

HIDROCINESIOTERAPIA E SUA RELAÇÃO COM OS ASPECTOS SOCIAIS DE CRIANÇAS COM TEA

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.035-002>

Amanda Beuren Wagner

Graduanda em Fisioterapia

Centro Universitário União Dinâmica das Cataratas – UDC

E-mail: amandawbeuren@gmail.com

Livia Willemann Peres

Doutora em Ciência da Saúde

USP – Ribeirão Preto

E-mail: livia@udc.edu.br

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do desenvolvimento neuropsicomotor que se manifesta nas capacidades de socialização, comportamento, cognição e alterações sensório-motoras (Bezerra *et al.*, 2021). As alterações podem ser percebidas desde os primeiros meses até o fim da vida (Fonseca *et al.*, 2019), podendo ser amenizadas através de tratamentos adequados (Bezerra *et al.*, 2021). Dentro da fisioterapia existem várias modalidades de tratamentos capazes de auxiliar nas alterações da criança com TEA, entre elas está a hidroterapia (Ferreira; Ferreira, 2022). O objetivo deste trabalho é identificar a influência da hidrocinesioterapia nos parâmetros de socialização e relações interpessoais em crianças com TEA. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, a campo. Os atendimentos foram realizados em uma Clínica Escola de Fisioterapia de um Centro Universitário em Foz do Iguaçu - PR. A amostra consistiu de 3 crianças com diagnóstico de TEA, que se encaixaram nos critérios inclusivos da pesquisa. Foi aplicado um protocolo para trabalhar psicomotricidade aquática, através de recursos lúdicos e circuitos, sendo este composto por 12 atendimentos. As respostas ao tratamento foram avaliadas através de relato das mães das crianças, com uma entrevista antes da aplicação do protocolo e outra entrevista após o tratamento. Nas entrevistas, as crianças apresentaram características parecidas em um contexto geral. No entanto, as demandas apresentadas nas avaliações através dos relatos das mães eram individuais, específicas e englobavam os âmbitos físicos, cognitivos ou sociais. Após a aplicação do protocolo de psicomotricidade aquática focado nos déficits singulares apresentados pelos participantes, foram encontradas melhoras na reavaliação em concordância com a avaliação, ou seja, as maiores queixas retratadas inicialmente foram eficientemente melhoradas a partir do tratamento realizado com especificidade. Os benefícios expostos após o tratamento demonstram que a atuação do fisioterapeuta, utilizando os conceitos da psicomotricidade aquática e da ludicidade podem trazer melhoras nos âmbitos escolar, familiar, e social, e não apenas na questão sensório-motora associada previamente ao papel do fisioterapeuta.

Palavras-chave: TEA. Hidroterapia. Relações sociais. Psicomotricidade.



1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do desenvolvimento neuropsicomotor que se manifesta afetando as capacidades de socialização, comportamento, cognição, e em alterações sensorio-motoras (Bezerra *et al.*, 2021).

Características como pouca atenção e interesse às pessoas e falta de interações não verbais como troca de olhares, sorrisos e gestos, bem como o atraso ou ausência total da linguagem dificultam sua interação, principalmente com familiares, que são o primeiro contato social na vida da criança (Fonseca *et al.*, 2019).

Dentro da fisioterapia, a hidrocinesioterapia, utilizando a água como elemento terapêutico e lúdico, se apresenta como uma modalidade de tratamento capaz de auxiliar nas alterações da criança com TEA (Ferreira; Ferreira, 2022).

Sendo assim, este estudo busca identificar a influência da hidrocinesioterapia nos parâmetros de socialização e relações interpessoais em crianças com TEA.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) E INTERAÇÃO SOCIAL

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresenta características como: desenvolvimento atípico, alterações comportamentais, alterações sensorio-motoras, padrões de comportamento repetitivos ou estereotipados, déficits de comunicação e interação social (Gaia; Freitas, 2022).

Comportamentos como pouco interesse e atenção direcionados às pessoas e o déficit das comunicações não verbais (como trocas de olhares, gestos e sorrisos sociais), resistência em alterar passos da rotina e introduzir novos hábitos tornam sua interação social dificultosa (Fonseca *et al.*, 2019).

Quanto às brincadeiras, tendem a brincar sozinhos com objetos e interesses específicos, realizando ações em repetição, como empilhar os brinquedos, ou colocá-los de forma crescente/decrescente, não utilizando-os de maneira funcional (Fonseca *et al.*, 2019).

Com todas as manifestações do TEA e o tempo levado para um diagnóstico, é comum que os pais se sintam perdidos perante as dificuldades dos filhos, e uma vez fechado o diagnóstico, podem sentir angústias, medo, frustrações e sentimentos de dor e negação (Fonseca *et al.*, 2019). Isso pode afetar negativamente ou dificultar a relação da criança com seus familiares.

2.2 FISIOTERAPIA E HIDROTERAPIA

A hidroterapia é um recurso da fisioterapia que utiliza a água e suas propriedades com propósitos terapêuticos, seja na prevenção de doenças ou no tratamento de alterações funcionais (Ferreira; Ferreira, 2022).

As respostas obtidas ao tratamento hidrocinesioterapêutico incluem melhora da coordenação motora, equilíbrio e das habilidades motoras, aprimoramento da harmonia de movimentos e percepção corporal, melhora do sono e redução da tensão (Gaia; Freitas, 2022). Além disso, a hidroterapia aborda a parte sensorial, que é uma alteração significativa em crianças com TEA, e estimula a confiança e autoestima (Ferreira; Ferreira, 2022).

Em um contexto terapêutico e lúdico, a água auxilia no desenvolvimento de habilidades de reconhecimento do esquema corporal e sua relação com a realidade, respostas motoras e sensoriais, e na construção de relações mais seguras e confiáveis (Gaia; Freitas, 2022).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, a campo. Os atendimentos foram realizados em uma Clínica Escola de Fisioterapia em Foz do Iguaçu - PR. A amostra consistiu de 3 crianças com diagnóstico de TEA, que se encaixaram nos critérios inclusivos da pesquisa.

Foram realizadas entrevistas com as mães das crianças a fim de identificar os principais aspectos que tornam difícil a sua socialização. A entrevista foi realizada em forma de questões abertas para abranger maiores detalhes sobre as demandas da criança, e as respostas coletadas através de gravação da fala da mãe. Foi formulado e aplicado um protocolo para trabalhar psicomotricidade aquática, incluindo recursos lúdicos e circuitos, sendo este composto por 12 atendimentos: 10 sessões de atendimento do protocolo com duração de 50 minutos cada e a entrevista inicial e final com as mães (2 sessões).

O protocolo foi aplicado com suas atividades focadas para o déficit que cada criança apresentou, e consistiu nas seguintes atividades:

Quadro 1 - Protocolo de atendimento

	OBJETIVOS	CONDUTAS
1.	Trabalhar equilíbrio e lateralidade.	Paciente sentado em uma prancha maleável (EVA), deve se equilibrar enquanto terapeuta balança a prancha na água. Depois pegar objetos de um lado e outro mantendo o equilíbrio.
2.	Trabalhar lateralidade e coordenação motora.	Paciente joga bolas de diferentes materiais e tamanhos para acertar em um bambolê que será segurado a sua frente (pelo terapeuta) à certa distância, intercalando a mão direita e esquerda.
3.	Trabalhar coordenação motora e força muscular.	Paciente vai de um lado a outro da piscina batendo apenas os pés na água, depois batendo os pés e as mãos (terapeuta dando apoio na região do tronco).
4.	Trabalhar lateralidade e coordenação motora fina.	Pegar bolinhas coloridas em um cesto e jogar em três recipientes diferentes, que serão posicionados em diferentes distâncias, intercalando as mãos direita e esquerda.
5.	Trabalhar coordenação, equilíbrio e percepção corporal.	Pular jump dentro da água, com os dois pés juntos, depois somente com o direito, depois com o esquerdo, intercalando os pés um para frente e um para trás, abrindo e fechando as pernas, associado ao ritmo da música.

6.	Trabalhar equilíbrio, estímulo sensorial	Paciente sentado com o macarrão entre as pernas, realiza bicicleta no macarrão.
7.	Estímulo sensorial, trabalho de força muscular e equilíbrio.	Paciente andando na água, sairá de uma ponta da piscina para a outra carregando balão com diferentes objetos dentro (feijão, arroz, milho...), com turbulência realizada pela terapeuta. Marcha para frente, para trás e para os lados.
8.	Trabalhar equilíbrio, atenção, força muscular respiratória.	Paciente vai assoprar bolinhas coloridas ou balões de uma distância a outra (delimitada pela terapeuta) sob a água.
9.	Trabalhar coordenação motora, lateralidade, estímulo sensorial.	Serão jogados pela piscina moldes de gelo em formato de frutas variadas e em diversas cores. O paciente irá pegá-los com uma colher e levar até o local delimitado, em uma prancha que ficará boiando na piscina, separando por cores, intercalando as mãos direita e esquerda. Para chegar até os moldes de gelo, irá batendo os pés com auxílio da terapeuta.
10.	Trabalhar equilíbrio e atenção.	Paciente vai se equilibrar na água em um cano PVC encapado com EVA.
11.	Controle/identificação de emoções, estímulo cognitivo.	Brincadeira com cores e emoções: paciente vai encher recipientes coloridos com bolinhas coloridas, identificando uma cor para cada emoção e enchendo de acordo com o que está sentindo, ou o que sentiu no dia.
12.	Trabalhar equilíbrio, coordenação motora.	Paciente vai sentar em um espaguete e se equilibrar, enquanto joga jogo da velha em cima da prancha de natação.
13.	Trabalhar coordenação motora, equilíbrio.	Jogar bolinhas de gude na piscina com as duas mãos e depois pegá-las do fundo da piscina com os pés.
14.	Relaxamento.	Paciente deitado com o colar cervical e apoio da terapeuta, irá trabalhar respiração.

(Fonte: autores da pesquisa)

As respostas ao tratamento foram avaliadas por meio de relato da mãe quanto as relações sociais da criança. Os dados obtidos, a partir de uma nuvem de palavras, foram tabulados e elucidados em forma de tabelas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das entrevistas de avaliação e reavaliação realizadas com as mães das três crianças participantes da pesquisa, foi possível perceber várias características do TEA semelhantes entre elas, bem como queixas específicas e individuais de cada criança, que foram abordadas novamente na reavaliação. Estes resultados foram elucidados nas tabelas abaixo:

Tabela 1 - Avaliação dos pacientes 1, 2 e 3

Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3
<p>Pergunta 1: Qual o nível de TEA diagnosticado?</p> <p>Nível 1 de suporte.</p>	<p>Pergunta 1: Qual o nível de TEA diagnosticado?</p> <p>Nível 1.</p>	<p>Pergunta 1: Qual o nível de TEA diagnosticado?</p> <p>Nível 1.</p>
<p>Pergunta 2: Quais são as principais dificuldades que a criança apresenta?</p> <p>Dificuldade de interação social; Dificuldade na motricidade.</p>	<p>Pergunta 2: Quais são as principais dificuldades que a criança apresenta?</p> <p>Bastante dificuldade na escola; Assuntos que interessam ela, se interessa; Assuntos que não interessam, não ta nem aí; Dificuldade de alimentação; Falta de foco.</p>	<p>Pergunta 2: Quais são as principais dificuldades que a criança apresenta?</p> <p>Hiperfoco em assuntos do interesse dele; Socialização dele com outras pessoas; Falta de empatia; Não filtrar bem o que fala; Falta de concentração; Quando não envolve assunto do interesse dele, não mantém o foco.</p>
<p>Pergunta 3: Como são as relações sociais da criança no geral?</p> <p>Desafiadora; A gente tenta incluir ele dentro da sociedade; Vejo dificuldade na sociedade.</p>	<p>Pergunta 3: Como são as relações sociais da criança no geral?</p> <p>Ativa; Muito curiosa; Comunicativa.</p>	<p>Pergunta 3: Como são as relações sociais da criança no geral?</p> <p>Não tem muitos amigos; Não conversa muito com a gente em casa; Somente assuntos específicos; Sempre se adaptou melhor com pessoas mais velhas.</p>
<p>Pergunta 4: Como é a relação com a família?</p> <p>Extremamente carinhoso; Tranquilo; Hipersensibilidade á sons; Não consegue estar perto de crianças que gritam; Interação difícil.</p>	<p>Pergunta 4: Como é a relação com a família?</p> <p>Muito carinhosa; Sossegada.</p>	<p>Pergunta 4: Como é a relação com a família?</p> <p>Bem conturbado; Implantando uma rotina.</p>
<p>Pergunta 5: Como são as relações sociais da criança na escola?</p> <p>Antes foi mais complicado; A gente não teve muito suporte; Pra ele foi difícil essa fase; Este ano experiência bem positiva; Ta interagindo, da maneira dele, com cuidado, mas interagindo.</p>	<p>Pergunta 5: Como são as relações sociais da criança na escola?</p> <p>Bastante dificuldade pra aprendizagem.</p>	<p>Pergunta 5: Como são as relações sociais da criança na escola?</p> <p>Não sabe quando ta sendo incomodativo; Não é de brigar, mas de ser chamado atenção o tempo todo; Ta saindo fora do foco; Bem conturbada a questão dos estudos; Não é algo do interesse dele, a não ser alguma matéria específica.</p>
<p>Pergunta 6: Como é a relação da criança com amigos?</p> <p>Nunca foi de brincar junto; Maneira própria de brincar; Não se enturmava; Hiperfoco em uma pessoa apenas;</p>	<p>Pergunta 6: Como é a relação da criança com amigos?</p> <p>Bastante amiguinhos até.</p>	<p>Pergunta 6: Como é a relação da criança com amigos?</p> <p>Não tem muitos amigos.</p>



Assuntos diferenciados para idade; Bem poucos amigos; Esse ano ta interagindo; Hoje ele tem essa troca.		
Pergunta 7: Como é a relação materna com a criança? Carinhoso; Tem muita empatia; Eu me vejo muito nele; É fácil a nossa troca.	Pergunta 7: Como é a relação materna com a criança? Muito carinhosa; Muito apegada a mim; Não fica longe de mim.	Pergunta 7: Como é a relação materna com a criança? Hoje a gente se mantém um pouco afastado; Sempre foi meu parceiro; A gente sempre foi muito amigo.
Pergunta 8: Como é a relação paterna com a criança? Extremamente carinhoso.	Pergunta 8: Como é a relação paterna com a criança? Bem apegada.	Pergunta 8: Como é a relação paterna com a criança? Não consegue ter essa intimidade com o pai; Bem unidos na questão da bagunça; Respeita mais o pai; Boa ligação os dois.
Pergunta 9: Existe alguma dificuldade motora, de alimentação, ou para se vestir? Falta de tônus muscular; Não conseguir fazer determinadas atividades; Seletividade alimentar; Só um tipo de comida; Só roupa confortável; Sensibilidade.	Pergunta 9: Existe alguma dificuldade motora, de alimentação, ou para se vestir? Calçados tem que ser super confortáveis; Jeans ela não aceita; Não consegue usar.	Pergunta 9: Existe alguma dificuldade motora, de alimentação, ou para se vestir? A gente ta pegando muito no pé diariamente; Tem que ter esse monitoramento; Tem reclamado muito de dor nas costas; Sensibilidade com alimento frango; Não consegue de jeito nenhum comer; Talco nos pés, tem uma restrição ali que ele não consegue.
Pergunta 10: Já realizou algum tratamento anterior? Psicóloga; Fono; Psicomotricista; Psicopedagoga.	Pergunta 10: Já realizou algum tratamento anterior? Psicopedagoga.	Pergunta 10: Já realizou algum tratamento anterior? Psicólogo; Psiquiatra; Indicaram psicopedagogo.

(Fonte: autores da pesquisa)

Tabela 2 - Reavaliação dos pacientes 1, 2 e 3

Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3
O que você considera que houve de melhora com esse tratamento e como ele foi relevante?	O que você considera que houve de melhora com esse tratamento e como ele foi relevante?	O que você considera que houve de melhora com esse tratamento e como ele foi relevante?
Melhora de coordenação motora; Melhora de concentração; Conseguiu se socializar mais; Fazer mais amigos; Mais comunicativo; Consegue se expressar melhor.	Na escola ela deu uma boa melhorada; Ta muito contente; “A professora ta me usando como exemplo”; Ta se esforçando; Em casa ela ta bem melhor; Ta muito mais atenta as coisas; Agora ela é ligada.	Eu acredito que ajudou; Eu acho que relaxa o músculo, o corpo todo; Dava uma acalmada nele; Deixava ele mais tranquilo; Melhorou as dores que ele sentia e reclamava; Pegou amizade e tudo; Ele ficou bem contente.

(Fonte: autores da pesquisa)

4.1 O TEA E AS CARACTERÍSTICAS NA SOCIALIZAÇÃO

Durante a avaliação, quando questionadas sobre como são as relações sociais das crianças no geral, as mães dos participantes da pesquisa relatam empecilhos, citando o desafio de incluir a criança com TEA dentro da sociedade, devido aos percalços que a sociedade apresenta para inclusão. Também é citada a dificuldade de fazer amizades e de se adaptar em convívios sociais próprios a idade.

Vindo de encontro ao parágrafo acima, o TEA apresenta limitações de comunicação e de interação social, que são ampliadas devido a atitudes e interesses restritos ou estereotipados, o déficit de emoções e sentimentos, o pouco interesse social, perda fácil de foco e concentração ao executar atividades em grupo (Nunes *et al.*, 2021).

Durante a pesquisa, a mãe da criança 3 alega que a criança sempre se adaptou melhor com pessoas mais velhas, devido às limitações de interação em assuntos não específicos de seu interesse. Esta característica é citada também na entrevista com a mãe da criança 1, com a fala: “Mas os assuntos dele sempre foram bem diferenciados pra idade. Então, assim, as crianças não tinham muita paciência. Então, achar um amiguinho que compreendesse um pouquinho era complicado”, reforçando a característica da interação dificultosa com outras crianças.

De acordo com Silva *et al.*, (2023), a criança com TEA não costuma lidar bem com mudanças de rotina, demonstrando oposição ou contrariedade. Muitas crianças também desenvolvem um intenso interesse por uma atividade ou por um objeto específico, o chamado hiperfoco.

O hiperfoco e a falta total de interesse por assuntos fora do tópico de foco da criança são citados em todas as três entrevistas pelas mães como sendo algo muito presente nas relações de convívio, em falas como “Assuntos que interessam a ela, ela se interessa. E assuntos que não interessam, ela não tá nem aí.” (mãe da criança 2), e “Por ele ter essa questão do hiperfoco em assuntos de interesse dele...”, “não é o assunto que eu quero, ele não fica” (mãe da criança 3).

No que tange a questão emocional, as crianças 1 e 2 são relatadas como sendo extremamente carinhosas e tranquilas, principalmente em relações familiares. O terceiro paciente, no entanto, é



descrito como alguém que apresenta “falta de empatia”, “não consegue filtrar bem o que fala”, “não sabe quando tá sendo incomodativo”, demonstrando o déficit de emoções e sentimentos relatados na literatura.

Também aparecem nas entrevistas a questão relacionada à falta de foco e de concentração. As mães das crianças 2 e 3 retratam a falta de concentração da criança como um pilar de dificuldade na aprendizagem escolar e nas atividades diárias.

Em todas as entrevistas, o déficit na interação social foi citado como algo presente na vida das crianças, com relatos de apresentarem poucos amigos, sugerindo obstáculos em fazer novas amizades, associado ao pouco interesse por assuntos “comuns” e de trato social e o hiperfoco em assuntos específicos. Conforme o relato da mãe da criança 1, ele apresenta uma maneira própria de brincar e é incomum brincar com outras crianças, dizendo que “nunca foi de brincar muito junto” e “Quando a gente levava ele no parquinho, em algum lugar, ele sempre esperava todas as crianças saírem pra ele ir”.

4.2 ALTERAÇÕES FÍSICAS E MOTORAS

O DSM-V (2014) considera o TEA como um transtorno que apresenta uma tríade de prejuízos: padrões de comportamento repetitivos e estereotipados e prejuízos na interação e comunicação social.

Em relação aos comportamentos repetitivos e estereotipados, foi possível perceber durante os atendimentos a necessidade das crianças de realizar as atividades em padrões, por exemplo, separar as bolinhas por cores ao jogá-las e ao realocá-las de volta na caixa de bolinhas (primeiro todas as amarelas, depois todas as verdes, e assim sucessivamente). Também foi possível notar que cada criança tinha uma ou duas cores de bolinhas que não a agradavam, tentando retirá-las das atividades. Quando questionadas, as respostas eram do tipo: “Azul não é legal”, “Essa cor eu não gosto de deixar junto com as outras”, “Não fica bonito junto”.

De acordo com Silva *et al.*, (2023), o desenvolvimento motor da criança com TEA é atípico, apresenta descoordenação e movimentos insatisfatórios, dificuldade em desenvolver noções de tempo e espaço pois apresentam dificuldade para decifrar os dados sensoriais recebidos.

O déficit na coordenação motora foi citado pela mãe da criança 1 como uma dificuldade principal da criança. Neste quesito de noções de tempo e espaço, foi possível perceber nos participantes 2 e 3, durante os atendimentos, problemas com os conceitos de direita e esquerda e certa dificuldade para atividades como acertar as bolinhas nos recipientes escolhidos, demonstrando o déficit de coordenação e noção de espaço associados. Foram realizadas atividades lúdicas para que estes conceitos fossem internalizados e aprendidos, e ao final dos atendimentos as crianças conseguiam realizar as atividades utilizando-os corretamente.



O elemento lúdico funciona como um facilitador da aprendizagem e desenvolvimento das crianças. Auxilia-as a explorar o universo ao seu redor, conhecer o mundo e ampliar os horizontes, tornando o ambiente interessante e as atividades e aprendizado envolvente e prazeroso (Sousa *et al.*, 2022).

Conforme explicitado por Sousa *et al.*, (2022), as atividades lúdicas, em sala de aula escolar, possibilitam levar o ensino e o desenvolvimento com significado à criança, pois o lúdico atrai o interesse, e possibilita que se ultrapasse o mundo real e transforme-o em imaginário. O contrário também se aplica, além de proporcionar um ambiente propício para expressar desejos, emoções e reforçar laços afetivos.

Este conceito da ludicidade aplicado em ambientes escolares também pode ser utilizado em abordagens fisioterapêuticas, como foi o caso deste trabalho, que incorporou a psicomotricidade aquática e a ludicidade no processo terapêutico, criando um ambiente acolhedor para crianças com características de déficits nas interações sociais.

Em um estudo de Soares e Lambertucci (2024), chegou-se à conclusão de que a fisioterapia aquática se mostra eficaz e acarreta melhoras tanto na parte motora quanto social destes pacientes. Ela também pode proporcionar alívio das dores musculares, maior relaxamento, redução de estresse, melhorando a qualidade do sono, a organização de pensamentos, e trabalhar a atenção e confiança, como demonstrado por Polli *et al.*, (2024).

Nos resultados encontrados com o tratamento, a mãe da criança 3 relata diminuição das dores nas costas das quais a criança se queixava, além de dizer que seu filho está mais calmo, relaxado e com uma rotina de sono melhor, demonstrando também os efeitos físicos do tratamento.

As crianças com TEA tendem a realizar bem menos atividades físicas do que as crianças neurotípicas, sendo a tentativa de evitar atividades em grupo e de interação um grande fator de contribuição para este aspecto (Nunes *et al.*, 2023).

Na entrevista com a mãe da criança 1, houve relato de a criança não conseguir fazer determinadas atividades na escola e por isso não participar das aulas de educação física, o se configura como um obstáculo na interação.

Além dos déficits motores, são citados vários déficits sensoriais. A mãe da criança 1 relata seletividade alimentar, que a comida de seu filho “tem uma determinada textura e só um tipo de comida”, e as dificuldades encontradas socialmente relacionadas a esta questão, como: “muitas vezes, quando a gente sai ou alguma coisa assim, a gente sempre tem que escolher aquela (comida da textura que ele come), ou levar, ou vai numa festinha, tem que levar alguma coisinha pra que ele coma”. Relata ainda a dificuldade de encontrar roupas para seu filho, dizendo que “Quando eu vou comprar roupa pra ele, é sempre ele que toca, ‘essa é confortável’. Então a gente não compra muito pela aparência,

mas pelo toque, né?” e a hipersensibilidade á sons, onde ele usa um abafador em lugares de muito barulho.

A questão de sensibilidade com texturas de roupas também aparece na entrevista com a mãe da criança 2, na fala “Calçados tem que ser super confortáveis. Eu tenho que levar ela provar. Roupas ela... Jeans ela não aceita. Legs ela... coisas assim que aperta ou que tem algum tecido que incomode ela, ela não usa...”. Essa mãe também relata seletividade alimentar, dizendo que a alimentação é uma das principais dificuldades da criança. Na entrevista com a terceira mãe, em falas sobre hipersensibilidade, ela relata que seu filho “não consegue de jeito nenhum comer frango” e “talco nos pés, ele tem uma restrição ali que ele não consegue”.

Conforme Mattos (2019), crianças com TEA tem comportamentos muito diferentes em relação a aspectos sensoriais do que crianças neurotípicas. No presente estudo, é possível ver a prevalência da hipersensibilidade nas crianças participantes, onde sentem os estímulos do ambiente demasiadamente e encontram dificuldades para lidar com estes estímulos e emoções consequentes.

4.3 PSICOMOTRICIDADE E SOCIALIZAÇÃO DA CRIANÇA

Segundo Abreu *et al.*, (2024), na fisioterapia, utilizando os princípios da psicomotricidade, é possível proporcionar aos pacientes com TEA maior progresso psicomotor, social e comunicacional, proporcionando uma descoberta de seu próprio interior no espaço, fazendo com que a criança com TEA possa viver de maneira mais satisfatória no ambiente.

A psicomotricidade se baseia em três áreas: movimento, inteligência e emoção, partindo do princípio que o desenvolvimento ocorre conexo com estas três áreas (Silva *et al.*, 2023). Para que os objetivos da psicomotricidade sejam alcançados, o programa de psicomotricidade deve ser realizado de acordo com seus interesses individuais e coletivos (Silva *et al.*, 2023).

No protocolo aplicado, foram realizados exercícios focados em equilíbrio, coordenação motora fina e grossa, propriocepção, percepção corporal e espacial, controle de emoções e autoconhecimento, aplicadas de acordo com as maiores necessidades da criança. Foi possível ver melhora nessas capacidades durante os atendimentos, e em um relato da percepção da mãe da criança 1 houve melhora da coordenação motora da criança.

Sendo assim, o desenvolvimento do corpo desempenha um papel fundamental para que as demais habilidades afetivas, cognitivas, emocionais e sociais sejam construídas (Polli *et al.*, 2024).

4.4 O TEA E AS RELAÇÕES FAMILIARES

Segundo Saad e Bastos (2024), a fase da infância traz, por si só, muitos desafios e obstáculos que se caracterizam como formadores do desenvolvimento humano e da pessoa na fase adulta. A complexidade desta fase pode ser aumentada quando associada a uma peculiaridade como o TEA.

Em famílias com crianças neste contexto, a dinâmica é mais complexa, uma vez que as alterações que uma criança com TEA apresenta e a compreensão de seu diagnóstico impactam em todos os membros da família (Saad; Bastos, 2024).

Muitas vezes, a culpabilidade experimentada pelos pais se dá através da sensação de impotência ao não conseguir controlar certos comportamentos dos filhos e até mesmo da sociedade (Saad; Bastos, 2024). Na entrevista, a mãe da criança 1 relata a parte social de seu filho como desafiadora, discorrendo sobre a tentativa de inclui-lo na sociedade da melhor maneira possível, mas tendo a percepção de uma sociedade despreparada para lidar com as diferenças e não aberta a inclusão social.

As crianças são retratadas como tranquilas, carinhosas e apegadas em relação a mãe em todas as entrevistas, em frases como “eu me vejo muito nele, é fácil a nossa troca”, ou “ela é muito apegada a mim, não fica longe”. Apenas a mãe da criança 3 relatou que “a gente sempre foi muito amigo” e descreve-o como seu parceiro para vida, mas relata que, no momento atual, “a gente se mantém um pouco afastado”. A mãe associa isso ao início da ingressão do filho na fase da adolescência.

Quando questionadas sobre a relação paterna, as mães relatam que as crianças são bem apegadas e carinhosas também com os pais, porém sem tanta ênfase como a relação materna. Em coincidente divergência, a mesma mãe (criança 3) que relata diferença na pergunta de relação materna, relata que “os dois tem boa ligação”, porém a criança “não consegue ter a mesma intimidade com o pai”, no sentido de compartilhar experiências com ele.

Sobre relações familiares em um contexto geral, as mães das crianças 1 e 2 relatam boas interações e comportamentos carinhosos das crianças. Entretanto, a mãe da criança 1 relata dificuldade com os priminhos pequenos de seu filho, que gritam muito e devido a hipersensibilidade a sons que apresenta, não consegue ficar perto, mesmo tendo vontade de interagir: “Ele sempre fala, eu gosto muito, mas ele não consegue estar perto. Então, ele evita, vai pro quarto. Tentar fazer outra coisa, né? Sempre com abafador”.

A mãe da terceira criança da pesquisa, no entanto, relata que as relações familiares atualmente estão conturbadas, devido ao início da fase da adolescência e a implantação da rotina exigida após o diagnóstico ser dado a criança, com a fala: “Hoje em dia, assim, a gente tá bem conturbado, porque a gente tá implantando uma rotina pra ele, né, como a médica pediu. Então, ele tá sendo bem relutante...”.

Hilário *et al.*, (2021) sustenta que, quando recebido o diagnóstico da criança, é comum que surjam sentimentos de negação e até de luto, pois os pais perdem a “criança idealizada”, e se preocupam com o futuro incerto de seus filhos e os obstáculos que terão de enfrentar.

Na entrevista com a mãe da criança 2, é relatado a estranheza de quando se falou no diagnóstico de TEA, e citada a frase de que “a gente, como mãe, nunca quer acreditar, né”, demonstrando a fase de negação seguida ao diagnóstico. Já a mãe da criança 1 relata maior facilidade de aceitação quando recebido o diagnóstico devido a experiência prévia com seu filho mais velho, já tendo passado pelas

fases da aceitação anteriormente. Ainda, a terceira mãe relata ter ido atrás pois “a gente sempre notou que ele tinha uma diferença, mas a 12 anos atrás não tinha tanta informação e acesso a médicos da forma que a gente tem hoje”. A mãe relata um diagnóstico tardio, porém com uma aceitação mais tranquila devido ao prévio entendimento de que seu filho era “diferente”.

Existe ainda a preocupação e apreensões sobre a vida futura da criança, haja visto que ela enfrenta desafios e obstáculos que outras crianças não enfrentam (Saad; Bastos, 2024). Na entrevista, a mãe da criança 3 cita a preocupação da implantação da rotina e adaptações recomendadas pelos médicos para que seu filho se adapte e saiba lidar melhor na vida jovem adulta, para que ele consiga agregar isso em sua vida e proporcionar melhor qualidade de vida, “quando não vai ter pai e mãe pra cuidar”.

A mãe da primeira criança da pesquisa relata o desejo de interação do filho com os primos pequenos futuramente, quando todos forem maiores e compreenderem as questões que seu filho apresenta, e a felicidade em ver que ele está interagindo mais, de maneira geral, na escola do que em anos anteriores, demonstrando uma preocupação e pensamentos persistentes sobre o futuro da criança. No entanto, as duas mães falam de maneira esperançosa e expressam confiança de melhora no futuro de seus filhos.

4.5 A FISIOTERAPIA NAS RELAÇÕES SOCIAIS DE CRIANÇAS COM TEA

Conforme Polli *et al.*, (2024), as alterações do TEA são visíveis principalmente desde a primeira infância, por isso, o ideal para que o desenvolvimento da criança seja mais satisfatório é um diagnóstico precoce e o início imediato de intervenções.

Entretanto, nas crianças participantes do estudo, os diagnósticos foram fechados tardiamente, sendo o da criança 1 com 8 anos, a criança 2 com 9 anos e a criança 3 com 12 anos de idade. O relato das mães dos últimos dois participantes demonstra que o diagnóstico tardio se deu devido à falta de informação sobre o assunto e falta de conhecimento para reconhecimento dos sinais característicos.

A partir das reavaliações, em que foram questionadas as mães sobre quais os efeitos que perceberam nas crianças através do tratamento realizado, foram relatados diversos benefícios percebidos.

É possível afirmar que os benefícios encontrados nas crianças foram identificados em concordância com os déficits relatados pelas mães. Sendo assim, a mãe da primeira criança relatou déficit na coordenação motora na avaliação, e aprimoramento da mesma e de concentração na reavaliação.

A mãe da segunda criança, na avaliação, tratou a dificuldade de aprendizagem e no âmbito escolar como a queixa principal da criança, e relatou melhora da capacidade de foco e concentração como elemento de melhora em seu aprendizado e rendimento escolar. Já a mãe da terceira criança, que



relatou mais alterações físicas, como a agitação e as dores nas costas, apresenta os resultados físicos como melhora após o tratamento. Ou seja, o protocolo focado nas necessidades da criança trouxe benefícios nas áreas em que apresentaram maiores déficits inicialmente.

A fisioterapia sempre teve enfoque no desenvolvimento e aprimoramento das habilidades físicas, com o objetivo de reduzir estas limitações características do transtorno TEA (Nunes *et al.*, 2023). Porém, pouco se fala em como a fisioterapia, trabalhando estas habilidades físicas que se apresentam em déficit nas crianças com TEA, pode trazer inúmeros benefícios em suas relações sociais e interpessoais, facilitando a relação com seu “eu” e com o ambiente em que vivem.

Pontuado por Polli *et al.*, (2024), a psicomotricidade associada ao meio aquático gera efeitos no autoconhecimento do indivíduo, consciência corporal, compreensão de espaço tempo, aprendizado e aceitação de estímulos motores. A água proporciona o conhecimento do próprio corpo de maneira diferente e mais ampla, trazendo melhoras na funcionalidade e interação social.

Por isso, a fisioterapia, através da abordagem dos conceitos da psicomotricidade aquática, pode trabalhar para trazer benefícios não só motores, mas sociais as crianças, aprimorando suas relações e convivência em diversos contextos, como escolar, familiar e social.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto e discutido neste trabalho, a psicomotricidade aquática associada ao elemento da ludicidade revelou-se como uma terapêutica eficiente no aprimoramento das relações sociais e interpessoais das crianças com TEA participantes da pesquisa.

Com a aplicação do protocolo de psicomotricidade aquática focado nos déficits singulares apresentados pelos participantes, foram encontradas melhoras na reavaliação em concordância com a avaliação, ou seja, as maiores queixas retratadas inicialmente foram eficientemente melhoradas a partir do tratamento realizado com especificidade.

Os benefícios expostos após o tratamento demonstram que a atuação do fisioterapeuta, utilizando os conceitos da psicomotricidade aquática e da ludicidade podem trazer melhoras nos âmbitos escolar, familiar, e social, e não apenas na questão sensório-motora associada previamente ao papel do fisioterapeuta.



REFERÊNCIAS

WAGNER, A.B; PERES, L.W. HIDROCINESIOTERAPIA E SUA RELAÇÃO COM OS ASPECTOS SOCIAIS DE CRIANÇAS COM TEA. *Revista Contemporânea*, v.4, n.11, novembro 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/6591>.

ABREU, A.O; SANTOS, P.V.D; PEREIRA, R.G.B. EFEITOS DA FISIOTERAPIA NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DA CRIANÇA COM TEA. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, v. 5, n. 1, 29 maio 2024. Disponível em: <http://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/2419>Acesso em: 9 de out. de 2024.

BEZERRA, A. B. *et al.* A importância da fisioterapia no atendimento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista. *Research, Society and Development*, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14952>. Acesso em: 29 out. 2023.

DIAS, E. M.; LIMA, R. N. A CONTRIBUIÇÃO DA FISIOTERAPIA NO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 6, p. 100–110, 3 jun. 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14273>. Acesso em: 9 de out. de 2024.

FERREIRA, A. S. L.; FERREIRA, J. A. Q. Os benefícios da hidroterapia em crianças com transtorno espectro autista (tea): revisão integrativa. *Revista SAÚDE.COM*, 2022. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/9988>. Acesso em: 29 out. 2023.

FONSECA, L. K. R. *et al.* INFLUÊNCIAS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NAS RELAÇÕES FAMILIARES: REVISÃO SISTEMÁTICA. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2019. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2983/2734>. Acesso em: 23 out. 2023.

GAIA, B. L. D. S.; FREITAS, F. G. B. D. ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): UMA REVISÃO DA LITERATURA. *Revista Diálogos em Saúde*, 2022. Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/522/364>. Acesso em: 09 nov. 2023.

HILÁRIO, A. S.; AZEVEDO, I. H.; DE SOUZA, J. C. P. Autismo nas relações parentais: os impactos psicossociais vivenciados por pais de crianças diagnosticadas com TEA / Autism in parental relationships: the psychosocial impacts experienced by parents of children diagnosed with ASD. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 4, n. 6, p. 24819–24831, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n6-096. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/3947>. Acesso em: 4 de out. de 2024.

MATTOS, J. C. Alterações sensoriais no Transtorno do Espectro Autista (TEA): implicações no desenvolvimento e na aprendizagem. *Revista Psicopedagogia*, v. 36, n. 109, p. 87–95, 2019. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-84862019000100009&script=sci_arttext. Acesso em: 8 de out. de 2024.

NUNES, B. X. B. *et al.* ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NOS TRANSTORNOS MOTORES EM CRIANÇAS COM TEA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA | RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218. recima21.com.br, 29 nov. 2023. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/4510/3149>. Acesso em: 3 de out. de 2024.



NUNES, L. P. *et al.* Vista do Os princípios da psicomotricidade em pacientes com Transtorno do Espectro Autista - TEA: Eficácia fisioterapêutica. Revista Nativa Americana de Ciências, Tecnologia & Inovação, v.1, n.1, 2021. Disponível em: <<https://jiparana.emnuvens.com.br/riacti/article/view/273/364>>. Acesso em: 2 de out. 2024.

OLIVEIRA, C.B.D.S.; LUSSAC, R.M.P. PSICOMOTRICIDADE AQUÁTICA E A PESSOA IDOSA: PRINCÍPIOS E ABORDAGENS DA PRÁTICA. Caminhos da Educação, v. 5, n. 3, p. 01-21, 15 dez. 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/cedsd/article/view/5121>. Acesso em: 8 de out. de 2024.

POLLI, A. H. *et al.* Vista do EFEITOS DA HIDROTERAPIA ASSOCIADA À PSICOMOTRICIDADE EM CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. Revista Científicada Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, Ariquemes, v.15, n.1, p.29-47,2024. Disponível em: <<https://revista.unifaema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/1363/1205>>. Acesso em: 3 out. 2024.

PORTES, J.R.M *et al.* Estilos parentais, coparentalidade e problemas de comportamento em crianças com autismo: estudo correlacional. Acta Colombiana de Psicología, v. 25, n. 2, 1 dez. 2022. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-91552022000200078&script=sci_arttext. Acesso em: 4 de out. de 2024.

ROCHA, C.D.S; RAIMUNDO, R.J.D.S. O Papel do Fisioterapeuta em Crianças com Espectro do Autismo - TEA. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 7, n. 14, p. e141120–e141120, 18 maio 2024. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1120>. Acesso em: 8 de out. de 2024.

SAAD, A. P. R.; BASTOS, P. R. H. DE O. Explorando a dinâmica familiar de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo: uma análise dos eventos cotidianos e experiências maternas: Revista Educação Especial, p. e4/1-29, 16 jan. 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/84906/63070>. Acesso em: 4 de out. de 2024.

SILVA, E. A. M. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)EALINGUAGEM: A IMPORTÂNCIA DE DESENVOLVER A COMUNICAÇÃO. Revista Psicologia & Saberes, 2020. Disponível em: <https://revistas.cesmac.edu.br/psicologia/article/view/1221/964>. Acesso em: 23 out. 2023.

SILVA, F. J. A. *et al.* Vista do Contribuições da psicomotricidade para o desenvolvimento da criança autista. PEER REVIEW, Vol. 5, Nº 19, 2023. Disponível em: <<https://peerw.org/index.php/journals/article/view/989/627>>. Acesso em: 2 out. 2024.

SOARES, J.; LAMBERTUCCI, M. S. A Fisioterapia Aquática como ferramenta terapêutica no transtorno do Espectro Autista: uma revisão narrativa da literatura. ANAIS DO V CONGRESSO BRASILEIRO DE FISIOTERAPIA AQUÁTICA 2024, 2024, Brasília. Disponível em: <<https://proceedings.science/cbfa-2024/trabalhos/a-fisioterapia-aquatica-como-ferramenta-terapeutica-no-transtorno-do-espectro-au?lang=pt-br>> Acesso em: 8 de out. de 2024.

SOARES, T. F.; GUIMARÃES, J. E. V. A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO DESENVOLVIMENTO MOTOR EM CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. Revista Saúde Dos Vales, v. 3, n. 1, 27 mar. 2024. Disponível em: <http://revista.unipacto.com.br/index.php/rsv/article/view/2239>. Acesso em: 9 de out. de 2024.



SOUSA, A. DE J.; RODRIGUES, M. C. N.; SANTOS, T. B. DOS. A Importância da Ludicidade no Processo de Aprendizagem do Aluno com Transtorno do Espectro Autismo - TEA. Epitaya E-books, v. 1, n. 1, p. 55–65, 17 jan. 2022. Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/334>. Acesso em: 8 de out. de 2024.