



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIÃO DE GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

**A INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL UTILIZANDO A
PSICOMOTRICIDADE NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO
DO ESPECTRO AUTISTA**

Edinalva Oliveira dos Santos
Karolina Rosa de Oliveira

Orientadora: Profa. Esp. Izabella Vilela Netto Botosso

Trindade-GO
2022

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIÃO DE GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

A INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL UTILIZANDO A
PSICOMOTRICIDADE NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO
DO ESPECTRO AUTISTA

Edinalva Oliveira dos Santos
Karolina Rosa de Oliveira

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao Centro Universitário Goyazes –
Unigoyazes como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Terapia
Ocupacional.

Orientadora: Profa. Esp. Izabella Vilela Netto Botosso

Trindade-GO
2022

Edinalva Oliveira dos Santos
Karolina Rosa de Oliveira

**A INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL UTILIZANDO A
PSICOMOTRICIDADE NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO
DO ESPECTRO AUTISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
União de Goyazes – UniGoyazes, como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Terapia Ocupacional.

Prof. Esp. Izabella Vilela Netto Botosso
Professora Interna

Prof. Esp. Bianca Estrozi
Professora Interna

Prof. Esp. Jaqueline da Silva Rosal
Professora Externa

Trindade – GO
14/12/2022

Não há exemplo maior de dedicação do que o da nossa família. A minha querida família, que tanto admiro, dedico o resultado do esforço realizado ao longo deste percurso.

A INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL UTILIZANDO A PSICOMOTRICIDADE NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Edinalva Oliveira dos Santos¹; Karolina Rosa de Oliveira²; Izabella Vilela Netto Botosso³

RESUMO

Introdução: A Terapia Ocupacional atua para promover, preservar e desenvolver as habilidades essenciais para que os pacientes se tornem funcionais no seu dia a dia. O intuito do tratamento de Terapia Ocupacional em crianças com Transtorno do Espectro Autista é de promover uma maior autoestima, mais autonomia, autorregulação, desenvolver habilidades motoras, elevar sua autoconfiança e outras habilidades necessárias para ajudar no seu dia a dia. **Objetivo:** Descrever as intervenções de Terapia Ocupacional utilizando a psicomotricidade no tratamento de crianças com transtorno do espectro autista (TEA). **Metodologia:** Uma revisão integrativa de literatura foi realizada nas seguintes bases de dados: Pubmed, Scielo e em alguns periódicos de Terapia Ocupacional. Foi realizada uma busca nos estudos publicados até dezembro de 2022. **Resultados/discussão:** A busca inicial identificou 48 artigos dos quais incluímos 12 estudo até o momento. O terapeuta ocupacional (TO) ofereceu uma ampla gama de terapias para indivíduos com TEA, com base em déficits e dificuldades específicos. **Conclusão:** Este artigo explora o papel que o TO desempenha e a expertise em relação à equipe interdisciplinar. Além disso, discute e apresenta maneiras para estimular o crescimento e o desenvolvimento em crianças com TEA, regularmente utilizadas por TOs. Após a construção deste artigo, os leitores serão capazes de: Compreender e explicar o papel da Terapia Ocupacional no tratamento dos distúrbios motores do espectro do autismo. Compreender a aplicação das intervenções de Terapia Ocupacional a indivíduos com transtorno do espectro do autismo. Identificar e descrever as abordagens terapêuticas mais comuns utilizadas na Terapia Ocupacional para indivíduos com transtorno do espectro do autismo. Análise das abordagens terapêuticas para o tratamento de transtornos do espectro do autismo baseada em evidências.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Ocupacional; TEA; Déficit e dificuldades específicos.

¹ Acadêmica do curso de Terapia Ocupacional– Centro Universitário Goyazes, Goiânia – Goiás, Brasil

² Acadêmica do curso de Terapia Ocupacional– Centro Universitário Goyazes, Goiânia – Goiás, Brasil

³ Professora Especialista do Centro Universitário Goyazes, Goiânia – Goiás, Brasil.

THE INTERVENTION OF OCCUPATIONAL THERAPY USING PSYCHOMOTRICITY IN THE TREATMENT OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

ABSTRACT

Introduction: Occupational Therapy acts to promote, preserve and develop essential skills for patients to become functional in their daily lives. The purpose of Occupational Therapy treatment in children with Autistic Spectrum Disorder is to promote greater self-esteem, more autonomy, self-regulation, develop motor skills, increase their self-confidence and other skills needed to help in their daily lives.

Objective: Describe Occupational Therapy interventions using psychomotricity in the treatment of children with autism spectrum disorder (ASD). **Methodology:** An integrative literature review was carried out in the following databases: Pubmed, Scielo and in some Occupational Therapy journals. A search was performed on studies published up to December 2022. **Results/discussion:** The initial search identified 48 articles, of which we have included 12 studies so far. The occupational therapist (OT) offered a wide range of therapies for individuals with ASD, based on specific deficits and difficulties. **Conclusion:** This article explores the role that OT plays and expertise in relation to the interdisciplinary team. Furthermore, it discusses and presents ways to stimulate growth and development in children with ASD, regularly used by OTs. After completing this article, readers will be able to: Understand and explain the role of Occupational Therapy in the treatment of autism spectrum motor disorders. Understand the application of Occupational Therapy interventions to individuals with autism spectrum disorder. Identify and describe the most common therapeutic approaches used in Occupational Therapy for individuals with autism spectrum disorder. Evidence-based analysis of therapeutic approaches to treating autism spectrum disorders.

KEYWORDS: Occupational Therapy; TEA; Specific deficits and difficulties.

INTRODUÇÃO

A Terapia Ocupacional tem sido descrita como a arte e a ciência de ajudar as pessoas a realizarem as atividades do dia-a-dia que são importantes e significativas para sua saúde e bem-estar por meio do envolvimento em ocupações valorizadas. (KILROY, AZIZ-ZADEH, CERMAK, 2019). A Terapia Ocupacional baseia-se na centralidade das ocupações na vida cotidiana. Preocupa-se em ajudar os clientes a se engajarem em todas as atividades que ocupam seu tempo, capacitando-os a construir sua identidade através do fazer, e dando sentido ao longo de suas vidas. Como parte da terapia fornecida, espera-se que o cliente, grupo ou população se envolva em ocupações significativas. Engajamento

ocupacional é a capacidade de contribuir para a própria saúde e bem-estar (CARDOSO, BLANCO, 2019).

Os terapeutas ocupacionais fazem parte da equipe de reabilitação para pessoas com lesão, doença e/ou deficiência. O objetivo principal da TO é promover a independência funcional (KILROY, AZIZ-ZADEH, CERMAK, 2019).

Os profissionais terapeutas ocupacionais ajudam pessoas de todas as idades a participarem das coisas que querem e precisam fazer, através do uso terapêutico das atividades cotidianas (ocupações). (SCHAAF, et al. 2018). Ao contrário de outras profissões, a Terapia Ocupacional colabora com as pessoas a funcionarem em todos os seus ambientes (por exemplo, casa, trabalho, escola, comunidade, virtual) e aborda os aspectos físicos, psicológicos e cognitivos de seu bem-estar por meio do envolvimento em ocupações (KILROY, AZIZ-ZADEH, CERMAK, 2019).

A Terapia Ocupacional atua para promover, preservar e desenvolver as habilidades essenciais para que os pacientes se tornem funcionais no seu dia a dia. O intuito do tratamento de Terapia Ocupacional em crianças com Transtorno do Espectro Autista é de promover uma maior autoestima, mais autonomia, autorregulação, desenvolver habilidades motoras, elevar sua autoconfiança e outras habilidades necessárias para ajudar no seu dia a dia.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem sido reconhecido como um problema de saúde pública global caracterizado por déficits de comunicação social, interesses estereotipados e comportamentos restritos ou repetitivos. De acordo com a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), foi classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento. Até o momento, foi relatado um aumento global dramático da prevalência de TEA nas últimas décadas, com uma taxa de prevalência média de 62 por 10.000 crianças (MOON, et al. 2019). Dado seu início precoce, a carga complexa de deficiências relacionadas (incluindo comorbidades psiquiátricas) e a falta de cura atual, há necessidade de programas de intervenção precoce. Além disso, o impacto do TEA sobrecarrega a vida dos pacientes, afetando também a de seus familiares e cuidadores. Portanto, crianças com TEA podem se beneficiar de um diagnóstico precoce e um manejo rigoroso para melhorar os resultados reabilitadores (CALIENDO, et al. 2021).

As principais características subjacentes ao diagnóstico de TEA (como déficit persistente de comunicação social e interação social em múltiplos contextos e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades) podem ter vários graus de gravidade e ser agravados pela presença de problemas médicos (incluindo epilepsia, problemas gastrointestinais e de sono, deficiência intelectual/cognitiva e, em algumas crianças, presença de comportamentos desafiadores desadaptativos, como hiperatividade, ansiedade, irritabilidade, autolesão e agressão). (CALIENDO, et al. 2021).

O tratamento eficaz para crianças com TEA deve envolver uma abordagem interdisciplinar, que deve incluir uma combinação de intervenções educacionais, terapias psicológicas/comportamentais, fonoaudiologia, terapia ocupacional/física e tratamentos médicos (por exemplo, psicofarmacologia) (ANGELI, et al. 2019).

Dada a complexidade dessa condição, na qual aspectos médicos, psicológicos, sociais, educacionais e até mesmo éticos e existenciais precisam ser cuidadosamente equilibrados, diferentes abordagens diagnósticas e reabilitadoras têm sido propostas. No entanto, não há consenso sobre essa variedade de tratamentos. Dentre as opções terapêuticas do TEA, o tratamento neuropsicomotor, comumente utilizado no Brasil, faz parte dessas abordagens. Já foi referida como psicomotricidade em outros países europeus e também é conhecida como ludoterapia (KILROY, AZIZ-ZADEH, CERMAK, 2019).

Compreende-se que perante uma suspeita de diagnóstico de TEA, quanto mais prematuro se inicie as sessões de estimulação adequada, mais eficientes serão as formas de tratamento. A psicomotricidade associada a crianças autistas, terá grande importância na qualidade de vida das mesmas, transformando-as mais autônomas nas tarefas do dia a dia.

De acordo com Zimmer et al, (2018), o termo Psicomotricidade tem como significado “A capacidade de determinar e coordenar mentalmente os movimentos corporais; a atividade ou conjunto de funções motoras. A atividade da criança é elementar suas primeiras manifestações de comportamento são essenciais dando início na ordem motora e por fim passam a ser a ordem mental.

A Psicomotricidade é uma possibilidade de intervenção com crianças autistas, que fortalecem a interiorização da criança ao se movimentar em torno de si mesma e dificultam a relação desta com o mundo e com a psicomotricidade que traz

a melhora no padrão motor desenvolvendo melhora na marcha e no equilíbrio (GONÇALVES, 2012). De acordo com Andrade (2014), a prática da terapia psicomotora abrange aspectos que relacione o indivíduo aos sentimentos, traumas e sua ligação à expressão através do corpo, o indivíduo relaxa e trabalhe o sentimento de forma que realize um trabalho de controle de sentimento auxiliando na socialização. A psicomotricidade é um fator de grande relevância para o desenvolvimento da criança, pois, a partir dela, tem-se a capacidade de desenvolver as habilidades dos pacientes no espaço que eles ocupam e na própria vida.

Como refere Neto (2002), o estudo do desenvolvimento humano, seja qual for o aspecto considerado (motor, cognitivo, linguístico, afetivo/emocional ou social), afigura-se como um fenômeno complexo e global.

Como é referido na literatura (Ferreira e Thompson, 2002; Levin, 2000 cit. por Fernandes, 2008) o autista tem dificuldades em compreender o seu corpo na sua globalidade, sendo que, o corpo no autismo permanece em modo silencioso, carente de qualquer gestualidade, mantendo-se numa única posição do mutismo.

Por isso a necessidade da estimulação em crianças autistas a superar suas dificuldades, possibilitando o seu desenvolvimento e restabelecendo sua qualidade de vida.

A psicomotricidade usada em crianças autistas tem a possibilidade de ajudar nas habilidades de vida dessas crianças, trazendo tonicidade, equilíbrio, lateralização, noção do corpo, melhor estruturação espaço-temporal e melhora na praxia global e fina. Permitindo assim que fiquem mais autônomas no seu dia a dia.

Assim, queremos responder à seguinte pergunta: Como a literatura vem tratando do assunto das intervenções de Terapia Ocupacional realizadas com crianças diagnosticadas com TEA?

Esta revisão tem como objetivo descrever as intervenções de Terapia Ocupacional utilizando a psicomotricidade no tratamento de crianças com transtornos do espectro autista (TEA).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico baseado na experiência vivenciada pelas pesquisadoras por ocasião da realização de uma revisão

integrativa. Uma revisão integrativa da literatura identifica, seleciona e avalia criticamente a pesquisa, a fim de responder a uma pergunta claramente formulada. A revisão deve seguir um protocolo ou plano claramente definido, onde os critérios sejam claramente estabelecidos antes da revisão (SOUSA, et al. 2018).

Para a revisão integrativa, o levantamento da literatura foi realizado nas seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e PubMed. Foram utilizados os seguintes descritores: Terapia Ocupacional; TEA; déficits e dificuldades específicos. O período de abrangência da busca foi entre os anos de 2017 a 2021.

A metodologia estabelecida foi determinada pela revisão bibliográfica integrativa, em que foi levantada uma pergunta norteadora, na qual o objetivo seria estabelecer os critérios para eleger os autores a serem utilizados na revisão – quais estudos seriam incluídos e as plataformas utilizadas para manter o rigor científico necessário.

Os critérios de inclusão foram os seguintes: (1) artigos avaliando a intervenção da Terapia Ocupacional em crianças com TEA, estudos experimentais, randomizados, não randomizados e exploratórios; (2) escritos em português, inglês ou espanhol; (3) artigos gratuitos e completos. Foram excluídos: (1) estudos publicados antes de 2017; (2) estudos sem resumo, pagos, sem texto completo ou não disponíveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 198 artigos encontrados, apenas 16 foram selecionados para a presente pesquisa de revisão. Os resultados serão apresentados em categorias de análises, são elas: (1) Eficácia do Diagnóstico da TEA; (2) Impactos da Psicomotricidade aplicada na TO.

Eficácia do Diagnóstico da TEA

Os transtornos do espectro do autismo (TEA) são condições complexas do neurodesenvolvimento que envolvem prejuízos na interação social, comunicação e funcionamento comportamental, como comportamentos repetitivos e estereotipados (CARDOSO, BLANCO, 2019; CALIENDO, et al. 2021). Embora os indivíduos com

TEA sejam caracterizados por um conjunto central de sintomas, há uma grande heterogeneidade na gravidade do distúrbio. Três subtipos são normalmente usados para classificar TEAs que incluem transtorno autista, transtorno de Asperger e transtorno invasivo do desenvolvimento – sem outra especificação (PDD-NOS). (HUME, et al. 2021).

Se tais distinções categóricas devem ser feitas é discutível e a quinta edição dos critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais provavelmente excluirá essa classificação em favor de uma única categoria diagnóstica (ALLEN, CASEY, 2017). No entanto, há um consenso de que as crianças com TEA diferem de acordo com a idade e tipo de início, gravidade e abrangência dos sintomas e extensão do atraso de linguagem e deficiência intelectual (CALIENDO, et al. 2021).

Mello (2001) esclarece que existem vários princípios de diagnósticos utilizados para classificação do autismo. Os mais utilizados são o Manual de Diagnóstico e de Estatística de Doenças Mentais da Academia Americana de Psiquiatria, DSM – IV, e a Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde, o CID – 10, publicado pela Organização Mundial de Saúde, sendo que, o diagnóstico deve ser feito por profissional especializado, os quais podem ser um médico neuropediatra ou um psiquiatra especializado no assunto autismo.

O diagnóstico de subtipos de TEA requer uma compreensão completa do perfil de habilidades de uma criança, incluindo desenvolvimento/cognitivo, fala, linguagem, comunicação, social, adaptativo, sensório-motor e comportamentos (CARDOSO, BLANCO, 2019). Devido à ampla gama de habilidades e limitações em todas as características clínicas, os médicos podem não concordar de forma confiável sobre os subtipos diagnósticos de TEA – ou seja, os médicos podem aplicar os rótulos diagnósticos específicos (transtorno autista, transtorno de Asperger e PDD-NOS) de maneira diferente entre os locais, mesmo quando instrumentos clínicos padronizados são usados (CARDOSO, BLANCO, 2019).

O autismo é categorizado em três níveis distintos; o Nível 1 síndrome de Asperger, conhecido como autismo leve, mais comum em pessoas do sexo masculino e quando não identificada na infância em sua fase adulta pode desenvolver quadros de ansiedade e depressão com maior facilidade. As crianças apresentam dificuldades para dar início a relação social com outras pessoas,

podendo apresentar pouco interesse em relacionar-se com os demais indivíduos, podem apresentar respostas atípicas ou até mesmo insucessos a aberturas sociais. Nesse nível de autismo, o nível de ajuda é pouco, porém na ausência de apoio os déficits causam prejuízos notáveis (FEZER, 2017; SOUZA, 2019).

O nível 2, categorizado por transtorno invasivo do desenvolvimento conhecido como autismo moderado, é caracterizado pelo fato de que os portadores desse tipo de autismo apresentem-se um nível pouco mais grave de deficiência nas relações sociais possuindo alguns sinais característicos como dificuldade interação e na comunicação verbal e não verbal. Mesmo com a presença de apoio tendem a apresentar limitações em interações sociais, apresentam dificuldades para modificar o foco de suas ações. Nesses casos é necessário um pouco mais de ajuda (SOUZA, 2019).

O nível 3, último nível é o transtorno autista propriamente dito, é caracterizado como autismo severo podendo perder habilidade de comunicação, interação social e linguística, com poucas chances de recuperação, as pessoas diagnosticadas com esse grau de autismo, necessitam ainda mais de suporte, apresentam déficits bem mais graves em relação a comunicação verbal e não verbal, dificuldades bem evidentes de iniciar algum tipo de interação social, podendo apresentar um atraso cognitivo, e deficiência intelectual, também é notório nessas pessoas graves dificuldades em lidar com as mudanças, o foco de suas ações e com comportamentos repetitivos (SOUZA, 2019; ZANON, 2017).

A eficácia de um diagnóstico precoce do TEA é de extrema importância para um melhor desenvolvimento da criança, quanto mais rápido esse diagnóstico, mais rápido é a estimulação nos aspectos cognitivos, motores, afetivos e emocionais.

As crianças que atendem aos critérios diagnósticos completos para TEA provavelmente serão categorizadas como transtorno autista ou autismo clássico, que normalmente é a forma mais grave. Crianças com alguns sintomas de TEA, mas não o suficiente para serem diagnosticadas com transtorno autista, geralmente são diagnosticadas como tendo PDD-NOS. (ALLEN, CASEY, 2017).

Segundo Bosa (2002), são chamadas Autistas as crianças que tem inadaptação para estabelecer relações normais com o outro, um atraso na aquisição da linguagem e, quando ela se desenvolve, uma incapacitação de lhe dar um valor de comunicação. Essas crianças apresentam igualmente estereótipos gestuais, uma

necessidade de manter imutável seu ambiente material, ainda que deem provas de uma memória frequentemente notável.

Os critérios diagnósticos exigem a valorização de atrasos ou funcionamento anormal na interação social, linguagem e/ou brincadeiras imaginativas nos primeiros 3 anos de vida, resultando em um desvio do padrão de desenvolvimento esperado para a idade. (ALLEN, CASEY, 2017). Assim, uma prioridade é identificar os sinais precoces de TEA e iniciar as intervenções o mais rápido possível, pois é amplamente reconhecido que a intervenção precoce resulta em um melhor prognóstico (HUME, et al. 2021).

Estudos longitudinais de bebês com alto risco de autismo em virtude de terem um irmão mais velho afetado e exames retrospectivos de vídeos de primeiro aniversário em crianças posteriormente diagnosticadas com autismo confirmam que, em algumas crianças, os atrasos e desvios do TEA são identificáveis entre 6 e 12 meses de idade, tornando-se mais estável após os 18 meses de idade (CARDOSO, BLANCO, 2019).

O diagnóstico de autismo aos 24 meses de idade mostrou-se estável ao longo de vários anos de acompanhamento. Embora os primeiros sintomas descritos na literatura estejam relacionados à comunicação social, esses estudos longitudinais mostraram que bebês com outros sinais mais inespecíficos não relacionados à sociabilidade podem ser identificados ainda mais cedo. Esses sinais incluem irritabilidade, falta ou excesso de responsividade, alterações no nível de atividade e déficits no desenvolvimento motor grosso (CARDOSO, BLANCO, 2019).

Relatórios retrospectivos da rede de vigilância do autismo do Centro de Controle de Doenças e Prevenção (CDC) observaram que mais de 50% dos pais de crianças com autismo expressaram preocupações sobre o desenvolvimento ou comportamento de seus filhos nos primeiros 12 meses de vida e que 80% identificaram preocupações sobre o desenvolvimento da linguagem aos 36 meses. (ALLEN, CASEY, 2017). Os médicos são fortemente encorajados a tomar nota dessas preocupações iniciais e possíveis desvios e considerar a intervenção, em vez de sugerir monitoramento prolongado (CARDOSO, BLANCO, 2019).

A Terapia Ocupacional tem o intuito de ajudar as crianças com o Transtorno do Espectro Autista a melhorar cada dia mais a sua qualidade de vida, proporcionando sua independência em casa e no ambiente escolar. Auxiliando

essas crianças a adotar, manter e melhorar suas habilidades, para que possam ser o mais independente possível.

Impactos da Psicomotricidade aplicada na TO

A Psicomotricidade tem como objeto de estudo o homem através do seu corpo em movimento. Se constitui por um conjunto de conhecimentos psicológicos, fisiológicos, antropológicos e relacionais que permitem, utilizando o corpo como mediador, abordar o ato motor humano com o intento de favorecer a integração deste sujeito consigo, com o mundo dos objetos e outros sujeitos. Também baseia-se em uma concepção unificada da pessoa, que inclui as interações cognitivas, sensório motoras e psíquicas na compreensão da capacidade de expressar-se, a partir do movimento em um contexto psicossocial. Ou seja, possui caráter “interdisciplinar em que a Psicopedagogia e a Psicomotricidade recebem as contribuições da psicanálise, que auxiliam o indivíduo na compreensão de si mesmo e do mundo que o cerca” (COSTA, 2011, p. 42).

O desenvolvimento psicomotor estimula o ser humano, pois o corpo funciona como porta de entrada e saída da aprendizagem. Esse estímulo possibilita a criança utilizar seu corpo para explorar, manipular, sentir, perceber, criar, brincar, relacionar, imaginar, planejar e pensar, tornando-se um motivador da aprendizagem (GUAPINDAIA, 2019).

Em janeiro de 2022, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), publicou que possui o reconhecimento e autorização da Psicomotricidade como área de atuação do terapeuta ocupacional.

De acordo com a resolução nº 545, de 22 de dezembro de 2021, Art. 3º O terapeuta ocupacional, no âmbito de suas ações, desenvolverá atividades de psicomotricidade relacional e funcional, de acordo com o processo terapêutico ocupacional, na atenção e melhora do desenvolvimento global, na valorização e no aprimoramento da destreza e da aptidão do indivíduo.

Os terapeutas ocupacionais (TO) oferecem uma ampla gama de terapias para indivíduos com TEA com base em déficits e dificuldades específicos. Este capítulo explora o papel que a TO desempenha e a expertise em relação à equipe interdisciplinar. Além disso, discute e apresenta suporte empírico para várias

abordagens terapêuticas comumente utilizadas por TOs que trabalham com indivíduos com TEA (LEE, BANG, JU, 2018).

Os terapeutas ocupacionais fazem parte da equipe de reabilitação para paciente com TEA. O objetivo principal da TO é promover a independência funcional. Essa filosofia apóia o domínio, o processo e a intervenção da prática terapêutica (CALIENDO, et al. 2021).

Para que o terapeuta ocupacional possa oferecer a independência através da Psicomotricidade é importante que respeite as bases hierárquicas. Crianças que geralmente com diagnóstico de TEA, tem baixo tônus muscular e podem apresentar atraso nas habilidades motoras, por isso a importância da psicomotricidade, onde podemos trabalhar o aumento da força muscular e a diminuição da hipotonia. O tônus muscular ele vem preparar e sustentar o movimento do corpo e determina as suas atividades corporais.

A mais bases importantes para se trabalhar com a criança na Terapia Ocupacional utilizando a psicomotricidade, dentre elas o equilíbrio para uma melhor estabilidade corporal, o esquema corporal para proporcionar uma melhor conscientização das funções de cada parte do seu corpo e suas possibilidades de ação.

A criança autista é capaz de evoluir algumas habilidades de modo intenso quando possui acompanhamento psicomotor, do que quando não auxiliada. Embora não há cura para o autismo, a psicomotricidade promove nessas crianças ganho nas áreas psicomotoras como na coordenação motora grossa e fina, lateralidade e organização temporal e espacial. Sendo assim, possibilita ótimos resultados em muitos aspectos do transtorno em geral, atuando entre atividades que objetivam funções cognitivas, motoras, emocionais e de interação psicossocial (CORDEIRO e SILVA, 2018).

Nos como terapeutas ocupacionais podemos trabalhar e estimular uma criança com TEA dentro de vários aspectos. Através de estímulos com a coordenação motora grossa e fina, estabelecer a consciência e o respeito ao espaço de outra pessoa, podemos reforçar a valorização da autoestima e da identidade própria dessa criança, somos capazes de ajudar na interação social, trabalhando a comunicação e muitos outros aspectos que a Psicomotricidade trás dentro da Terapia Ocupacional.

Domínio

O domínio da prática da Terapia Ocupacional é fortemente influenciado pela Classificação Internacional de Funcionamento da Organização Mundial da Saúde. O domínio da Terapia Ocupacional inclui as áreas de ocupação: atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, descanso e sono, educação, trabalho, brincadeiras, lazer e participação social. O domínio também abrange aspectos do funcionamento que impactam o desempenho ocupacional (CALIENDO, et al. 2021).

De acordo com a AOTA, esses aspectos incluem habilidades de desempenho (habilidades motoras, habilidades de processo e habilidades de interação social), padrões de desempenho (hábitos, rotinas, rituais e papéis) e contexto/ambiente (cultural, pessoal, físico, social, temporal e virtuais) (LEE, BANG, JU, 2018).

Processo

O processo de Terapia Ocupacional envolve as ações e raciocínios dos profissionais que são usados para fornecer serviços que focam na participação e desempenho do paciente com TEA nas ocupações diárias. O processo de Terapia Ocupacional é projetado para ser de natureza holística, capturando o cliente como indivíduo, sua família e outros suportes, ao mesmo tempo em que leva em consideração a interação do indivíduo com os contextos físicos, sociais e atitudinais de função. O processo pode ser direto em grupo e/ou consultivo na entrega, com o objetivo de criar oportunidades para saúde, bem-estar e engajamento ao longo da vida em ocupações (HUME, et al. 2021).

O aspecto de avaliação do processo inclui coletar, interpretar e sintetizar informações relevantes para o envolvimento e desempenho passado e atual do paciente com TEA em ocupações significativas (AVDs, AIVDs, brincar, etc.), além de seus objetivos e prioridades desejados para o futuro de curto e longo prazo. Além disso, o terapeuta avaliador avalia as barreiras e apoios que afetam a saúde, o bem-estar e a participação do paciente com TEA (CARDOSO, BLANCO, 2019).

Intervenção

O processo de intervenção em pacientes com TEA consiste em serviços qualificados prestados por profissional de Terapia Ocupacional (TO) em colaboração com os clientes para facilitar o envolvimento em ocupações relacionadas à saúde, bem-estar e participação (CARDOSO, BLANCO, 2019; HUME, et al. 2021).

O processo de intervenção inclui um plano, implementação e revisão. O objetivo da intervenção é melhorar a participação e o desempenho desejado e esperado do paciente com TEA nas ocupações através da implementação de técnicas e procedimentos que são direcionados ao seu ambiente e/ou atividades (CALIENDO, et al. 2021). Um aspecto único do processo de intervenção é o procedimento padrão dos profissionais usando a influência coletiva do contexto e do ambiente do paciente com TEA, as demandas da atividade em questão e as características individuais. Este procedimento é formalmente caracterizado como análise de tarefas (LEE, BANG, JU, 2018).

Na avaliação e tratamento de indivíduos com TEA, os profissionais de TO tendem a abordar AVDs, AIVDs, comportamento adaptativo, descanso e sono, emprego/pré-emprego e participação social. Subjacente a essas questões, os terapeutas buscam melhorar o desempenho com habilidades motoras grossas, motoras finas e integração visomotora; percepção visual; processamento sensorial; e regulação comportamental. Além disso, o processo de avaliação e tratamento de indivíduos com TEA inclui o contexto (condições dentro e ao redor do cliente) e o ambiente (condições físicas e sociais externas), demandas de atividades (ferramentas, espaço, habilidades de ação e desempenho necessárias) e, finalmente, fatores do cliente (crenças, habilidades e valores subjacentes). O profissional de TO leva em consideração o cenário onde os serviços serão prestados e os ambientes onde o indivíduo funciona e/ou planeja funcionar (HUME, et al. 2021).

As técnicas de intervenção específicas utilizadas em TO com indivíduos com TEA incluem; estabelecendo novas habilidades funcionais, modificando demandas de atividades, criando estilos de vida saudáveis, mantendo o desempenho existente e prevenindo dificuldades futuras para clientes em risco. Uma das características marcantes dos indivíduos com TEA é sua tendência a preferências fortes e interesse focado. Embora essa tendência possa ser

considerada desadaptativa para a geração de novas habilidades, o TO pode usá-la para influenciar a autoestima e a motivação do cliente para participar de áreas de ocupação, bem como o processo de intervenção por meio da escolha criteriosa de atividades de tratamento que explorem preferências e interesses de um indivíduo (LEE, BANG, JU, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os transtornos do espectro do autismo (TEA) são caracterizados por deficiências na interação social, comunicação e funcionamento comportamental que podem afetar os resultados da qualidade de vida relacionada à saúde da criança afetada e da família. Os TEAs têm aumentado em prevalência, levando a uma demanda por uma melhor compreensão da eficácia comparativa de diferentes tratamentos farmacológicos, comportamentais, médicos e alternativos para crianças, bem como sistemas de prestação de serviços.

A Terapia Ocupacional é uma especialidade de reabilitação que facilita o desenvolvimento de habilidades funcionais em crianças com TEA. Os terapeutas ocupacionais geralmente trabalham como parte de uma equipe de tratamento interdisciplinar. Nessa capacidade, é importante que os terapeutas se comuniquem entre as disciplinas para garantir que o tratamento seja transferido de uma área para outra.

Existem muitas abordagens terapêuticas que os terapeutas ocupacionais podem usar para estimular o crescimento e o desenvolvimento em crianças com TEA. Essas abordagens de tratamento têm níveis variados de evidências que apoiam sua eficácia. Os profissionais precisam estar atentos às evidências atuais e usar seu conhecimento da criança e do tratamento, juntamente com seu julgamento clínico, para criar intervenções eficazes.

O terapeuta ocupacional utilizando da psicomotricidade como recurso, prestará auxílio a crianças com Transtorno do Espectro Autista na adaptação com o meio, promovendo sua inclusão em todos os contextos, levando em conta o desenvolvimento de habilidades e capacidades psicomotoras, para uma melhor qualidade de vida diária e prática. Áreas de estudo e serviço específico da Terapia Ocupacional.

A Terapia Ocupacional consegue desenvolver um trabalho com as crianças dentro do Transtorno do Espectro Autista através da ludicidade, com brincadeiras, usando esse momento de diversão para observar e trabalhar o funcionamento emocional e motor da criança.

Dentro da brincadeira conseguimos trabalhar a expressão corporal, equilíbrio, concentração, flexibilidade, habilidades motoras e a socialização, que é um dos principais sintomas da criança TEA. Durante essas atividades que trabalhamos a socialização, exercitamos nosso corpo, e é através dele que comunicamos nossos sentimentos, através de gestos e expressões corporais. Por isso a importância de se trabalhar a Psicomotricidade, para que a criança se entenda e se perceba para poder se comunicar da melhor maneira possível com o outro e com o mundo.

Dentro do campo de suas ações o terapeuta ocupacional desenvolverá atividades de psicomotricidade de acordo com o plano terapêutico de cada paciente, favorecendo na atenção e melhora do desenvolvimento global, no aumento e aprimoramento da destreza e da competência do indivíduo, favorecendo assim sua autonomia e independência.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, F. F. D. **Psicomotricidade no ensino infantil: como utilizar o brincar como ferramenta didática?**, 2014.

ANGELI, JM; HARPSTER, KL; HANSON, E; SHEEHAN, A; SCHWAB, SM. Preferências identificadas pelo paciente e cuidador: Dimensões da mudança nos objetivos do tratamento da terapia de desenvolvimento. **Dev. Neuroreabilitação**, 2019 doi:10.1080/17518423.2018.1425754.

ALLEN, S; CASEY, J. Developmental coordination disorders and sensory processing and integration: Incidence, associations and co-morbidities. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 80, n. 9, p. 549-557, 2017.

American Psychiatric Association – APA. **Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5 (DSM-5)**. Barcelona: Masson, 2013.

BOSA, C; CALLIAS, M. Autismo: breve revisão de diferentes abordagens. **Psicol. Reflex. Crit.** v. 13 n. 1 Porto Alegre, 2000.

CALIENDO M; DI SESSA A; D'ALTERIO E; FROLI A; VERDE D; et al. Efficacy of Neuro-Psychomotor Approach in Children Affected by Autism Spectrum Disorders: A

Multicenter Study in Italian Pediatric Population. **Brain Sci.** 2021 Sep 14;11(9):1210. doi: 10.3390/brainsci11091210. PMID: 34573234; PMCID: PMC8465075.

CORDEIRO, L. C.; SILVA, D. A contribuição da psicomotricidade relacional no desenvolvimento das crianças com transtorno do espectro autista. **Faculdade Sant'Ana em Revista**, Ponta Grossa, v. 3, p. 69-82, 1. Sem. 2018. Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/index>. Acesso: 06 set. 2019, 21:30.

CARDOSO, N. R; BLANCO, M. B. Terapia de integração sensorial e o transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática de literatura. **Revista Conhecimento Online**, 1, 108-125, 2019.

COSTA, A. C. **Psicopedagogia e Psicomotricidade**: pontos de intersecção nas dificuldades de aprendizagem. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

FERNANDES, F. O Corpo no Autismo. **PSIC – Revista de Psicologia da Vetor ditora**, v. 9 n.º 1, 2008.

FEZER, G. F. et al. Características perinatais de crianças com transtorno do espectro autista. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, p. 130-135, 2017.

GONÇALVES, I. A. M. **A Psicomotricidade e as perturbações do espectro do autismo no Centro de Recursos para a Inclusão da APPDA-Lisboa** (Doctoral dissertation), 2012.

GUAPINDAIA, L. T. **A Psicomotricidade como Facilitadora no Processo de Ensino e Aprendizagem na Educação Infantil**. 2019. Disponível: < <https://psicologado.com.br/psicologia-geral/desenvolvimento-humano/a-psicomotricidade-como-facilitadora-no-processo-de-ensino-e-aprendizagem-na-educacao-infantil>>. Acesso em mar. 2020.

HUME, K., STEINBRENNER, J. R., ODOM, S. L., MORIN, K. L., NOWELL, S. W., TOMASZEWSKI, B; et al. Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism: third generation review. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 51, 4013-4032, 2021. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-020-04844-2>

JORQUERA-CABRERA, S., ROMERO-AYUSO, D., RODRIGUEZ-GIL, G; TRIVIÑO-JUÁREZ, J. M. Assessment of sensory processing characteristics in children between 3 and 11 years old: a systematic review. **Frontiers in Pediatrics**, 5, 1-18, 2017. <http://dx.doi.org/10.3389/fped.2017.00057>

KILROY, E., AZIZ-ZADEH, L; CERMAK, S. Ayres theories of autism and sensory integration revisited: what contemporary neuroscience has to say. **Brain Sciences**, v. 9. n; 3, p. 68, 2019. <http://dx.doi.org/10.3390/brainsci9030068>.

LEE, J. H., BANG, Y. S; JU, E. S. The Influence of Sensory Integration Program on the Stereotypic Behavior of Children with Autistic Spectrum Disorder–Comparison between Tactile and Vestibular Proprioceptive Sensory Activities. **Journal of the Korea Entertainment Industry Association**, v. 12, n. 7, p. 339-351, 2018.

MELLO, A. M. R. **Autismo: guia prático**. 2ª ed. São Paulo: Corde, 2001.

MOON, SJ; HWANG, JS; SHIN, AL, KIM, JY; BAE, SM; SHEEHY-KNIGHT, J; KIM, JW. Precisão da Escala de Avaliação do Autismo Infantil: Uma revisão sistemática e meta-análise. **Dev. Med. Neurol Infantil**, v. 61, p. 1030-1038, 2019.
doi: 10.1111/dmcn.14246.

NAVARRETE, A. Estrategias sensoriales con un enfoque didáctico para impulsar el aprendizaje por competencias. **Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa**, v. 5, n. 10, p. 1-12, 2018.

NETO, F. **Manual de avaliação motora**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2002.

OSORIO, C. La percepción en la publicidad vs la percepción en la psicología. **Colección Académica de Ciencias Sociales**, v. 5, n. 1, p. 50-59, 2018.

SCHAAF, R. C; DUMONT, R. L; ARBESMAN, M; MAY-BENSON, T. A. Efficacy of occupational therapy using Ayres Sensory Integration®: A systematic review. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 72, n. 1, p. 1-10, 2018 <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2018.028431>

SERNA, S., TORRES, L; TORRES, V. Desórdenes en el procesamiento sensorial y el aprendizaje de niños preescolares y escolares: revisión de la literatura. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, v. 17, n. 2, p. 83-91, 2017.
<http://dx.doi.org/10.5354/0719-5346.2018.48088>

SOUSA, L. M. M; FIRMINO, C. F; MARQUES-VIEIRA, C. M. A; SEVERINO, S. S. P; PESTANA, H. C. F. C. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**. v. 1, n.1, p. 45-54, 2018.

SOUZA, A; GONÇALVES, D; CUNHA, D. **Transtorno do Espectro Autista: Uma introdução**. -, [S. l.], p. 1-4, 2019.

TUDELA, M; ABAD, L. Reducción de las conductas autolesivas y autoestimulatorias disfuncionales en los trastornos del espectro del autismo a través de la terapia ocupacional. **Medicina Buenos Aires**, v. 79, n. 1 p. 38-43, 2019

VIVES-VILARROIG, J; RUIZ-BERNARDO, P; GARCÍA-GÓMEZ, A. Sensory integration and its importance in learning for children with autism spectrum disorder. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, n. 30, e2988, 2022.
<https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR22662988>

WUANG, Y. P; HUANG, C. L; TSAI, H. Y. Sensory integration and perceptual-motor profiles in schoolaged children with autistic spectrum disorder. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, v. 16, p. 1661-1673, 2020.

ZANON, R. B et al. Diagnóstico do autismo: relação entre fatores contextuais, familiares e da criança. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo , v. 19, n. 1, p. 152-163, abr. 2017.

ZIMMER, P. N, et al. Educação musical e transtorno do espectro autista: Análise da produção em revistas brasileiras de artes/música qualis a1 e seus anais de eventos regionais e nacionais (2006-2016). **Revista da Abem**, v. 26, n. 40, 2018.