

# **A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO**

**George Lucas da Silva Galvão**

Estudante do curso de Educação Física – FACOL

george\_lukas16@hotmail.com

**Ana Raquel Mendes dos Santos**

Professora do curso de Educação Física – FACOL

raquelmdss@gmail.com

**Resumo:** O artigo tem por objetivo conhecer o nível de intervenção do exercício físico em crianças autistas e sua influência na construção de uma qualidade de vida melhor. O presente aborda a questão da importância do exercício físico na melhoria da qualidade de vida da criança autista. Dessa forma, realizou-se uma revisão bibliográfica, de acordo com a pesquisa a metodologia utilizada é a bibliográfica descritiva, tendo como base livros, reunindo um conjunto de opiniões de diversos autores conhecedores do assunto. Foram realizadas pesquisa bibliográficas utilizando sites que abordam o assunto e apresentam argumentos e materiais como artigos, reportagens que contribuam para a realização do artigo.

**Palavras-chave:** Autismo. Qualidade de vida. Atividades Física.

**Abstract:** The article aims to know the level of intervention of physical exercise in autistic children and its influence in the construction of a better quality of life. This paper addresses the issue of the importance of physical exercise in improving the quality of life of the autistic child. Thus, a bibliographical review was carried out, according to the research the methodology used is the descriptive bibliography, based on books, gathering a set of opinions from several authors who are knowledgeable about the subject. Bibliographical research was done using sites that approach the subject and present arguments and materials as articles, articles that contribute to the accomplishment of the article.

**Key-words:** Autism. Quality of life. Physical Activity.

# 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)<sup>1</sup> é um distúrbio neuropsicomotor de crianças, que causa alterações nas mais variadas situações de sua vida, podendo ela ser afetada na comunicação, nos gestos e na socialização.

Conforme defendem Kanner (1943) *et al* Ornitz (1985), o TEA traz muitos tipos de interferências na vida da criança. As pessoas com esse distúrbio apresentam muitas dificuldades em relação a socialização, alguns muitas vezes tem vida ativa normalmente, possuem convívio natural com seus familiares e com pessoas da sociedade em geral, trabalham, vivem praticamente independentes; porém há aqueles que de fato são totalmente dependentes, não se comunicam, não conseguem fazer as coisas sozinhos, não se alimentam adequadamente, não interpretam palavras, letras, números, etc. Já outros, possuem costumes, hábitos repetitivos, entre outras características.

A criança com TEA tem muita dificuldade em se relacionar, em pronunciar palavras, em conviver em equipe, grupos, entre inúmeros outros fatores que tendem a gerar um relacionamento complexo em sua família. Hoje vemos claramente a dificuldade de educar uma criança com TEA, a falta de interesse, o preconceito que a população tem com essas famílias é muito forte, esses motivos levam a perda da identidade familiar, geram crises, brigas e falta de harmonia, assim também, geram a falta de interesse em procurar soluções para que a criança cresça saudável e distante de preconceitos.

Dentre as maneiras de amenizar os problemas relacionados ao TEA, encontra-se a atividade física, que ajuda na redução de estereotípias<sup>2</sup> (explicar em notas de rodapé o que é estereotípias). É muito importante pensar em atividades físicas compatíveis e reforçadoras com as habilidades do indivíduo. Alguns exercícios físicos podem obter efeitos melhores que outros para diminuição de comportamentos do TEA.

Para Tomé (2007), cabe ao educador físico estabelecer um princípio básico de atividades, com aquecimento, atividade principal e relaxamento, impondo novos desafios como superação de limites.

Compreendendo que não é fácil buscar estudos acerca dos benefícios da atividade física para crianças com TEA, pois há uma imensa carência da conversação sobre o mesmo,

---

<sup>1</sup> Sigla utilizada para definir o Transtorno do Espectro do Autismo.

<sup>2</sup> Repetição transitória ou permanente e de forma automática e inconsciente de gestos, palavras ou movimentos.

este estudo justifica-se pela curiosidade de investigar acerca das crianças com TEA, em saber suas deficiências e compreender quais os exercícios físicos poderiam auxiliar em suas vidas. Assim, este estudo tem como objetivo identificar as principais características do TEA e apontar os benefícios do exercício físico na qualidade de vida desta população.

## **2 PERCURSO METODOLÓGICO**

Optou-se pela realização de uma pesquisa bibliográfica descritiva, que segundo Traldi e Dias (2004) busca explicar um problema a partir de estudos já publicados em diversas fontes, tais como livros, artigos, teses, dissertações, etc. A pesquisa teve com base livros, artigos e sites que reuniram um conjunto de opiniões de diversos autores conhecedores do assunto. Para a busca do material, utilizou os seguintes descritores e palavras-chave em português e em inglês: “Autismo”, “Qualidade de vida”, “Atividades Físicas”, “Autism”, “Quality of life” e “Physical Activity”.

Em suma, todo o estudo realizou-se com a busca de compreender melhor a necessidade de informações que todos que convivem com crianças autistas precisam ter. Além disso, é necessário reconhecer suas limitações, deficiências, entre outros aspectos relacionados ao exercício físico em crianças autistas.

## **3 DESENVOLVIMENTO**

### **3.1 Conceituando o Transtorno do Espectro do Autismo**

Atualmente o TEA é considerado um distúrbio do desenvolvimento e faz parte de um grupo de condições denominadas no seu conjunto de distúrbios abrangentes do desenvolvimento ou transtornos globais de desenvolvimento (ASSUMPCÃO, 2000).

O TEA é um transtorno que afeta a capacidade da pessoa de se comunicar e estabelecer relacionamento correspondente ao ambiente ao qual está inserido, algumas crianças apesar de apresentarem TEA apresentam inteligência e fala intactas; outras apresentam também, mutismo ou retardos no desenvolvimento da linguagem. Algumas características de diagnóstico de um indivíduo com TEA são: não estabelecem contato com os

olhos, parecer surdo, pode começar a desenvolver a linguagem, mas repentinamente isso é completamente interrompido, sem retorno (MAROTE, 2010).

Segundo Marote (2010), a criança autista age como se não tomasse conhecimento do que acontece com os outros. Ataca e fere outras pessoas, mesmo que não existam motivos aparente. É inacessível perante as tentativas de comunicação das outras pessoas. Ao invés de explorar o ambiente e as novidades, restringe-se e fixa-se em poucas coisas. Cheira ou lambe os brinquedos, mostra-se insensível ao ferimento, podendo inclusive ferir-se intencionalmente.

Ainda segundo o autor, os pais são os primeiros a notarem algo diferente desde o nascimento, embora mostrem-se indiferentes à percepção. Pois, certas crianças começam com um desenvolvimento normal nos primeiros meses, e repentinamente transformam o comportamento de maneira isolada. Contudo, podem se passar anos antes que a família perceba que há algo está errado. Nessa ocasião os parentes e amigos muitas vezes reforçam a ideia de que não há nada errado, dizendo que cada criança tem seu próprio jeito.

O diagnóstico deve ser realizado clinicamente, pela entrevista e histórico do paciente, sempre sendo diferenciado de surdez e problema neurológico. Uma vez feito o diagnóstico a criança deve ser encaminhada para um profissional especializado em TEA, este se encarregará de confirmam ou negar o diagnóstico.

Marote (2010) adverte que vários são os critérios de diagnósticos. Porém, três não podem faltar: poucas e limitadas manifestações sociais, habilidades de comunicação não desenvolvidas, comportamentos, interesses e atividades repetitivos. Esses sintomas devem aparecer antes dos três anos de idade. A aparição de um ou de vários desses traços não é determinado para concluir por um diagnóstico de autismo ou de outra síndrome. O diagnóstico deve ser feito por um profissional de um meio clínico, para que possa se considerar para além da presença de vários desses traços, outros elementos que dão conta em profundidade da problemática ampla do autismo.

Sobre essa abordagem o psicanalista Eric Laurent (2012), enfatiza que o mundo exterior é para a criança autista profundamente ameaçador, sem que isso seja algo que tenha que coincidir necessariamente com a realidade. Segundo o autor a criança autista vive numa carapaça de entrada, que o protege da angústia. A questão é como ajudá-la a sair dessa carapaça sem que isso leve a uma profunda desestabilização e a um mal-estar pior.

O psicanalista Eric Laurent (2012, p.63) ainda relata que:

Inserir o autista em sala de aula é a melhor forma de incentivar a capacidade do mesmo, além disso, as outras crianças aprendem a lidar com as diferenças e muitas vezes passam a ajudar a professora com aquele colega, pois eles se sentem úteis ajudando, e desde que o professor oriente a turma sobre o colega de uma forma que não venha a prejudicar o comportamento da turma com o mesmo, isso é muito proveitoso, pois a criança com autismo não é diferente das outras, só quer um pouco mais de cuidados e atenção para que possa ser inserido no contexto escolar.

Considerando o exposto, Oliveira (2013) destaca que a inclusão só acontece quando a família mapeia detalhadamente todos esses sintomas e informa a estimulação de ensino a respeito deles. Esta por sua vez, deve contar com as metodologias adequadas para ajudar a suprir suas deficiências.

Entretanto, como afirma Oliveira (2013), o desafio não está somente nas características do indivíduo com TEA ou no diálogo entre família e educador. A viabilização financeira dos métodos especializados de ensino também é um problema. Por meio deles é possível reduzir a incidência de comportamentos inadequados e ajudar o autista na organização do seu dia a dia, bem como na tarefa de se comunicar com os outros e de ingressar em qualquer espaço.

### **3.2 Programas de intervenção para melhoria dos sintomas do Transtorno do Espectro do Autismo**

Um programa de tratamento precoce, intensivo e apropriado, melhora muito a perspectiva de crianças pequenas com TEA. Na maioria desses programas aumenta os interesses das crianças com uma programação altamente estruturada de atividades construtivas; os recursos visuais geralmente são úteis por muitas vezes chamar a atenção da criança com TEA. O tratamento do autismo tem mais êxito quando é direcionado às necessidades específicas da criança. Mediante a este processo de tratamento, um especialista ou equipe experiente deve desenvolver o programa para cada criança. Há várias terapias para autismo disponíveis que serão explicadas a seguir.

A terapia de integração sensorial e visão são comuns no autismo, porém há poucas pesquisas que comprovam a sua eficácia. O melhor plano de tratamento pode utilizar uma combinação de técnicas. Análise aplicada do comportamento (ABA) é um programa para crianças pequenas com alguns distúrbios do TEA. Pode ser eficaz em alguns casos. A ABA usa uma abordagem de aprendizagem individual que reforça a prática e varias habilidades. Os

programas de ABA são feitos geralmente na casa da criança com TEA sobre a supervisão de um psicólogo comportamental. Esses programas podem custar caro e não foram amplamente adotados pelos sistemas escolares. Os pais muitas vezes procuram financiamento e auxílio profissional em outros lugares, o que pode ser difícil em muitas comunidades. Este programa, o tratamento e a educação podem controlar: hiperatividade, irritabilidade, alterações de humor, surtos, dificuldades para dormir, ataques de raiva.

O Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits relacionados com a Comunicação TEACCH é outro programa que foi desenvolvido na Carolina do norte dos EUA. Ele utiliza programas com imagens e outros recursos visuais que ajudam a criança trabalhar de forma independente e organizar e estrutura seu ambiente. O TEACCH tenta melhorar as habilidades e adaptação de uma criança com TEA e ao mesmo tempo que aceita os problemas associados aos distúrbios dentro do aspecto do funcionamento normal do seu desenvolvimento.

Medicamentos também são usados para o tratamento, e atualmente, somente o comprimido revestido foi aprovado para tratar a irritabilidade e a agressividade do indivíduo com TEA de 5 à 16 anos, como por exemplo o Divalproato de sódio e outros estabilizadores de humor e possivelmente do TEA. Diferentes dos programas da ABA, os programas TEACCH não esperam que as crianças atinjam o desenvolvimento normal com o tratamento. Em algumas crianças autistas muitas vezes são utilizados medicamentos para tratar problemas comportamentais ou emocionais que na maioria dos pacientes com autismo apresentam incluindo: agressividade, ansiedade, problemas de atenção, compulsões extremas.

Sobre o método de medicamento mostra resultados positivos e deve garantir que a criança com autismo continue ingerido calorias e nutrientes suficientes e que tenha uma dieta balanceada. Existem vários tratamentos anunciados para o autismo que tem base científica e histórias de “curas milagrosas” que não atendem as expectativas necessidades destas crianças podem ser útil falar com outros estimulantes como o metilfenidato. Não há medicamentos específicos para tratar o problema subjacente do TEA.

Algumas crianças com TEA parecem responder a uma dieta sem glúten ou sem cafeína. O glúten é encontrado em alimentos que contem trigo, centeio e cevada. A cafeína e encontrada no leite, no queijo e em produtos lácteos. Nem todos os especialistas concordam que as mudanças nas dietas possam fazer a diferença, pais de crianças autistas devem ser acompanhados com especialistas em autismo que entenda cada necessidade destas crianças, para que aja integração no convívio escolar, e por meio social.

### **3.3 Os benefícios do exercício físico para a qualidade de vida de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo**

Outra maneira de intervenção que pode melhorar os sintomas do autismo é a prática de exercício físico. A prática de exercício físico com crianças com TEA acarreta autonomia, tendo assim a união das partes cognitiva e motora, proporcionando condicionamento físico, e tudo isso através de um trabalho lúdico, além da coordenação motora, desenvolve a noção de espaço e tempo, estimulando assim o cérebro. Reduz a ansiedade, melhora o humor, a confiança e eleva a autoestima.

Sabendo que infelizmente não há ainda cura para o TEA, podemos dizer que felizmente há alguns métodos que podem controlar e diminuir tal transtorno, existem as terapias que estimulam o cérebro e outras partes que envolvem alterações nos autistas.

Além de terapias para estimular, também há, dependendo do nível do TEA, remédios que auxiliam no humor destes indivíduos, podendo assim, ajudá-lo a desenvolver habilidades psicomotoras. Tanto uma criança como um adulto necessitam de práticas que os deixam mais independentes. Uma prática que é muito interessante e proveitosa para o autista é a prática de exercício físico. Independente do grau que o mesmo tenha pode-se trabalhar os exercícios.

Para Pignatari (2012), a prática do exercício físico melhora na plasticidade da criança aumentando um dos hormônios responsáveis pelo desenvolvimento e crescimento dos tecidos, aumentando a capacidade de memória, cognitivo e de metas. Em questão a prática de exercício físico auxilia o indivíduo com TEA com dificuldade de interação social, repetição de movimentos e habilidades motoras

Há diversos exemplos de exercícios e atividades físicas que o Educador Físico (EF) pode praticar com crianças autistas, primeiro exemplo é a da previsibilidade, se for usar uma bola verde, deve ser usada sempre, sempre igual, com as mesmas características como: cor, tamanho, textura, odor e peso. Além disso, deve estar sempre disponibilizada no mesmo local/prateleira/armário; se as bolas forem diferentes podem ao invés de ajudar o andamento de seu aprendizado, pode prejudicar, o autista precisa de calma, paciência, confiança e além de tudo de foco.

O ambiente das atividades preferencialmente devem ser salas com menos materiais para poucas distrações, e posteriormente ambientes fechados, como também atividades específicas realizadas em espaços demarcados, evitar local aberto com barulho, muitas luzes e cores diferentes, sempre que possível, a condução dos exercícios deve ser feita pelo mesmo

educador físico, seria interessante haver um painel mostrando a sequência/rotina das atividades, se a criança apresentar comportamentos agressivos com frequência pode ser preferível o uso de equipamentos de segurança, como balizas ou escudos nas laterais de esteiras ou bicicletas ergométricas; se a criança tiver pouco equilíbrio postural, prefira bicicletas com rodinhas ou mesmo bicicletas ergométricas, invés de esteiras elétricas ou corridas em pistas.

Em relação às instruções e dicas, é essencial garantir contato visual prévio. Se a criança não estiver olhando para o EF, então: “Matheus, olhe para mim!”. Em alguns casos pode ser ainda necessário auxílio físico, tocando-o levemente no rosto enquanto você fala.

Outro detalhe muito importante para se trabalhar exercícios com autistas são as informações consistentes, como usar: “Agora, correr em zigue-zague”; em vez de variar as informações todos os dias ou sessões. Como: 1º Dia - “Agora, correr em zigue-zague” / 2º Dia - “Vamos correr em zigue-zague pelos cones” / 3º Dia - “Vamos ali para a pista correr, Matheus”.

Então, de acordo com a exemplificação acima, podemos analisar que a prática do exercício físico é sempre questão de saber trabalhar, o que trabalhar e como trabalhar dependendo da conduta, do agir, das habilidades, da dificuldade do autista. É importante que o Educador Físico fique sempre atento as suas evoluções como também as suas maiores dificuldades.

Vale salientar que as crianças com TEA podem praticar as inúmeras modalidades de exercício e esportes como: natação, caminhada, corrida/cooper em esteira, ciclismo ou pistas, terapia, treino resistido/musculação, hidroterapia e futebol. Nota-se que a maioria das modalidades citadas é executada individualmente ou em pequenos grupos e priorizam benefícios cardiovasculares. Porém, devemos priorizar a prescrição de exercícios individuais e predominantemente aeróbios para pessoas com autismo em exercícios de outras naturezas.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O TEA é um distúrbio que infelizmente não tem cura, porém com os estudos realizados e apresentados no presente trabalho podemos notar que há métodos dos quais pode ser trabalhado para sua melhoria e controle. Um deles é a terapia que estimula a comunicação, os gestos; como também remédios dos quais podem ser utilizados para determinados níveis de

TEA. O exercício físico é um dos meios mais naturais e práticos para se trabalhar e conduzir o melhoramento de um autista, sendo eles capaz de auxiliar em todas as fases de um autista.

O exercício físico para autista promove a autonomia, fazendo assim a união das partes cognitivas e motoras, através de trabalhos lúdicos que por consequência auxiliam em sua vivencia social, familiar, gastos de calorias e os deixam capazes de buscar o ainda desconhecido. Além disso, desenvolve na criança a confiança, auto estima, diminuindo sua ansiedade, seu nervosismo, seu medo, sua inquietação, além de melhorar sua coordenação mota, noção de espaço e tempo.

Com o decorrer da prática de exercício físico no autista é possível perceber sua obediência nas atividades, autonomia de buscar fazer o exercício levando em consideração que a autonomia é uma das peças chaves e fundamentais para a desenvolvimento dos mesmos. Aperfeiçoar a comunicação ajudando na convivência com os pais e todas as famílias da criança bem como a qualidade de interação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DEMO, Pedro. **“Metodologia do Conhecimento Científico”**. São Paulo, Atlas, 2000.

DIAS, Reinaldo e TRALDI Maria Cristina. **“Monografia Passo a Passo”**. Campinas, Alínea, 2004.

LAURENT, Éric. **“O que nos ensinam os autistas”**. Em: Murta, A.; Calmon, A.; Rosa, M. (Org.) **Autismo(S) e atualidade: uma leitura lacaniana**. Belo Horizonte: EBP - Scriptum, 2012, p.17-43.

OLIVEIRA, Fábio. **Níveis de intensidade**. Disponível em: <http://espacoautista.com/>. Acesso em: 21/03/2015.

ORNITZ, Edward M. in Gauderer, E. Christian. **O pensamento de Edward M. Ornitz in Autismo, década de 80: uma atualização para os que atuam na área: do especialista aos pais**. São Paulo: Servier, 1985.

TOMÉ, Maycon Cleber. **Educação Física Como Auxiliar no Desenvolvimento cognitivo e Corporal de Autistas**. Movimento e Percepção, Espírito Santo do Pinhal, SP, v. 8, n. 11, p.1-18, 01 dez. 2007.

VOLKMAR, Fred; HUBNER, Martha; HALPERN, Ricardo Halpern. National Autistic Society – Autism Speaks. **HISTÓRIA DO AUTISMO 02 de ABRIL – DIA MUNDIAL da CONSCIENTIZAÇÃO do AUTISMO**. Disponível em 12 novembro 2016.