A PREVALÊNCIA DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE TEA NO MUNICÍPIO DE CARDOSO MOREIRA – RJ.

Aline Moraes BOTELHO[1]; Analice Soares MAGALHÃES[2]; Silvani Barreto Assumpção CARDOSO[2]; Thiago Dan SAID[2]; Fábio Ramos DIAS[2]; Fernanda Dias BOIÇA[3]; Juliano da Silva FRANÇA[4]

[1] Acadêmico de Fisioterapia da Universidade Iguaçu – Campus V – Itaperuna. RJ
[2] Professor do Curso de Fisioterapia da Universidade Iguaçu – Campus V – Itaperuna. RJ
[3] Fisioterapeuta – Especializada em Fisioterapia Neonatal e Pediátrica – Itaperuna. RJ
[4] Coordenador do Curso de Fisioterapia da Universidade Iguaçu Campus V – Itaperuna. RJ

*Autor para correspondência: 180056113@aluno.unig.edu.br

RESUMO

O transtorno do espectro do autismo (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento, é caracterizada por déficits persistentes na comunicaçãoe na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades que ocorrem na primeira infância. a comunicação podeincluir: déficits na comunicação verbal, ausência de fala, alterações nas habilidades linguísticas e fala repetitiva, o conhecimento teórico das habilidadescognitivas e a compreensão das intervenções cognitivas apresentadas neste ensaio fornecem insights relevantes para os psicólogos, porém, existem outros terapeutas que utilizam a atividade física e o brincar como mediadores, como os terapeutas ocupacionais (TO) Os jogos são uma ferramenta de intervenção psicológica, Os conceitos apresentados são de grande valia para psicoterapeutas, terapeutas ocupacionais ou outros profissionais que utilizam osjogos como ferramenta de intervenção para ajudar as crianças a sedesenvolverem, prevenirem ou tratarem.

Palavras chave: Autismo, transtorno do espectro do autismo (TEA), Cardoso Moreira.

ABSTRACT

Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by persistent deficits in communication and social interaction and restricted and repetitive patterns of behaviour, interests or activities that occur in early childhood. communication may include: deficits in verbal communication, absence of speech, changes in language skills and repetitive speech, The theoretical knowledge of cognitive skills and the understanding of cognitive interventions presented in this essay provide relevant insights for psychologists, however, there are other therapists who use physical activity and play as mediators, The concepts presented are of great value to psychotherapists, occupational therapists or other professionals who use games as an intervention tool to help children develop, prevent or treat.

Keywords: Autism, autism spectrum disorder (ASD), Cardoso Moreira

1– Introdução

O transtorno do espectro do autismo (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação e na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades que ocorrem na primeira infância e limitam ou prejudicam o funcionamento (Brígido et al., 2022).

As alterações na comunicação podem incluir: déficits na comunicação verbal como déficits na linguagem expressiva e abrangente, ausência de fala, alterações nas habilidades linguísticas e na fala repetitiva – ecolalia, repetição tardia ou imediata – e alterações na prosódia, além disso, podem ocorrer alterações na comunicação não verbal, como linguagem corporal inadequada em situações de interação social estranha, rígida ou exagerada, falta ou redução do contato visual, falta de compreensão e uso de gestos/expressões faciais e

comprometimento, atenção dividida (Montenegro et al., 2024).

Segundo Rabin (2005), os aspectos gramaticais são mais afetados em crianças com autismo, segundo os autores, essas crianças muitas vezes expressam a fala utilizando um vocabulário desprovido de elementos coerentes, o que é característico da fala telegráfica, essa mudança muitas vezes causa incompreensibilidade para o falante, pois os enunciados da criança tornam-se curtos e sem estrutura gramatical, em geral, as crianças com autismo muitas vezes têm um fraco domínio das estruturas linguísticas flexíveis necessárias para compreender a linguagem falada, tais como pronomes, verbos, adjetivos e conectivos, uma das características mais marcantes é a dificuldade de obtenção do pronome "União Europeia" as crianças com autismo muitas vezes referem-se a si mesmas na terceira pessoa (Delfrate et al., 2009).

Os sintomas do transtorno do espectro do autismo geralmente aparecem na primeira infância, mas podem tornar-se bastante evidentes mais tarde na vida e afetar significativamente o funcionamento diário dos indivíduos afetados, um aspecto a lembrar é que estes sintomas não podem ser explicados pelo atraso global do desenvolvimento ou pelas deficiências intelectuais que geralmente estão associadas aos transtornos do espectro do autismo (Posar et al., 2022).

Conforme observado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os indivíduos com transtorno do espectro do autismo têm dificuldade de interagir com outras pessoas, resultando em dificuldade de 13 compreensão plena das regras sociais (APA, 2014) portanto, é importante que parte do programa educacional destinado a essa população seja pensado para melhorar e adaptar habilidades sociais (Lazzarini et al., 2022).

2- Material e Métodos

A fisioterapia é uma ciência que abrange as diferentes habilidades psicomotoras necessárias ao desenvolvimento de uma criança e permite que essa criança com o diagnóstico de autismo administre determinadas situações da vida cotidiana. O papel do fisioterapeuta no tratamento desses pacientes é de suma importância e para que se obtenha o sucesso necessário há uma colaboração entre os profissionais, pacientes e familiares para que se crie um vinculo de confiança (Barbosa et al., 2023).

Devido aos problemas que os indivíduos com TEA enfrentam, o tratamento fisioterápico é uma abordagem crucial para melhorar a independência funcional e a evolução do desenvolvimento motor e da interação social. A qualidade de vida e a autonomia desses indivíduos são mais complexas devido às alterações em suas habilidades de coordenação, atenção e percepção. Além disso, as pessoas com TEA têm problemas cognitivos, motores e de compreensão de seu próprio corpo. Portanto, a fisioterapia se concentra no crescimento e

incentivo dessas funções para melhorar nesses aspectos. O objetivo do profissional de fisioterapia é ajudar essas crianças a se conhecer e interagir com seu próprio corpo e com o meio externo. Isso porque a estimulação de tarefa surge de um processo de auto-organização e adequação do sistema nervoso central às condições ambientais, à tarefa e ao indivíduo. A psicomotricidade é uma das principais técnicas de fisioterapia para o tratamento do TEA porque é uma ciência que trata os indivíduos com TEA usando movimentos, emoções e pensamentos como terapia, melhorando seu estilo de vida e sua independência (Santos et al., 2021; Fernandes et al., 2020).

Sintomas sociais e de comunicação, bem como padrões rígidos de pensamento e ação, são características do autismo. Interesses limitados, limitações nas brincadeiras, interação social e comunicação verbal e não verbal, padrões estereotipados e sensibilidade sensorial são as principais características desta sintomatologia. O diagnóstico é baseado em observações clínicas, e o diagnóstico precoce é importante para melhorar o prognóstico. Há evidências de que as intervenções precoces podem ajudar no desenvolvimento e, portanto, reduzir os efeitos dos sintomas diários (Tomazelli et al., 2023).

As alterações no processamento sensorial pode estar relacionado a mudanças no comportamento, no movimento ou na comunicação. É essencial realizar uma avaliação de integridade sensorial porque comportamentos estereotipados ou agressivos, sem uma intenção comunicativa presente, podem prejudicar o desenvolvimento de crianças com TEA (Norte, 2017).

Neste sentido, a intervenção psicomotora que se concentra na integração sensorial pode aumentar o repertório motor e sensitivo do indivíduo e minimizar os danos causados por essa disfunção, que é comum em pessoas com TEA, alterando o comportamento habitual (Andrade, 2012).

A metodologia apresentada nesse estudo foi observacional e transversal, realizados através de uma coleta de dados na secretaria de saúde do município de Cardoso Moreira – RJ, onde obtivemos amostra de 56 prontuários de pacientes com diagnóstico de autismo, entre os anos de 2022 a 2024 com idade entre 03 a 19 anos, dos sexos masculino e feminino.

3- Resultados

Foram coletadas informações de 56 prontuários de pacientes do primeiro semestre de 2022 até o primeiro semestre de 2024, onde observou-se que a maior prevalência de diagnóstico foram em meninos com o total de 73% diagnosticados enquanto em meninas o percentual foi de 27% dos casos conforme demostrado no gráfico 1.

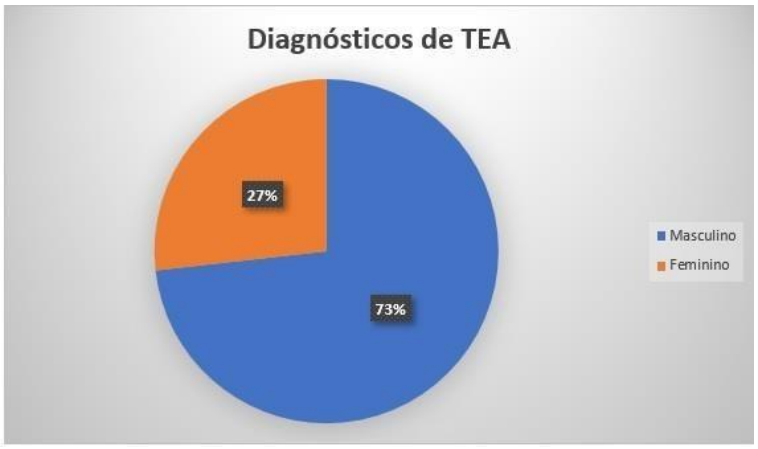


Gráfico 1: Índice de prevalência de diagnóstico nos sexos

Conforme podemos observar no gráfico 2 dentre as 56 amostras que procuraram o município para o cadastramento 32% tinham idade entre 03 a 05 anos, 27% tinham idade entre 06 a 10 anos, 21% tinham idade entre 10 e 15 anos e um percentual de 20% tinham idade entre 11 e 19 anos.

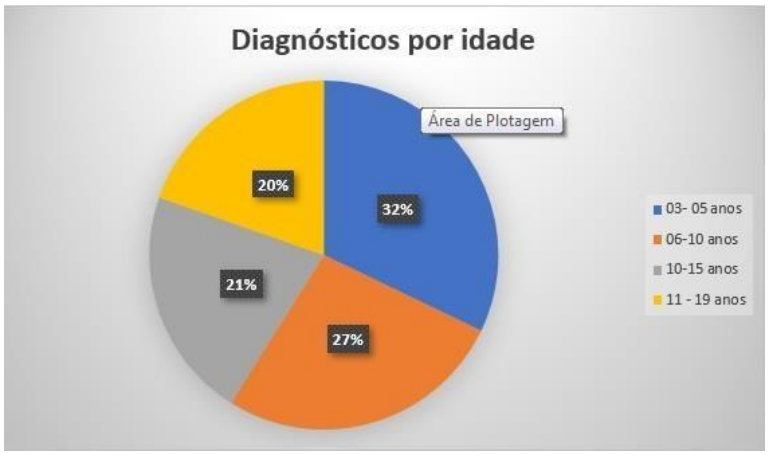


Gráfico 2: Índice de prevalência de diagnóstico por idade

Após a coleta de dados das amostras não é possível quantificar o número de autistas residentes em Cardoso Moreira – RJ visto que muitos ainda não fecharam o diagnóstico e/ou não procuram o próprio município para atendimento e cadastramento no banco de dados da secretaria de saúde da cidade.

4– Discussão

O TEA não é uma doença; é um transtorno classificado em leve, moderado ou grave. O TEA pode ser classificado em níveis diferentes de gravidade de acordo com sua

funcionalidade. O nível 01 é considerado leve e requer muito apoio; o nível 02 é considerado moderado e requer muito apoio; e o nível 03 é considerado grave e requer muito apoio. Devido à grande variabilidade na intensidade e forma de expressão dos sintomas, todos os indivíduos são considerados "espectros" (Fernandes et al., 2020).

Para Reis (2019), conforme apontado em uma pesquisa realizada no Pará, existe uma prevalência que aponta 77 diagnósticos em menino em relação a 23 meninas, a média da taxa de 1 menina para 3,3 meninos. Estes dados são consistentes com os resultados apontados em estudos de outros estados que mostram uma mesma incidência. Estudos internacionais como o do Center for Disease Control, relatou uma prevalência de que a cada 42 meninos 1 tem diagnóstico de TEA e em relação as meninas a cada 189 apenas 1 tem diagnóstico de TEA.

A literatura mostra que crianças com transtorno do espectro do autismo têm grandes déficits de atenção e são menos propensas a adquirir habilidades observando o comportamento dos outros. Esses problemas colocam-nos em desvantagem quando tentam acompanhar os seus pares a nível educacional, social e funcional. Embora seja recomendada instrução explícita para adquirir habilidades de imitação, as crianças com transtorno do espectro do autismo, não adquirem necessariamente habilidades de aprendizagem observacional (Rodrigues et al., 2020, p.3).

A autonomia e a independência no desempenho das tarefas diárias são componentes essenciais do desenvolvimento. As crianças em desenvolvimento normal aprendem AVD naturalmente. Devido às deficiências e dificuldades decorrentes da doença, as atividades rotineiras de higiene, vestir-se e alimentar-se acabam sendo difíceis para as pessoas com TEA (Silva et al., 2018).

Foi sugerido um protocolo de treinamento funcional para atividades como escovar os dentes, calçar meias, calçar tênis e escovar os cabelos porque o participante da pesquisa tinha dificuldade em realizar as AVDs**.**

As habilidades de desempenho necessárias para realizar as AVDs são necessárias. O desenvolvimento de ações necessárias para alcançar objetivos finais de atividades que compõe as ocupações da vida diária é conhecido como habilidades de desempenho. As habilidades motoras, habilidades de processo e habilidades de interação social são categorias de habilidades de desempenho que são aprendidas e desenvolvidas ao longo da vida (Penteado, 2020).

O tratamento de atrasos e déficits motores para indivíduos com transtorno frequentemente é deixado de lado em comparação com outras intervenções multidisciplinares. É necessário iniciar imediatamente intervenções fisioterapêuticas para reduzir a evolução gradual dos

sintomas, incluindo movimentos estereotipados, déficits sensoriais, motores, sociais e cognitivos (Dutra, 2018).

Pinheiro et al (2022) definem a psicomotricidade como uma disciplina que transcende as fronteiras disciplinares e cujo foco é a união do corpo e da mente, com características como tonicidade, equilíbrio, esquema corporal, lateralidade, orientação espaço-temporal e coordenação motora grossa e fina. O desenvolvimento de cada uma dessas funções depende da outra, pois são interdependentes.

A psicomotricidade está entre as principais prioridades para o desenvolvimento infantil. O desenvolvimento psicomotor pode ser prejudicado quando não ocorre uma maturação neurológica adequada. Isso pode ser bastante evidente nas crianças com TEA, pois precisam de uma boa exploração do meio externo e conhecimento do meio interno (Anjos et al., 2017).

Neste sentido, a intervenção psicomotora que se concentra na integração sensorial pode aumentar o repertório motor e sensitivo do indivíduo e minimizar os danos causados por essa disfunção, que é comum em pessoas com TEA, alterando o comportamento habitual (Andrade, 2012).

5– Conclusão

De acordo com as considerações finais este estudo permitiu observar os números de amostra do município de Cardoso Moreira – RJ e quantificar os diagnósticos dentre cada faixa etária de idade. Também observamos que embora o trabalho do município tenha sido feito para buscar esses números ainda não se sabe ao certo quem são esses usuários devido a baixa adesão ao cadastramento e também a procura de tratamento entre outras cidades.

6– Referências

ANDRADE, M. P. **Autism and sensory integration - psychomotor intervention as a facilitator in the care of children and adolescents with autism**. 2012. 94 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2012;

ANJOS, C. C., DE LIMA, J. S., DE OLIVEIRA, R. A., DE MELO, A. K. C., RODRIGUES, J. E., ZIMPEL, S. A. Perfil psicomotor de crianças com Transtorno do Espectro Autista em Maceió/AL. **Revista Portal**: Saúde e Sociedade, v. 2, n. 2, p. 395-410, 2017.

DUTRA, S.S. **Tratamentos terapêuticos em crianças com o Transtorno do Espectro Autista (TEA): Revisão literária. 2018**. 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018. p. 12-19.

FERNANDES, C. R.; DE SOUZA, W. Á. A. A.; CAMARGO, A. P. R. **Influência da**

fisioterapia no acompanhamento de crianças portadoras do TEA (transtorno do espectro autista). HÍGIA-REVISTA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E SOCIAIS APLICADAS DO OESTE BAIANO, v. 5, n. 1, 2020;

MONTENEGRO, A.C.A. Método de Desenvolvimento das Habilidades de Comunicação no Autismo –|DHACA: validação da aparência e do conteúdo**. CoDAS .** 2024, v. 36, n. 3;

PINHEIRO, B. M. S.; SILVA, V. C.; JUNIOR, E. F. C.; SOARES, R. A. S. A importância da estimulação psicomotora para crianças com transtorno do espectro autista (TEA). **Human and Social Development Review-ISSN 2675-8245**, v. 3, n. 1, p. 0-0, 2022.

PEDRA, A.C; CELESTE, L. C. Presentation of the "Step-by-step in communication" **equine-assisted therapy intervention program for children with autism. Revista CEFAC [online].** 2022, v. 24, n. 5;

PENTEADO, L.A. **Habilidades de vida diária e autismo:** revisão de literatura. 2020. 24 f. Monografia (Especialização) - Curso de Medicina, Centro Universitário Unifacvest Curso de Fisioterapia, Belo Horizonte, 2020. p 1-24.

REIS, D. D. L; NEDER, P. R. B.; MORAES, M.C.; OLIVEIRA, N. M. Perfil epidemiológico dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista do Centro Especializado em Reabilitação. **Pará Research Medical Journal**, [S.L.], v. 3, n. 1, p. 18, 29 nov. 2019.

SANTOS, G. T. S; MASCARENHAS, M. S; OLIVEIRA, E. C. A contribuição da fisioterapia no desenvolvimento motor de crianças com transtorno do espectro autista. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 21, n. 1, p. 129-143, 2021.

SEIZE, M. M; BORSA, J. C. Questionário para Rastreio de Sinais Precoces do Transtorno do Espectro Autista: **evidências de validade e consistência interna. Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online].** v. 71, n. 3; 2022

SOARES, M. Participação parental na divulgação científica sobre transtorno do espectro autista (TEA). **Revista Brasileira de Educação Especial [online]**. v. 29; 2023

SUGAHARA, M. K. Estudo exploratório sobre análise multimodal da atenção compartilhada. **Audiology - Communication Research [online].** v. 27; 2022

TAVARES, F. S. Cochlear implant in patients with autistic spectrum disorder–-a systematic review. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology [online].** v. 87, n. 5, 2021

TOMAZELLI,J; GIRIANELLI, V.R; FERNANDES, C.S. Incidencia del trastorno del desarrollo global en niños: características y análisis desde los datos de CAPSi. **Psicologia USP**, 34. 2023