempre dificuldade nas áreas atingidas pelo transtorno do espectro autista, como a comunicação e interação social. As terapias fisioterapêuticas promovem nessas crianças um ganho físico, psicológico e motor, fazendo com que crianças autistas possam ser mais independentes até alcançar a sua autonomia. Sendo assim, as terapias promovem resultados positivos em vários aspectos da patologia em geral, pois ela vai atuar por meio de atividades com brinquedos lúdicos, e objetivando o raciocínio, a inibição de movimentos estereotipados e repetitivos. O autocontrole corporal tornará melhor, além do desenvolvimento das habilidades motoras, coordenação e equilíbrio (SEGURA, 2011).

A fisioterapia tem a função de melhorar as habilidades motoras trabalhando a criança como um todo, ativando todas as áreas da concentração e da interação social, através de estímulos motores recebidos, motricidade, coordenação motora fina e grossa, com a utilização de bolas, jogos interativos e atividades lúdicas (FERREIRA, 2016).

Esse artigo foca na atuação da fisioterapia em crianças autistas e na intervenção da fisioterapia para um melhor desenvolvimento das habilidades, enfatizando as maiores dificuldades encontradas no caminho dessas crianças e as possíveis e diferentes formas do tratamento fisioterapêutico.

Para nortear esse trabalho os seguintes questionamentos foram apresentados: Como é realizado o diagnóstico médico em autistas? Quais são as características que se manifestam em crianças com o TEA? Como a fisioterapia pode atuar no Transtorno do Espectro Autista? Qual a importância da atuação de uma equipe multidisciplinar no TEA?

As seguintes hipóteses relatam como a fisioterapia atua nas funções básicas da melhora das habilidades motoras, dos movimentos estereotipados, da coordenação, equilíbrio, no toque e na interação social. O diagnóstico do autismo é clínico, através de análises mais profundas do comportamento, elas precisam apresentar dificuldades e características únicas para formar o diagnóstico, pois ainda não existem exames de laboratório que o comprove. As crianças com o Transtorno do Espectro do Autismo apresentam grau de dificuldade e atraso na linguagem, movimentos estereotipados e repetitivos, hipersensibilidade ao toque, se ver em um mundo diferente e apresenta padrões anormais de posicionamentos. É de suma importância que o tratamento seja precoce e que haja o envolvimento de uma equipe multidisciplinar e a família, para que possa trabalhar nessa criança todas as áreas comprometidas.

A escolha por esse tema deu-se por experienciar o atendimento fisioterapêutico em uma criança com autismo durante o estágio supervisionado. Na oportunidade, observou-se a dificuldade em estabelecer condutas para o tratamento fisioterapêutico. É de suma importância que a sociedade veja o quanto crianças com autismo precisam de atenção e cuidados; e que o tratamento fisioterapêutico deve estar presente desde os primeiros anos de vida de uma forma precoce, para melhorar o seu desenvolvimento. Que esse artigo possa contribuir no desenvolvimento dos acadêmicos, bem como, agregar mais valor a novos estudos e principalmente à área da saúde.

Esse trabalho tem por objetivo geral, descrever a atuação da fisioterapia em crianças com autismo, além dos objetivos específicos, como: observar como é realizado o diagnóstico médico em autistas; as características apresentadas por crianças autistas e também analisar a importância da atuação da equipe multidisciplinar no TEA.

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente estudo se caracteriza por uma pesquisa de revisão bibliográfica descritiva da literatura, fundamentada em artigos e livros que relatam sobre a atuação da fisioterapia em crianças com autismo, de uma forma nítida e bem clara, sendo que as referências analisadas serão de suma importância na qualidade de informações a serem repassadas aos futuros leitores e pesquisadores.

A pesquisa foi conduzida em 2017/2018, período em que foram realizadas as buscas em bases de dados da Scielo, revistas Unipar, artigos, teses, revistas e livros, sendo empregado palavras chaves como: fisioterapia no autismo, transtorno do espectro autista, autismo infantil.

Segundo Echer (2011), uma revisão de literatura é importante para descrever o assunto e apresentar ideias do que precisa ser pesquisado. Ocupa um lugar relevante na parte introdutória de um projeto ou o estudo em si; decide como a base da pesquisa está sendo estruturada devendo estar relacionado ao objeto de pesquisa e com a abordagem teórico-filosófica a qual sustenta a investigação; tendo como ponto de partida uma revisão de literatura definida de um problema de caráter científico e ainda descreve que o saber se aprende quando está em sala de aula, mas é somente a pesquisa que irá construir um novo saber.

## **3. PERCEPCÃO SOBRE O AUTISMO**

Segundo Ribeiro (2014), crianças diagnosticadas com autismo tem tido um aumento significativo. Em cada mil indivíduos nascidos, pelo menos um apresenta o espectro autista. Considerando esse aumento de crianças com autismo, há uma necessidade de colocá-las no meio social e lhes permitir exercer papéis significativos na sociedade, mostrando a eles um atendimento precoce para diminuir as dificuldades e melhorar sua capacidade de interação social.

De acordo com Nascimento (2017), nos últimos 20 anos vêm ocorrendo um aumento significativo de casos de crianças com Transtornos Globais do



Desenvolvimento, dentre elas o Transtorno do Espectro Autista. Números relatam a incidência do autismo entre 2 a 5 casos a cada 10.000 crianças nascidas, definida em uma porção de 1 a 500 crianças nascidas, tornando-se evidente o aumento do índice.

Para Rocha (2006), o autismo aparece em todo mundo e em qualquer raça social. Em aproximado de 20 crianças nascidas entre 10.000 é mais comum, com maior prevalência em possuir o transtorno do espectro autista em crianças do sexo masculino. Porém, não foi possível provar nenhuma causa psicológica no meio social que possa causar o TEA. Os sinais e sintomas aparecem bem precocemente, e as principais características aparecem entre os quatro e oito meses de idade, devido ao atraso do desenvolvimento da motricidade e da fala.

De acordo com Azevedo (2016) estudos relatam que o autismo é uma condição genética que está associada ao cromossomo X, mostrando assim, e de acordo com pesquisas epidemiológicas, que o espectro é mais comum em meninos em proporções relatadas a cerca de 3,0 a 4,0 meninos para cada menina. Mesmo com os estudos avançados da ciência, ainda não se sabe ao certo a causa do autismo. Acredita-se que possa ser por uma suposta falha no desenvolvimento dos neurônios ainda no início gestacional. Porém, nesse período não é possível diagnosticar o TEA, e dessa forma, posteriormente a esse período inicial, por haver um diagnóstico tardio, a criança já possuirá um déficit no desenvolver neurológico a nível neuropsicomotor, podendo assim, ser tarde uma reversão do quadro do autismo.

Brasil (2013) refere-se que o termo autismo vem de origem grega: autos, que significa “eu” próprio. Uma das primeiras definições do autismo foi um quadro clínico ocasionado em 1943, onde o médico Leo Kenner, observou um grupo de crianças com idades de dois a oito anos. Aos transtornos apresentados ele deu o nome de Distúrbio Autístico de Contato Afetivo. Assim, foi possível diferenciar o quadro do autismo das demais síndromes como a esquizofrenia e psicoses infantis. Ainda evidenciou respostas incomuns entre eles, que são apresentadas desde o início da vida, como a incapacidade de conviver e se relacionar com outras pessoas do meio em que vive; situações e ambientes, nem mesmo no colo materno não expressava reações faciais, ou

posição corporal; não demonstrava afeto; alguns não adquiriram a fala; ou quando raramente a usavam, eram ditas palavras sem sentido e repetitivamente, algo que lhe havia memorizado por ser marcante ou chamativo.

Segundo Kanner (1943), o autismo é um distúrbio do desenvolvimento humano que vem sendo estudado há anos. Várias pesquisas estão sendo realizadas para a definição do transtorno do autismo. Existe um entendimento para definir o autismo no qual mostra características únicas, e comportamentos anormais apresentados, como déficits na interação social e nos comportamentos estereotipados evidentes. Tais característica e sinais, normalmente são apresentados no início da idade de três anos, sendo bem mais comum em meninos do que em meninas; e enfatiza que é uma síndrome bastante rara, destacando os principais problemas de interação pessoal e social, apresentados no desenvolver da infância. Devido a isso, elas não aceitam mudanças, nem mesmo o novo, pois tudo que é diferente do que eles vivem no dia a dia é assustador e desconfortável.

Garcia (2011) relata que o autismo pode ser definido por um comprometimento de áreas importantes de desenvolvimento em uma criança: como as habilidades de interação social, comunicação e presença de avanço estereotipado. Alguns prejuízos visíveis no padrão de uma criança autista poderão estar presentes por toda a vida, as quais representam um desvio de grande intensidade em relação de desenvolvimento motor e também ao comprometimento da comunicação verbal e também da não verbal.

Figueiredo (2015) menciona que o autismo infantil está no grupo de transtornos do neurodesenvolvimento, os quais são chamados de transtornos globais, transtornos invasivos ou transtornos do espectro autista. Há estudos que mostram que esse déficit apresentados pela criança com TEA, é um transtorno no qual não tem um diagnóstico fechado e não existe cura, mas o tratamento poderá trazer vários benefícios à qualidade de vida desses indivíduos. É importante frisar que o autismo não é apenas um atraso do desenvolvimento normal da criança embora esteja presente nos principais sintomas, mas sim uma manifestação atípica e prejudicial do desenvolvimento; e inclui, portanto a

constituição do aparelho psíquico humano e que se estabelece entre o bebê nos principais anos de vida e seu cuidador.

De acordo com Silva Júnior (2012), o autismo infantil é manifestado em criança antes mesmo de três anos de idade; consiste em um padrão restrito de comprometimento anormal no desenvolvimento da interação social, apresentados por elas uma dificuldade na comunicação, na imaginação, e uma perturbação visível, com o comportamento agressivo, focalizado e repetitivo. Uma das principais limitações dessas crianças é o desenvolvimento anormal que vai além da comunicação, do social e do aspecto psicológico, atingindo também o desenvolvimento das habilidades motoras e no padrão de equilíbrio. Crianças autistas exibem reações incomuns a sensações diferentes, uma delas é o equilíbrio. Apresentam também um déficit na capacidade motora fina e grossa; e sinais como a não socialização, baixo desenvolvimento cognitivo, afetando a coordenação motora. Dentro dos objetivos de tratamento do autismo o principal está em diminuir os movimentos estereotipados, repetitivos e melhorando a habilidade motora.

Para Locatelli (2016), inicialmente era considerado autista o grave comportamento no cotidiano, devido à falta de conhecimentos. Com o passar dos anos foram sofrendo diversas mudanças para ser diagnosticado como autismo. Mesmo assim, ainda se recebe vários diagnósticos como esquizofrenia, transtorno do humor e deficiência mental, pois as características e os sintomas são parecidos. Por esse motivo deve-se analisar as características, o prejuízo na comunicação, a interação social e comportamentos repetitivos; eles são fascinados por objetos que giram sem muitos significados.

Faria (2008) relata que o autismo às vezes só é identificado muito tempo depois dos primeiros sintomas, observando alguns critérios estabelecidos para o desenvolvimento dessa criança autista: acompanhar o desenvolvimento comportamental nos primeiros meses de vida, observar em qual idade a criança vai pronunciar as primeiras palavras, verificar dificuldades de interação social, acompanhar o desenvolvimento comportamental, apresentar atraso mental e testes auditivos que são características mais próprias do autista.

Ferreira (2016) afirma que, crianças com o Transtorno do Espectro autista, têm um déficit significativo da interação social, comunicação, raciocínio e comprometimento motor, que o acompanharão pelo resto da vida. Além disso, a maioria delas possui aspecto normal, porém 50% possui um quociente de inteligência inferior aos outros 50%; uma característica bem marcante é onde que o autista não consegue juntar partes de uma informação, para formar um todo e entendê-la, devido à falta de ligação entre as duas partes.

Anjos (2017) relata que as manifestações do autismo costumam ser precocemente muito visíveis até os dois anos de idade; porém, podem ser confundidas ou associadas a outras patologias. Por isso, o fisioterapeuta para acompanhar a criança autista precisa ter conhecimento sobre a patologia e quais as condutas terapêuticas serão adequadas para trabalhar suas necessidades motoras, visando seu bem estar. Sendo assim, o fisioterapeuta deve trabalhar com a criança como um todo, mas sendo primordial a interação social dessas crianças.

Mello (2005) enfatiza que o diagnóstico de autismo deve ser precoce, mesmo só sendo possível realizá-lo com maior precisão após os 3 a 4 anos de vida, sendo assim diagnosticado através de uma boa avaliação do quadro clínico de cada paciente. Não existem ainda exames que possam descrever ou detectar ao certo o autismo. Normalmente devem-se solicitar exames para analisar se não há outras possíveis doenças, por ser semelhante a algumas outras patologias infantis. Por isso foram criados critérios em forma de questionários, os quais demonstram graus de comprometimentos e comportamentos a serem observados e analisados para diagnosticar o autismo.

De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (2014) deve se observar o comportamento das crianças na primeira infância e entrevistar os pais para mais coletas de dados. Outros critérios necessários para investigar se a criança possui o Transtorno do Espectro Autismo (TEA), segundo o Manual de diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais - DSM 5 são: déficits na comunicação não-verbal e verbal e na interação social clinicamente significativos; incapacidade de desenvolver maturidade social e dificuldade de desenvolver habilidades da fala; padrões estereotipados, repetitivos e restritos

dos movimentos ou comportamentos incomuns; inflexibilidade de comportamento; dificuldade de realizar outra atividade que ele não conheça. Tais sintomas aparecem na primeira infância, mas também podem não se manifestar.

De acordo com Black (2015) para uma criança ser diagnosticada com o Transtorno do Espectro Autista, deve apresentar alguns sintomas de acordo com o DSM-5: a) Déficits sociais e de comunicação: Problemas em se relacionar, envolvendo uma grande falta de interesse para com as outras pessoas, e dificuldade de se adaptar; problemas emocionais ou de interação social com trocas de assuntos e conversas de vai e vem ou a incapacidade de demonstrar atenção, emoção e interesse por outras pessoas; comunicação não verbal podendo incluir expressão facial, contato visual anormal, incapacidade de entender gestos de outras pessoas, postura, tom de voz e gestos; b) Movimentos estereotipados e comportamentos restritos ou repetitivos: Apresentam hábitos motores repetitivos e estereotipados visíveis, evita comportamento de estímulos sensoriais, dificuldade de integrar informações sensoriais, apego exagerado em rotinas, interesses anormais com algo.

Para Oliveira (2015), o equilíbrio e a coordenação motora devem ser desenvolvidos no decorrer da infância, pois mais tarde poderá requerer essas habilidades básicas, e é no início da infância que ocorrem sérias mudanças no comportamento motor, diversificando com o aumento da idade. Os testes para diagnosticar o autismo devem ser feitos após cada período do desenvolvimento infantil, devido às mudanças corporais, buscando uma disciplina do sistema, a fim de persuadir o crescimento das habilidades motoras e do comportamento.

Kilin (2006) diz que quando as crianças chegam a falar, sua linguagem é notável, porém menos flexível; podendo ser não recíproca em sua natureza, repetem várias vezes o que escutam no meio em que se vive, transmitindo um tipo de linguagem sem intenção de se comunicar, pois eles tendem a ter um desenvolvimento da linguagem muito lento e não entendem o seu uso.

De acordo com Lampreia (2004), crianças com autismo desenvolve uma habilidade lingüística totalmente diferente de uma criança não portadora do autismo, pois apresentam um atraso e desordem no curso do desenvolvimento da linguagem, envolvendo problemas na comunicação não verbal, falhas nas

compreensões da fala ou até mesmo gestos. Os sintomas presentes causam limitações e atraso no desenvolvimento diário, com ou sem deficiência intelectual; com ou sem comprometimentos da linguagem associado a outros transtornos corporais e mentais.

Azevedo (2016) expressa que o autismo pode apresentar características marcantes como: Crianças apáticas e hipotônicas, com dificuldade de realizar movimentos, atividades motoras reduzidas; crianças hiperativas, com déficits das habilidades, posicionamento e atitudes anormais, hipersensibilidade ao toque, atraso no desenvolvimento psicomotor, incentivos à habilidades de uma forma precoce, impacto na voz, a linguagem, movimentos estereotipados, e a medicação pode causar reações com particularidades específicas em cada criança.

Segundo Hilton (2011), as habilidades motoras são prejudicadas em crianças com o autismo, incluindo a coordenação motora fina e grossa, a agilidade, força, agarrar objetos, caminhar, realização de gestos e sinais neurológicos, disritmia, déficit motor e tônus muscular. Toda a função motora é afetada, causando assim, comprometimento na capacidade de realizar as atividades da vida diária, incluindo vestir, escrever, participar de atividades físicas ou esportivas podendo limitá-lo a oportunidades sociais.

Brasil (2014) descreve que os comportamentos irregulares não são características corretas para se diagnosticar uma criança como autista, pois algumas só irão ser demonstradas mais tarde. Em muitos dos casos eles apresentam comportamentos atípicos, nos movimentos motores estereotipados: correr de um lado para o outro, balançar-se repetidamente, bater as mãos. Ações anormais e repetitivas: prestar atenção em alguns detalhes exageradamente, empilhar brinquedos de forma rígida, obsessão por objetos que se movem. Dissimetrias na motricidade: movimentos em blocos, maiores movimentos de um lado do corpo, exagero ou assimetria em movimentar-se e dificuldade em virar o pescoço e a cabeça quando alguém o chama.

Segundo Alves (2014) as habilidades motoras são padrões de movimentos iniciais que começam a aparecer na primeira infância, no mesmo período que ela começa a aprender a caminhar sozinho e se movimentar

livremente. O estágio inicial deve ser bem observado, pois é quando será definida a fase de maturidade ou imaturidade do desenvolvimento locomotor da criança ou que apresentam um marcante uso do corpo sendo exagerado ou limitado e coordenação deficiente. No estágio elementar é quando demonstram melhor coordenação rítmica do movimento. Já no estágio maduro é apresentado por maior controle e mecanismo eficientes da coordenação, mais observada em crianças entre 05 e 06 anos de idade. As crianças autistas devem ser encorajadas e estimuladas adequadamente respeitando a sua individualidade emocional, social e o desenvolvimento motor.

Segundo Cazorla (2014), crianças diagnosticadas com autismo, apresentam vários comprometimentos nas habilidades motoras isoladas ou muito incomuns que o acompanhará pelo resto da vida, movimentos estereotipados e repetitivos visíveis; como a produção fonológica poderá apresentar voz ou não, é um importante aspecto apresentado em crianças com autismo. O comprometimento motor está ligado às habilidades cognitivas, problemas emocionais e sociais, e as dificuldades apresentadas no desenvolvimento das crianças autistas, aliadas a uma desordem mental, visual e auditiva, que afeta a comunicação, as atividades da vida diária e as habilidades motoras e de interação social. Percebe-se então, a necessidade da atuação da fisioterapia.

### **3.1 Fisioterapia**

De acordo com Barrus (2003), a fisioterapia teve início na chegada da família real ao Brasil, mas só teve sua prática de terapia após a 2ª guerra mundial, onde tiveram a necessidade de atuar em diversas sequelas físicas causadas pela guerra. Inicialmente eram executados por voluntários que se dispunha a ajudar os soldados no campo de batalha; criados centros de reabilitação, onde se realizava e se aprendia desde o movimento até as técnicas terapêuticas. Com o tempo, devido à valorização da reabilitação pós-guerra, os recursos foram melhorando e várias técnicas novas estavam sendo estudadas. Foi uma área de muito interesse para outras categorias como a criação de escolas de formação de fisioterapeutas.

Segundo Bispo Júnior (2009), a fisioterapia surgiu no Brasil em 1929, onde foi criado o primeiro curso técnico na casa de Misericórdia de São Paulo, pelo fato de crescente aumento no número de distúrbios do aparelho locomotor e acidentes no local de trabalho, sendo uma das maiores motivações. A evolução da fisioterapia no Brasil foi sendo de forma lenta e gradual. Durante a metade do século passado o índice de doenças infecciosas tomou conta da população, por consequência causando uma diminuição na mão de obra humana, forçando o estado a tomar providencias beneficiando para a evolução da fisioterapia.

Para Rebelatto (1999), devido ao aumento de incidência da poliomielite no Brasil, nos anos de 1950, doença que causava debilidade dos membros inferiores, causou uma quantidade alarmante de sequelas motoras. Devido às necessidades surgidas, começaram a ver a fisioterapia só como um ramo de trabalho, não como área de estudo; ênfase dada através de profissionais de outros países e de outras áreas que comparava o Brasil da realidade de outros países, os quais apoiavam a reabilitação. Iniciada pela situação social no qual se encontrava o país, sendo definida como auxiliares de médicos e como técnicos de fisioterapia, todas as ações e trabalhos realizados pelos fisioterapeutas seriam de responsabilidade total do médico, retirando a autonomia do profissional e apenas a formação de um auxiliar; porém, mudanças estavam por vim.

Para Cavalcante (2011), a profissão de fisioterapia só foi regulamentada em 13 de outubro de 1969, decretada pela lei 938, que definiu a fisioterapia como profissão de curso superior, diplomados e reconhecidos; definindo como sendo papel do fisioterapeuta realizar métodos e técnicas fisioterapêuticas de restauração, desenvolver e melhorar a capacidade física da criança autista. Somente após os 40 anos legais da profissão, foi que a fisioterapia teve mudanças, pois no início era baseada em livros de reabilitação e algumas técnicas. Com as mudanças, surge a prática clínica e visando pesquisas, foca-se em práticas e resultados, para a cura social, reabilitação e o bem estar.



### 3.2 Atuação da fisioterapia no TEA

Para Segura (2011), a melhora da aprendizagem cognitiva, social e da linguagem seria uma das principais metas de tratamento para a fisioterapia, bem como, diminuir os comportamentos mal adaptados, reduzir rigidez articular e evitar movimentos estereotipados, e estimular o nível sensorial e motor. Para que o tratamento seja mais eficaz é de suma importância que a família e amigos – juntamente com a equipe multidisciplinar, tratem os autistas como normais e tentem entender a sua forma de ser e de pensar. A fisioterapia contribui na melhora das habilidades com auxílio de brinquedos lúdicos, mostrando maior clareza no raciocínio, autocontrole corporal além do treino das habilidades motoras de crianças autistas.

Para Anjos (2016), o fisioterapeuta é primordial para moldar e aprimorar o processo evolutivo da criança com autismo, usando a psicomotricidade como elemento fundamental, prevenindo e diminuindo os atrasos psicomotores que podem aparecer. No entanto, a fisioterapia atua favorecendo um melhor desenvolvimento das funcionalidades, evitando que o déficit psicomotor prevaleça. É importante ressaltar que o fisioterapeuta deve avaliar as habilidades motoras, como a postura, marcha, equilíbrio e controle, concentrando assim nas ações diárias da vida, como andar, sentar, brincar e pegar objetos, contribuindo para que não haja um problema maior no déficit motor no decorrer do seu desenvolvimento da criança.

Silva (2009) afirma que a atuação fisioterapêutica voltada para crianças autistas para ser completa e eficaz deve ser realizada juntamente com uma equipe multidisciplinar envolvida, para ser realizado um melhor atendimento e visando trabalhar a criança como um todo, e poder assim, contribuir para a melhora no desenvolvimento motor dessas crianças, trabalhando diferentes habilidades para melhorar o cognitivo, diminuição do estresse em família e social. Entretanto, deve haver no programa de atendimento para ser seguido em uma equipe multidisciplinar, trabalhos realizados com atividades lúdicas para a coordenação motora fina e grossa, e que estimulem as habilidades para o avanço motor, as quais auxiliam na melhora do tônus muscular, no equilíbrio,

no fortalecimento, na propriocepção, treinos de sentar, levantar, subir e descer e estímulos ativos para realizar as atividades propostas nunca ultrapassando os limites da criança autista.

Segundo Ferreira (2016) o tratamento em crianças com Transtorno do Espectro do Autismo, para ser adequado, deve-se haver uma equipe multidisciplinar que envolva: fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e educador físico, os quais devem trabalhar a criança como um todo, em diferentes habilidades, como a melhora do cognitivo, o meio social, linguagem e a comunicação; reduzir os movimentos estereotipados e a rigidez dos mesmos; e a melhora do comportamento e do estresse em família. Esses profissionais juntamente com a família, devem-se empenhar na inclusão dessas crianças no meio social, visando o bem-estar e melhora do desenvolvimento.

Andrade (2011) diz que a intervenção fisioterapêutica pode atuar de várias formas com a criança autista, tirando-a da rotina com atividades lúdicas como arte, desenho, pintura, jogos, dança e músicas, são atividades que trabalham o cognitivo, o equilíbrio e o fortalecimento, sendo que ainda favorece a socialização, o despertar de curiosidades sobre o que se possa fazer e ouvir, vencendo seus medos e desafios; mas sempre considerando que cada autista apresenta um intelectual diferente de uma forma única de ser.

Em um programa de intervenção fisioterapêutico, uma proposta de tratamento destinado a crianças com o Transtorno do Espectro do Autismo, usando a estimulação sensorial, e aspectos psicológicos como o principal tratamento, por meio de uma integração paciente e terapeuta; e paciente e o meio; a estimulação visual faz-se através de cartões coloridos e com letras para diferenciar; estimulação auditiva e tátil, através de brinquedos sonoros com formas e tamanhos diferentes.

Bosa (2006) menciona que a intervenção de tratamento deve ser planejada de acordo com as condições e etapa de vida da criança autista, priorizando assim a terapia da fala, interação social, habilidades do desenvolvimento motor juntamente com uma equipe multidisciplinar que se destaca por possibilitar a melhora na qualidade de vida, respeitando o seu nível de desenvolvimento e particularidades de cada uma. Este tratamento consiste

na orientação à família, no desenvolvimento da linguagem e comunicação da criança autista.

Segundo Machado (2015) crianças autistas desenvolvem danos graves sensoriais e motores, e uma das terapias motoras indicadas está associada à música, pois ela estimula a comunicação e facilita a interação social. Além de outros sistemas que ajudam na percepção dos movimentos ajustando os padrões de movimentos desordenados e irregulares propondo assim a união da dança e da fisioterapia para efeitos positivos. Algumas Intervenções terapêuticas têm mostrado efeitos positivos, às quais atuam nos estímulos sensoriais, visuais, auditivas, técnicas de domínio sensório motor, exercícios e atividades coordenadas.

O tratamento fisioterapêutico deve acontecer no início dos primeiros sintomas na fase precoce, assim podendo ter o ganho nas habilidades motoras da criança, e podendo dar a eles melhora da qualidade de vida. Uma intervenção de tratamento fisioterapêutico tem com os principais objetivos após tratamento: avaliar a melhora da autoestima, impedir possíveis deformidades físicas, propor e promover o segmento ao tratamento; devendo, sempre que possível, realizar um tratamento precoce.

Segundo Almeida (2013) ainda é muito discutido na literatura sobre a importância do diagnóstico precoce em crianças com características autistas, para melhor desenvolvimento no decorrer da idade, pois pode ser que, com um tratamento e uma avaliação detalhada de uma equipe multidisciplinar, essas características possam não ser compatíveis como sendo a de uma criança com autismo. Com a descoberta do autismo, essas crianças já apresentam déficit de desenvolvimento e comunicação, pois é no primeiro estágio da vida que se podem prevenir alterações no comportamento e nas habilidades, e melhorar o desenvolver da sua linguagem.

Para Segura (2011) a fisioterapia vai atuar ingressando as crianças autistas no convívio do meio social e realizar atividades com brinquedos lúdicos e pedagógicos, treinando assim habilidades de concentração, melhora do raciocínio e maior retenção de detalhes, causando a inibição de movimentos anormais e estereotipados, a melhora do autocontrole corporal e equilíbrio. Os profissionais devem utilizar métodos criativos que desenvolvam o interesse,

bem como, uma forma que envolva a comunicação e a atenção dessas crianças, por meio de jogos de sinais. São utilizados métodos eficazes como atividades de coordenação motora e brinquedos projetados para o tratamento de crianças autistas. Crianças que recebem estimulação precoce apresentam uma melhora grande nas evoluções do desenvolvimento geral, podendo o tratamento variar de acordo com a idade e dificuldades apresentadas pela criança autista.

Segundo Antunes (2005) a fisioterapia atua como forma de ação mútua do autista no meio social, educacional e familiar; fazendo-as se sentirem mais humanas e adaptadas aos ambientes, principalmente de aprendizagem. O trabalho tátil é importante para que a criança evolua aprimorando os reflexos proprioceptivos com objetos para várias texturas, temperaturas diferentes e movimentação das mesmas para trabalhar com os sons também, pois a propriocepção é como um guia de consciência corporal, levando em conta as técnicas que deveriam ser abordadas.

Para Holanda (2013) diversas técnicas podem ser utilizadas para o tratamento de crianças com TEA, como a hidroterapia, atividades lúdicas e, destacando-se entre elas, a equoterapia, que é um tratamento que utiliza cavalos, trabalhando técnicas que agem para superar danos motores, sensoriais e comportamentais, trazendo para a criança benefícios de bem estar físico e emocional. Os animais conseguem apresentar afeto e amor incondicional independentemente de qualquer deficiência física ou psicológica; o desenvolvimento afetivo da criança com o animal é importante para a cognição, motricidade e aprendizado. Além disso, as áreas motoras e o desenvolvimento emocional são extremamente ligados, e precisam ser trabalhados juntos, favorecendo assim uma melhora do ajuste tônico corporal e a percepção do mundo externo.

Silveira (2011) diz que o cavalo possui um movimento rítmico e uniforme para que a criança consiga estar sobre ele. Devido ao movimento que o cavalo realiza o trocar de apoio sobre patas faz com que a criança desloque a cabeça, realize uma flexão da coluna e o alongar do pescoço e braços faz com que tenha um ajuste do seu comportamento muscular e uma reeducação do equilíbrio, graças ao balanço do cavalo; fazendo assim, com que a criança com

TEA tenha que coordenar o seu próprio movimento, o qual é chamado de busca de equilíbrio corporal, ou seja, o alinhamento postural, as quais estão unidas devido à estabilização da cintura escapular e dos membros superiores fazendo que o autista realize movimentos coordenados e seletivos, gerando impulsos para o cérebro e acionando o sistema nervoso para que a criança continue a realizar os movimentos.

Segundo Cardoso (2016) a equoterapia no TEA promove ganhos a nível físicos e psicológicos, pois o andar a cavalo exige movimento do corpo por inteiro, sendo um grande contribuinte para o desenvolvimento da força muscular, coordenação motora, equilíbrio e traz o relaxamento, contribuindo para alguns efeitos terapêuticos: a melhora da psicomotricidade, no aspecto da coordenação, dissociação de movimentos, tônus muscular, no equilíbrio, mobilidade das articulações da coluna, postura do tronco e na precisão de gestos. Há melhora da relação, nos aspectos de comunicação, autoconfiança, autocontrole e da atenção por mais tempo. E por último a melhora da socialização, facilitando a integração de indivíduos com danos no cognitivo e com a equipe multidisciplinar e com o animal.

Para Borges (2016) a hidroterapia através dos seus princípios físicos da água, trabalha como uma terapia, auxiliando assim na estimulação motora, no comportamento social, no sensorial, desenvolvimento afetivo, na confiança e autocontrole do próprio autista. São realizadas atividades de arrastar argolas, atividades recíprocas, com auxílio de bola com outras crianças, equilíbrio, pular, dentre outros, mostrando uma melhora significativa nas habilidades comportamentais/sociais e na função motora.

Cunha (2016) preconiza que a terapia no meio aquático pode contribuir na compressão do corpo, enriquece as habilidades motoras, a interação social e o déficit do desenvolvimento, ajudando no aumento do movimento da criança. A realização dos exercícios na água exerce uma influência positiva sobre o comportamento estereotipado e o controle corporal, além de dar-lhes o ensinamento de permanecer em um grupo. Mas para qualquer tratamento os pais e a família são essenciais para que haja um progresso nessa intervenção; treinamentos de mudanças de comportamentos, os quais podem ser ensinados em contingências dentro do próprio contexto familiar.

Para Pedrosa (2016) o simples fato da arte do brincar já ajuda no desenvolver de crianças com TEA, auxiliando no desenvolvimento cerebral, incluindo áreas ligadas à motricidade e imagens; utilizar materiais que possibilitem o maior contato corporal da criança com o objeto, e os que precisam trabalhar com o raciocínio, despertando nelas curiosidades, senso de humor e prazer. Para algumas crianças autistas até o brincar pode ser realizado com dificuldade, mas não pode se tornar limitadora; a realização de atividades lúdicas deve chamar a atenção, sendo enriquecedora e que ajude a melhorar o comportamento social e a autoestima.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao pesquisar sobre a atuação da fisioterapia em crianças com autismo, foi possível comprovar a eficácia da fisioterapia no tratamento em todas as áreas, desde a interação social, linguagem, comunicação, habilidades motoras, a melhora do equilíbrio e dos movimentos anormais, proporcionando uma melhora significativa no desenvolvimento e na qualidade de vida de crianças com o Transtorno do Espectro Autista.

Após a realização das pesquisas sobre essa patologia, observa-se que há dificuldades encontradas para diagnosticar a criança como autista, pois ainda não existem exames que o comprovem; e em alguns casos, acabam sendo confundidos com outros distúrbios infantis. Mas já há casos em que o diagnóstico médico é realizado na primeira infância, sendo observado o comportamento da criança antes mesmo dos 3 anos de vida, assim beneficiando para o seu desenvolvimento.

Vale ressaltar a dificuldade em diagnosticar o transtorno autista, pois ainda há muitas dúvidas sobre sua verdadeira causa. Após analisar vários artigos científicos foi possível perceber que ele afeta o desenvolvimento psicomotor da criança e apresentam características anormais de movimentos repetitivos e estereotipados, atraso na linguagem, hipersensibilidade ao toque, dificuldade em se socializar com outras crianças, agressividade, ausência de

afeto com os familiares e amigos, e a falta de equilíbrio, podendo apresentar essas características por longos anos, se não tratados precocemente.

É de suma importância que crianças que possuem o transtorno do espectro autista tenham uma vida normal, e se socializem com outras pessoas. Para isso, uma intervenção rápida e intensiva do tratamento deve ser realizada juntamente com uma equipe multidisciplinar, de forma a trabalhar a criança como um todo, em diferentes áreas.

O conhecimento, a compreensão e o acompanhamento da família tornam-se primordiais para que as crianças autistas possam ter uma vida o mais normal possível.

A julgar pela escassez de artigos e pesquisas que relatam a importância da atuação da fisioterapia em autistas, ao término desse estudo foi possível observar a falta de interesse da sociedade em conhecer e entender o pensamento de uma criança autista. Em síntese, este trabalho não pode ser considerado conclusivo, pois há ainda muitos questionamentos a serem feitos sobre a TEA e a atuação da fisioterapia em prol da melhoria no desenvolvimento psicossocial da criança autista perante o meio em que ela estiver inserida.

De uma maneira geral, pode-se afirmar que o presente estudo atingiu sobremaneira os objetivos propostos, uma vez que confirmou-se quão importante se torna o trabalho do profissional da Fisioterapia – e, conjunto a uma equipe multidisciplinar – no desenvolvimento psicomotor e social da criança possuidora do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), pois o tratamento diversificado e dinâmico realizado por esse profissional – desde que ele tenha, antes mesmo de iniciar o tratamento, conhecimento de que a criança possui esse transtorno – ajuda a criança a se desenvolver gradativamente seus movimentos, sua socialização, entre outros aspectos.

Vale ressaltar que o presente estudo não é algo fechado e conclusivo. Muito pelo contrário, ele vem para agregar valor a novas possibilidades de pesquisa e informação no ambiente acadêmico e social, sempre em busca de aprimorar o que já existe de conhecimento nessa área.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C. O. et al. **Diagnóstico precoce em crianças com espectro artístico realizado em uma instituição filantrópica: correlação com a linguagem.** Maceió – AL, p.123 a 125, 2013. Disponível em: <<http://www.socialiris.org>> Acesso em: 03 de abr. 2018.

ALVES, F. R. F. **Desafios e mudanças: uma proposta de programa de exercícios físicos para crianças com transtorno do espectro do autismo (TEA).** Juiz de fora, p. 60-63, 2014. Disponível em: <<http://www.ufjf.br>> Acesso em: 12 de abr.2018.

ANDRADE, A.C. et al. **O autismo e o brincar: um estudo de caso a partir de comportamento em grupo psicoterapêutico.** São Paulo, p. 3-4, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 25 de mar.2018.

ANJOS, C. C. et al. **Percepção dos cuidadores de crianças com transtornos do espectro autista sobre a atuação da fisioterapia.** Alagoas, p. 03 - 04, 2017. Disponível em:<<http://www.seer.ufal.br.file>> Acesso em: 25 de mar. 2018.

ANJOS, C. C.; LIMA, J. S.; ARAÚJO, R. O. **Perfil psicomotor de crianças com transtorno do espectro autista.** Maceió – AL, p 04, 2016. Disponível em: <<http://www.seer.ufal.br>> Acesso em: 25 de mar. 2018.

ANTUNES, E. S. C F.; VICENTINI, C. R. **Desenvolvimento a sensibilidade sensorial tátil plantar em portadores de autismo infantil através do “tapete sensorial”:** estudo de três casos. São Paulo, p. 2-3, 2005 Disponível em: <<http://www.aprendercrianca.com.br>> Acesso em: 25 de mar. 2018.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM 5.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2014 disponível em: <<https://aempreendedora.com.br>> Acesso em: 01 de abr. 2018.

AZEVEDO, A.; GUSMÃO, M. A importância da fisioterapia motora no acompanhamento de crianças autistas. **Revista Eletrônica.** Salvador, v. 3, n. 3, p. 76-83, 2016. Disponível em: <<https://atualizarevista.com.br>> Acesso em: 16 de mar. 2018.

BARRUS, F. B. M. Profissional do fisioterapeuta ao longo da história. **Revista Fisio Brasil, n 59,** p. 7-14, 2003.Disponível em:<<https://scholar.google.com.br>> Acesso em 10 de abr.2018.

BISPO JÚNIOR, J. P. **Formação em fisioterapia no Brasil:** reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. Pp. 655-668, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br>> Acesso em: 18 de mai. 2018.



BLACK, D. W.; GRANT, J. E. **Complemento essencial para o manual diagnóstico e estatísticos de transtornos mentais: Guia para o DSM-5.** São Paulo, p. 40-46, 2015. Disponível em: <<https://books.google.com.br>> Acesso em: 11 de abr.2018.

BORGES, A. P.; MARTINS, V. N. S.; TAVARES, V. B. A hidroterapia nas alterações físicas e cognitivas de crianças autistas: uma revisão sistemática. **Revista caderno patológico.** Pará v.13, p. 31-33, 2016. Disponível em: <<https://www.univates.br>> Acesso em: 03 de jun. 2018.

BOSA, A. C. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Revista Brasil Psiquiatria.** p. 48, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br>> Acesso em: 05 de abr.2018.

BRASIL. Ministério da saúde. **Diretrizes de atenção à reabilitação de pessoa com transtorno do espectro do autismo (TEA).** Brasília-DF, p. 33-39, 2014.

CARDOSO, M. S. **Efeitos da equoterapia no desenvolvimento do indivíduo com transtorno do espectro autista:** uma revisão sistemática. Campinas Grande, p. 16-18, 2016. Disponível em: <<https://www.dspace.bc.uepb.edu.br>> Acesso em: 03 de jun. 2018.

CAVALCANTE, C. C. L. et al. **Evolução científica da fisioterapia em 40 anos de profissão.** P. 516-517, set. 2011. Disponível em: <<https://www.periodicos.pucpr.br>> Acesso em: 20 de mai. 2018.

GONZÁLEZ, C. J. J.; CANALS, I. C. J. **As possibilidades da fisioterapia no tratamento multidisciplinar do autista.** Madri p.37-46, 2014. Disponível em: <<http://ww.scielo.br>> Acesso em: 15 de mar. 2018.

CUNHA, C. A. F. **Relato de experiência:** natação e atividade motora com TEA "autistas". Campina grande-PB, p. 13-15, 2016. Disponível em: <<https://www.dspace.bc.uepb.edu.br>> Acesso em: 03 de jun. 2018.

ECHER, I. C. **A revisão de literatura na construção do trabalho científico.** Porto alegre v.22 p.7-9, jul. 2011. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/>> Acesso em: 04 de abr. 2018.

FARIA, A. J. N. **Influência da atenção compartilhada no autismo infantil.** São Paulo, p. 55-57, 2008, disponível em: <<https://tede.makenzie.br>> Acesso em: 20 de abi. 2018.

FERREIRA, C. T. J. et al. **Efeitos da fisioterapia em crianças autistas:** estudo de séries de casos. São Paulo, v.16, n.2, p.25,26-30, 2016. Disponível em: <<http://www.markenzie.br>> Acesso em: 22 de fev. 2018.

FIGUEIREDO, J. **O autismo infantil:** uma revisão bibliográfica. São Luiz, p. 6-8, 2015. Disponível em: <<https://docplayer.com.br>> Acesso em: 20 de abr. 2018.

GARCIA, P. M.; MOSQUERA, C. F. F. Causas Neurológicas do autismo. **Revista de pesquisa em artes da faculdade de artes do Paraná**. p. 107-108, Jan./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.fap.pr.gov.br>> Acesso em: 10 de abr.2018.

HILTON, et al. **Comprometimento motor em pares de irmãos concordantes e discordantes para os transtornos do espectro do autismo**.p. 430-431, out de 2011. Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/artickes/pm>> Acesso: 31 de mar. 2018.

HOLANDA, R. L. et al. Equoterapia e cognição em pacientes autistas: estudo de caso. **Revista Expressão Católica** p. 83-85, 2013. Disponível em: <<http://www.publicacoesacademicas.fcrcs.edu.br>>Acesso em: 01 de jun. 2018.

KANNER, L. **Distúrbios artísticos do contato afetivo**. p. 217 a 250, 1943. Disponível em: <<http://www.profala.com/artautismo11.htm>> Acesso em: 14 de mar. 2018.

KILIN, A. Autismo e síndrome de Asperge: uma visão geral. **Revista Brasil Psiquiatria**. Vol. 28. São Paulo, May 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em: 15 de mar. 2018.

LAMPREIA, C. **Os enfoques cognitivista e desenvolvimentista no autismo: uma análise preliminar**. Rio de Janeiro, p. 113, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>Acesso: 25 de mar. 2018.

LOCATELLI, P. B.; SANTOS M. F. R. **Autismo: proposta de intervenção**. Itaperuna-RJ, p. 204-207, 2016. Disponível em: <<http://www.fsj.edu.br>> Acesso em: 12 de abr.2018.

MACHADO, T. L. **Dançaterapia no autismo: um estudo de caso**. Estudo desenvolvido na Academia Sergipana de Ballet – Aracaju (SE), Brasil, p. 206, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>Acesso em: 14 de mar. 2018.

MELLO, A. M. S. R. **Autismo: Guia prático**. 4. ed. São Paulo p. 23 a 29, 2005 disponível em: <<http://files.inclusaoescolar.webnode.com.br>> Acesso: 03 de abr. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral às pessoas com transtorno de espectro do autismo e suas famílias no sistema único de saúde**. Brasília-DF, p. 16-19, 2013. Disponível em:<<http://www.pandorgaautismo.org>> Acesso: abr.2018.

NASCIMENTO, A. M.; PEREIRA M.; GARCIA S. C. M. **Autismo infantil: acolhimento e tratamento pelo sistema único de saúde**. Rio de Janeiro, p. 156-157, 2017. Disponível em: <<https://www.revistavalore.emnuvens.com.br>> Acesso em: 20 de mai. 2018.

OLIVEIRA, R. et al. **Perfil motor de crianças autistas participantes do atendimento educacional especializado (AEE) da cidade de Poranga Tu/GO.** Pirenópolis – Goiás out 2015. Disponível em: <<http://www.anais.ueg.br>> Acesso em: 10 de abr.2018.

PEDROSA, M. M. **O comportamento lúdico de crianças com transtorno do espectro do autismo.** João Pessoa- PB, p. 14,15 e 26, 2016. Disponível em: <<https://www.rei2.biblioteca.ufpb.br>> Acesso em: 03 de jun. 2018.

REBELATTO, J. R.; BOTOMÉ, S. P. **Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais.** São Paulo-SP, p. 51-67, 1999. Disponível em:<<https://www.revistas.usp.br>> Acesso em: 20 de mai. 2018.

RIBEIRO, L. C.; CARDOSO, A. A. **Abordagem Floortime no tratamento da criança autista:** possibilidades de uso pelo terapeuta ocupacional. Conselho Regional de Fisioterapia Ocupacional da 8ª Região. Curitiba-PR, p. 400-401, 2014. Disponível em: <<https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br>> Acesso em: 20 de mai. 2018.

ROCHA, M. H.; GUERREIRO M. F. **Autismo perda de contacto com a realidade exterior.** Cenfocal, p. 9, 2006. Disponível em: <<http://www.drealentejo.pt>> Acesso em: 20 de mai. 2018.

SEGURA, D. C. A.; NASCIMENTO, F. C.; KLEIN D. **Estudos do conhecimento clínico dos profissionais da fisioterapia no trabalho de crianças autistas.** Arquivos de ciências da saúde Unipar, v.15 p.160-163, 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.unipar.br/>> Acesso: 03 de abr.2018.

SILVA JÚNIOR, L. P. **Avaliação do perfil motor de crianças autistas de 7 a 14 anos frequentadoras da clínica Somar da Cidade de Recife – PE.** Campinas Grande - PB, p. 10-13, 2012. Disponível em: <<https://dspac.bc.uepb.edu.br>> Acesso em: 25 de abr. 2018.

SILVA, M.; MULICK, J. A. **Diagnosticando o transtorno do autista:** aspectos fundamentais e considerações práticas. Psicologia ciência e profissão, p. 128-129, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.com.br>> Acesso em: 15 de jun. 2018.

SILVEIRA, M. M.; WIBELINGER, L. M. **Reeducação da postura com a Equoterapia.** Porto Alegre-RS, p. 520-522, 2011. Disponível em:<<https://www.revistaneurociencias.com.br>> Acesso em: 03 de jun. 2018.