

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO DISTÚRBO DO ESPECTRO AUTISTA, SÍNDROME DE RETT E SÍNDROME DE ASPERGER: REVISÃO DE LITERATURA

ROLE OF PHYSICAL THERAPY IN THE SPECTRUM DISORDER AUTISTA, RETT SYNDROME AND ASPERGER SYNDROME: LITERATURE REVIEW

ANNE CAROLINNE MARQUES¹, GABRIELA SOARES FERREIRA¹, LARISSA NORVILA RIBEIRO¹, MARCELO LABOISSIÈRE¹, EMILIA CARVALHO KEPINSKI², FERNANDA CHAGAS BUENO², FAGNER CORDEIRO VILAR MENDES^{2*}

1. Acadêmico (a) do Curso de Fisioterapia da Faculdade Ingá; 2. Fisioterapeuta. Mestre. Docente do Curso de Fisioterapia da Faculdade Ingá.

* Rua Rio das Várzeas, 320, Parque Residencial Tuiuti, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87043180. prof_fagner@yahoo.com.br

Recebido em 18/02/2016. Aceito para publicação em 09/05/2016

RESUMO

Autismo é uma síndrome comportamental com etiologias diferentes como a incapacidade de se relacionarem com outras pessoas os severos distúrbios de linguagem e uma preocupação obsessiva pelo que é imutável. O objetivo deste artigo foi realizar uma revisão da literatura científica acerca da atuação da fisioterapia em indivíduos com Espectro autista, Síndrome de Rett e Síndrome de Asperger. Trata-se de uma revisão da literatura científica. As bases utilizadas foram SciELO, LILACS e PubMed e foram excluídos trabalhos como monografias, teses, dissertações, notícias, resenhas, cartas, livros e capítulos de livros, e também foram desconsiderados os artigos que não se relacionavam com o tema e estudos que não se relacionavam a seres humanos. As palavras chaves utilizadas foram "Asperger", "fisioterapia", "autismo" e "Rett". Nos resultados foram encontrados somente 2 artigos relacionando a fisioterapia e o autismo e 1 relacionando a fisioterapia e a Síndrome de Rett. Com essa revisão foi possível avaliar a falta de estudos que relacionam a fisioterapia e o Transtorno do Espectro Autista.

PALAVRAS-CHAVE: Autismo, Rett, fisioterapia, Asperger.

ABSTRACT

Autism is a behavioral syndrome with different etiologies, such as the inability to relate to others severe language disorders and obsessive concern for what is unchangeable. The purpose of this article was to review the scientific literature on the role of physiotherapy in subjects with autistic spectrum, Rett Syndrome and Asperger's Syndrome. This is a review of the scientific literature. The

bases used were SciELO, LILACS, and PubMed and papers, monographs, theses, dissertations, news, reviews, charts, books and book chapters, and articles were excluded that were not related to the topic and also disregarded studies that were not related to humans. The key words used were "Asperger", "physiotherapy", "autism" and "Rett". Result in only 2 articles were found relating to physical therapy and autism and 1 relating to physical and Rett Syndrome. With this revision was possible to assess the lack of studies that relate physical therapy and Autism Spectrum Disorder.

KEYWORDS: Autism, Rett, physiotherapy, Asperger.

1. INTRODUÇÃO

Autismo é uma síndrome comportamental com etiologias diferentes, na qual o processo de desenvolvimento infantil encontra-se profundamente distorcido. A primeira descrição dessa síndrome foi apresentada por Leo Kanner, em 1943, com base em onze crianças que ele acompanhava e que possuíam algumas características em comum: incapacidade de se relacionarem com outras pessoas; severos distúrbios de linguagem e uma preocupação obsessiva pelo que é imutável esse conjunto de características foram denominados por ele de autismo infantil precoce. A expressão autismo foi utilizada pela primeira vez por Bleuler em 1911, para designar a perda do contato com a realidade, o que acarretava uma grande dificuldade ou impossibilidade de comunicação¹.

Um ano após a descrição de Kanner outro médico austríaco, Asperger, descreveu crianças semelhantes às descritas por seu colega, mas que eram, aparentemente, mais inteligentes e sem atraso significativo no desenvolvimento da linguagem. Esse quadro foi mais tarde de-

nominado de Síndrome de Asperger. Com o passar do tempo e maior conhecimento a respeito desse tipo de condição, surgiu a denominação de Transtornos Globais ou Invasivos do Desenvolvimento (TGD) que incluía, além do Autismo e da Síndrome de Asperger a Síndrome de Rett e o Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (TGDSOE). A Síndrome de Rett é uma entidade inteiramente diversa das demais, de modo que em breve será retirada deste grupo. Mais recentemente cunhou-se o termo Transtorno do Espectro Autista (TEA) para englobar o Autismo, a Síndrome de Asperger e o Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação².

Autismo não é uma doença única, mas sim um distúrbio de desenvolvimento complexo, definido de um ponto de vista comportamental, com etiologias múltiplas e graus variados de severidade. A apresentação fenotípica do autismo pode ser influenciada por fatores associados que não necessariamente seja parte das características principais que definem esse distúrbio. Um fator muito importante é a habilidade cognitiva. As manifestações comportamentais que definem o autismo incluem déficits qualitativos na interação social e na comunicação, padrões de comportamento repetitivos e estereotipados e um repertório restrito de interesses e atividades³.

Os critérios atualmente utilizados para diagnosticar autismo são aqueles descritos no Manual Estatístico e Diagnóstico da Associação Americana de Psiquiatria, o DSM10. Esses critérios têm evoluído com o passar dos anos. Até 1980, autismo não era considerado como uma entidade separada da esquizofrenia. Em 1987, o DSM-III-R instituiu critérios diagnósticos com uma perspectiva de desenvolvimento, e foram estabelecidos dois diagnósticos, encampados sob o termo transtorno invasivos (ou global) do desenvolvimento: (1) autismo; e (2) transtorno invasivo (ou global) do desenvolvimento não-especificado (TID-NE). Na prática, os TID ou transtornos do espectro autista (TEA) têm sido usados como categorias diagnósticas em indivíduos com déficits na interação social, déficits em linguagem comunicação e padrões repetitivos do comportamento. Os critérios do DSM-IV para autismo têm um grau elevado de especificidade e sensibilidade em grupos de diversas faixas etárias e entre indivíduos com habilidades cognitivas e de linguagem distintas⁴.

Taxas de prevalência obtidas a partir de estudos epidemiológicos variam de aproximadamente 2-3 até 16 em cada 10.000 crianças. A prevalência é quatro vezes maior em meninos do que em meninas e há alguma evidência de que as meninas tendem a ser mais severamente afetadas. No Brasil a estimativa é de que haja dois milhões de pessoas com autismo, cerca de 1,0% da população, no mundo, a ONU (Organização das Nações Unidas) estima que tenhamos 70 milhões de autistas⁵.

O diagnóstico do autismo é clínico, feito através de

observação direta do comportamento e de uma entrevista com os pais ou responsáveis. Os sintomas costumam estarem presentes antes dos três anos de idade, sendo possível fazer o diagnóstico por volta dos 18 meses de idade. Ainda não há marcadores biológicos ou exames específicos para autismo, mas alguns exames, tais como cariótipo (com pesquisa de X frágil, EGG, RNM e erros inatos do metabolismo), teste do pezinho, sorologias para sífilis, rubéola e toxoplasmose, audiometria e testes neuropsicológicos são necessários para investigar causas e outras doenças associadas⁶.

O tratamento para o Transtorno do Espectro Autista geralmente são programas intenso e abrangente que envolve a criança, família e os profissionais, sendo indicado começar o mais cedo possível. Os programas de intervenção para os principais sintomas abordam as questões sociais, de comunicação e cognitivas centrais do autismo. Os objetivos do programa para o tratamento do autismo são traçados de acordo com as dificuldades e habilidades da criança, sendo levada em conta a fase de desenvolvimento em que se apresenta. Geralmente a intervenção comportamental, a terapia fonoaudiológica, ocupacional e psicopedagógica fazem parte do programa para os tratamentos do autismo. Os métodos de intervenção mais conhecidos e mais utilizados para promover o desenvolvimento da pessoa com autismo e que possuem comprovação científica de eficácia são: TEACCH® (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*), PECS® (*Picture Exchange Communication System*) e ABA (*Applied Behavior Analysis*)⁷.

O tratamento medicamentoso deve ser prescrito pelo médico, e é indicado quando existe alguma comorbidade neurológica e/ou psiquiátrica e quando os sintomas interferem no cotidiano. Mas vale ressaltar até o momento não existe uma medicação específica para o tratamento do autismo. É importante o médico informar sobre o que se espera da medicação, qual o prazo esperado para que se percebam os efeitos, bem como os possíveis efeitos colaterais³.

O trabalho da fisioterapia concentra-se em qualquer problema do movimento que cause limitações funcionais. Crianças com autismo muitas vezes têm dificuldades motoras, tais como dificuldades para sentar, andar, correr e pular. A fisioterapia também trata a falta de tônus muscular, equilíbrio e coordenação⁶.

Segundo, Ribeiro *et al.* (2013)⁸ comparativamente com a prevalência de outras perturbações na infância, a taxa da PEA (Perturbações do Espectro do Autismo) é mais baixa do que a do atraso mental, mas mais elevada que as de paralisia cerebral, perda auditiva e deficiência visual. O aumento do número de casos de PEA diagnosticados que se tem verificado nos últimos anos tem despertado a atenção, constatando-se haver uma maior sensibilização para o diagnóstico do autismo, contudo a

produção científica não acompanha esses resultados, o número de trabalhos em que abordem a fisioterapia na intervenção no Espectro do Autismo. Com isso o objetivo deste artigo foi realizar uma revisão sistemática da literatura científica acerca da atuação da fisioterapia no Espectro autista, Síndrome de Rett e Síndrome de Asperger.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão da literatura científica. Baseada em uma metodologia sistemática de busca, seleção e análise, para descrever uma produção científica acerca de uma temática. Foram selecionados estudos com rigor e método científico, com o propósito de analisá-los criticamente para que se possa delinear um perfil dos trabalhos publicados.

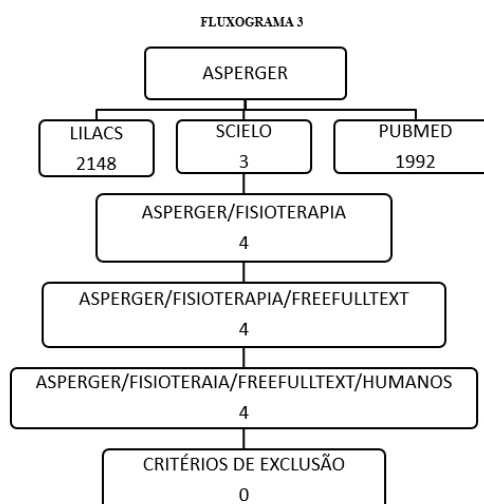
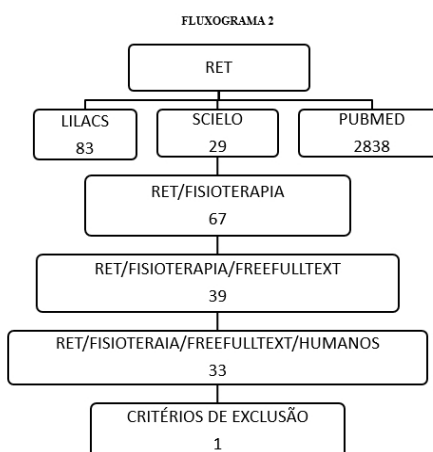
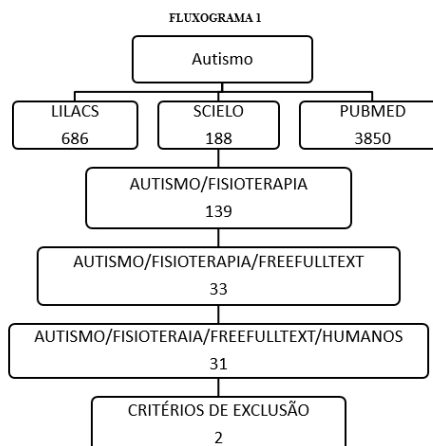
Foram incluídos apenas artigos publicados em periódicos indexados, sem restrição da data de publicação ou idioma. A seleção apenas de artigos indexados visou cortejar produções que passam, necessariamente, por um processo de avaliação por pares, com rigoroso controle de qualidade. A adoção desse critério baseou-se em outras revisões, com semelhante grau de rigor, que indicaram a necessidade de se tomar esse cuidado. Não foram feitas restrições em relação ao tipo de delineamento metodológico (estudos teóricos, empíricos, de revisão, estudos de caso ou outros), nem em relação às abordagens teóricas ou às áreas de atuação da fisioterapia nas pesquisas que foram desenvolvidas. Foram excluídos trabalhos como monografias, teses, dissertações, notícias, resenhas, cartas, livros e capítulos de livros, e também foram desconsiderados os artigos que não se relacionavam com o tema e estudos que não se relacionavam a seres humanos. As bases de pesquisas utilizadas foram SciELO, LILACS e PubMed.

Os artigos foram encontrados por meio de buscas nas bases indexadoras. O levantamento literário ocorreu em junho de 2014. As palavras chaves utilizadas foram "Asperger", "fisioterapia", "autismo" e "Rett" bem como a combinação dessas palavras a partir do operador booleano "and". Todos os registros encontrados foram submetidos aos critérios de inclusão e exclusão e posteriormente, estes foram analisados quanto às seguintes informações: tipo de estudo, objetivos e principais resultados.

3. DESENVOLVIMENTO

Os fluxogramas abaixo se referem ao número de artigos encontrados, selecionados e posteriormente recuperados e excluídos a partir dos descritores nas bases de dados LILACS, SciELO e PubMed. O Critério de exclusão utilizado foi tipo de estudo, objetivos e principais resultados relacionados a algum tipo de intervenção fisi-

oterapêutica em portadores da Síndrome do Espectro Autista.



Os artigos encontrados foram: Caracterização das habilidades funcionais na síndrome de Rett. O objetivo deste estudo foi identificar as áreas de maior comprom-

timento nas habilidades funcionais na síndrome de Rett (SR) e identificou-se que devido à gravidade da síndrome, o menor comprometimento da mobilidade, comparado ao das áreas de autocuidado e função social, não traz vantagens adaptativas ou maior independência às crianças com SR.

Randomized Controlled Trial of Electro-Acupuncture for Autism Spectrum Disorder. Estudo controlado randomizado de Eletroacupuntura para a Desordem do Espectro do Autismo. Este é o primeiro estudo randomizado, ensaio clínico controlado (RCT) de eletroacupuntura para crianças com DEA. Concluiu-se com esse estudo com a duração de 12 sessões de eletroacupuntura nos pontos de acupuntura selecionados foi encontrada a melhora em algumas funções em crianças com DEA, especialmente compreensão da linguagem e a capacidade de autocuidado. Assim a acupuntura pode ser uma terapia adjuvante útil em programas de intervenção precoce para crianças com autismo.

Descrição do PediaSuit Protocol™. O objetivo do presente trabalho é descrever a Pedia Suit Protocol™ e com esse estudo se concluiu que O Pedia Suit™ é um protocolo terapêutico que usa um terno combinado com fisioterapia intensiva e é composto por até quatro horas de terapia por dia, cinco dias por semana, durante três ou quatro semanas. O Pedia Suit Protocol™ é personalizado para atender as necessidades de cada criança, com objetivos funcionais específicos, e geralmente envolve um programa de reabilitação.

Pode-se perceber na literatura que não existem muitos estudos publicados relacionados com a fisioterapia e o autismo. Os artigos que foram encontrados, falam da fisioterapia isolada ou em outras patologias, e os artigos sobre autismos, não relatam a atuação e os benefícios da fisioterapia.

Alicia Fernández (1991)⁹ observa que nascemos com um organismo, mas o corpo é construído, é fruto da articulação inteligência-emoção que se expressa em movimentos pessoais, em um jeito de ser, de comunicar (voz, entonações, gestos, posturas, ritmos).

No autismo a fisioterapia concentra-se em qualquer problema do movimento que cause limitações funcionais. Crianças com autismo muitas vezes têm dificuldades motoras, tais como dificuldades para sentar, andar, correr e pular. A fisioterapia também pode tratar a falta de tônus muscular, equilíbrio e coordenação (Autismo e Realidade *online*)¹⁰.

O DSM IV assinala que o "transtorno autista" (dito transtorno por situar-se entre os transtornos invasivos do desenvolvimento) caracteriza-se por atraso ou funcionamento anormal, iniciado antes dos três anos de idade, em pelo menos uma das seguintes áreas: interação social, linguagem para fins de comunicação social, jogos imaginativos ou simbólicos. Lorna Wing (1981)¹¹, pesquisadora referida pelo neurologista Oliver Sacks (1995)¹²,

também faz referência a estes aspectos gerais fundamentais, observando sua interdependência. Este neurologista faz uso da expressão "espectro autista", assim como Schwartzman (2007)², considerando que os comportamentos característicos são numerosos, a ponto de dificilmente estarem todos os presentes em um indivíduo. Sacks (1995)¹² pontua que, em mais de trinta anos de vida profissional, nunca encontrou autistas que fossem iguais.

É histórica a influência do paradigma clínico nas escolas especiais. Esses estabelecimentos foram fundados sob o conceito de "ortopedia", ou seja, de operação, conserto das funções deficitárias visando a uma "normalização"¹⁴.

A equoterapia por meio do movimento tridimensional proporcionado pelo cavalo ao passo traz uma série de benefícios¹⁵. Medeiros e Dias (2002)¹⁶ afirmam que pelo alinhamento do centro de gravidade homem/cavalo é possível acionar o sistema nervoso, alcançando objetivos neuromotores como: melhora do equilíbrio, ajuste tônico, alinhamento corporal, consciência corporal, coordenação motora e força muscular.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se com a revisão que foi realizada que apesar da grande incidência de indivíduos que apresentam a Síndrome do Espectro do Autismo, os estudos que relacionam esses pacientes a fisioterapia são praticamente nulos. Muito se fala da psicologia e da fonoaudiologia, mas em relação a fisioterapia os estudos encontrados mostram opções de tratamento alternativos como a Acupuntura e a Pedia Suit™.

A realização de novos estudos e pesquisas é fundamental para que os benefícios que a fisioterapia pode vir a trazer a um paciente portador do Espectro Autismo não continue desconhecido e indiferente.

REFERÊNCIAS

- [01] Bosa C, Callias M, Autismo: breve revisão de diferentes abordagens. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 2000; 13(1):167-77.
- [02] Schwartzman JS. Neurodesenvolvimento e aprendizagem. Curso promovido pela Associação Brasileira de Psicopedagogia. Goiânia. 2007.
- [03] Klin A, Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2006, 28(1):3-11.
- [04] Mecca TP, Bravo RB, Velloso RL, Schwartzman JS, Brunoni D, Teixeira MCTV. Rastreamento de sinais e sintomas de transtornos do espectro do autismo em irmãos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. 2011; 33(2):116-120.
- [05] Revista Autismo: Paiva J. Casos de autismo sobem para 1 a cada 68 crianças. 2013 [acesso 24 jun. 2014] Disponível em: <http://www.revistaautismo.com.br/>
- [06] Rutter M. Diagnosis and definition of childhood autism. *J Autism Child Schizophr*. 1978;8(2):139-61.

- [07] Menezes CGL, Perissinoto J. Habilidade de atenção compartilhada em sujeitos com transtornos do espectro autístico. *Pró-Fono*. 2008; 20(4):273-8.
- [08] Ribeiro IP, Freitas M, Oliva-Teles N. As perturbações do Espectro do Autismo – Avanços da biologia molecular. *Nascer e Crescer*, 2013; 22(1): 19-24.
- [09] Fernandez A. A inteligência aprisionada. Porto Alegre: Artes Médicas;1991.
- [10] Autismo e Realidade: Tratamentos do Autismo [acesso 22 jun. 2014]. Disponível em: <http://autismoerealidade.org/informe-se/sobre-o-autismo/tratamentos-do-autismo/>
- [11] Wing L. *Asperger Syndrome: a clinical account*. *Psychol Med*, 1981; 11(1):115-29.
- [12] Sacks O. Um antropólogo em Marte: sete histórias paradoxais. São Paulo: Companhia das Letras.1995.
- [13] Kassir MCM. Deficiência múltipla e educação no Brasil: discurso e silêncio na história de sujeitos. Campinas: Autores Associados. 1999.
- [14] Sterba JA, Rogers BT, France AP, Vokes DA. Horseback riding in children with cerebral palsy: effect on gross motor function. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2002; 5(44):301-8.
- [15] Medeiros M, Dias E. Equoterapia: bases e fundamentos. Rio de Janeiro: Revinter. 2002.