

Alicerces da Saúde Pública no Brasil

Daniela Gaspardo Folquitto
(Organizadora)

 **Atena**
Editora

Ano 2018

Daniela Gaspardo Folquitto
(Organizadora)

Alicerces da Saúde Pública no Brasil

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

A398 Alicercers da saúde pública no Brasil / Organizadora Daniela Gaspardo Folquitto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Alicercers da Saúde Pública no Brasil; v. 1)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-85107-18-5

DOI 10.22533/at.ed.185182708

1. Saúde pública – Brasil. I. Folquitto, Daniela Gaspardo. II. Série.
CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo do livro e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

E-mail: contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Saúde é definida pela Organização Mundial da Saúde como “situação de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de enfermidade”. A Saúde Pública compreende um conjunto de medidas executadas pelo Estado para garantir o bem-estar físico, mental e social da população.

Neste contexto a busca pelo conhecimento nas diversas áreas da saúde como fisioterapia, psicologia, farmácia, enfermagem, nutrição, odontologia, meio ambiente são de grande importância para atingir o bem-estar físico, mental e social da população.

A Coletânea “Alicerces das Saúde Pública no Brasil” é um *e-book* composto por 44 artigos científicos que abordam assuntos atuais, como atenção básica, saúde mental, saúde do idoso, saúde bucal, saúde ambiental, cuidados com crianças e neonatos, atividade física, restabelecimento da movimento e capacidade funcional, nutrição, epidemiologia, cuidados de enfermagem, pesquisas com medicamentos entre outros.

Diante da importância, necessidade de atualização e de acesso a informações de qualidade, os artigos escolhidos neste *e-book* contribuirão de forma efetiva para disseminação do conhecimento a respeito das diversas áreas da Saúde Pública, proporcionando uma ampla visão sobre esta área de conhecimento.

Tenham todos uma ótima leitura!

Prof. MSc. Daniela Gaspardo Folquitto

SUMÁRIO

EIXO I: - SAÚDE MENTAL

CAPÍTULO 1 1

A ESCOLA COMO ESPAÇO DE CUIDADO: RELATOS SOBRE ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO E VALORIZAÇÃO À VIDA

Hérica Maria Saraiva Melo
Dayanne Batista Sampaio
Rosana Rodrigues de Sousa
Jairane Escócia Silva Aquino
Sara Castro de Carvalho
Ana Lúcia Ferreira do Monte

CAPÍTULO 2 16

EM BUSCA DO SENTIDO:
A “DESCOBERTA” DO TERRITÓRIO NAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL E SEUS DESAFIOS

Lucas Tavares Honorato

CAPÍTULO 3 35

MORTALIDADE POR SUICÍDIO NO BRASIL DE 1999 A 2014

Manoel Borges da Silva Júnior
Giovanna de Oliveira Libório Dourado
Anderson Fuentes Ferreira
Daniela Costa Sousa
Francimar Sousa Marques
Felipe de Sousa Moreiras

EIXO II: - FISIOTERAPIA

CAPÍTULO 4 50

A FISIOTERAPIA E O RELATION PLAY:
CONSTRUÇÃO DA CONSCIÊNCIA CORPORAL EM PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Francisca Tatiana Dourado Gonçalves
Marcio Marinho Magalhães
Winthney Paula Souza Oliveira

CAPÍTULO 5 63

INFLUÊNCIA DO SEXO NA FLEXIBILIDADE DE ADOLESCENTES

Juliany Marques Abreu da Fonseca
Ana Caroline Alves Sampaio
Semira Selenia Lima de Sousa
Luisa Helena de Oliveira Lima

CAPÍTULO 6 70

APLICAÇÃO DA CINESIOTERAPIA NO TRATAMENTO FISIOTERÁPICO NA SÍNDROME FÊMORO PATELAR

Jose Alexsandro de Araujo Nascimento
Lindenbergue Fernando de Almeida Junior
Thiago Augusto Parente de Alencar

EIXO III: - SAÚDE MATERNO INFANTIL E NEONATAL

CAPÍTULO 7 78

A IMPORTÂNCIA DA MUSICOTERAPIA PARA A PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM BEBÊS PREMATUROS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Amanda Karoliny Meneses Resende
Luana Silva de Sousa
Jessyca Fernanda Pereira Brito
Nazareno Ferreira Lopes Coutinho Júnior
Celiomária Alves Xavier
Regilane Silva Barros
Marcelane Macêdo dos Santos
Weldania Maria Rodrigues de Sousa
Jéssica da Conceição Abreu
Rosimeire Muniz de Araújo*

CAPÍTULO 8 90

A IMPORTÂNCIA DA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Maria Eliane Carvalho Sousa
Maria Helena de Sousa Santos
Ana Caroline Caldas de Freitas
Mariana Portela Soares Pires Galvão
Helnatan Kleyton dos Santos Teixeira
Endy Markechany de Sousa Lima
Elizama dos Santos Costa*

CAPÍTULO 997

ALEITAMENTO MATERNO EM PUÉRPERAS: AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO E PRÁTICA

*Mariana Teixeira da Silva
Ingred Pereira Cirino
Hilana Karen de Lima Santos
Fernanda Vitória de Oliveira Sousa
Camila da Costa Soares
Luísa Helena de Oliveira Lima
Edina Araújo Rodrigues Oliveira*

CAPÍTULO 10 110

CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE OS CUIDADOS PALIATIVOS À CRIANÇA COM CÂNCER: REVISÃO INTEGRATIVA.

*Francisco Márcio Nascimento da Cruz
Juliana Macedo Magalhães
Claudia Maria Sousa de Carvalho
Jardel Nascimento da Cruz
Adriana Vasconcelos Gomes
Ana Beatriz Mendes Rodrigues*

CAPÍTULO 11 119

CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA: UM RELATO DE EXPERIENCIA

*Tácia Daiane Leite Sousa Soares
Anderson Maciel dos Anjos Lopes
Endy Markachany de Sousa Lima
Maria do Perpetuo Socorro Santiago Nascimento
Luis Gleizer Magalhães Timbó
Layse de Sousa Ferreira*

CAPÍTULO 12..... 120

ICTERÍCIA NEONATAL: TERAPÊUTICA ADEQUADA

Cláudia Regina Silva dos Santos Cunha
Melissa de Almeida Melo Maciel Mangueira
Cristiane Vêras Bezerra Souza
Flávia Regina Vieira da Costa
Soraya de Jesus Araújo Cutrim
Nilton Maciel Nogueira

CAPÍTULO 13..... 132

MORTALIDADE MATERNA: PERCEPÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ACERCA DO ABORTO

Gracielle de Sousa Gomes
Francisca Erinalda Oliveira de Sousa
Lana Gabriele de Sousa Arcanjo
Renata da Conceição Costa
Sarah Nilkece Mesquita Araújo

EIXO IV - EDUCAÇÃO EM SAÚDE

CAPÍTULO 14..... 141

ABORDAGEM REFLEXIVA NA FORMAÇÃO DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE ENFERMAGEM SOBRE A PREVENÇÃO DA OSTEOPOROSE

Tharles Lindenberg de Brito Araújo
Francisco Marcio Nascimento da Cruz
Jardel Nascimento da Cruz
Elayne Kelly Sepedro Sousa
Wallyson André dos Santos Bezerra
Fabiana da Conceição Silva
Evaldo Hipólito de Oliveira

CAPÍTULO 15..... 154

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE QUEIMADURAS

Fabyanna Lucena Costa
Hiêda Maria Porto Cintra
Emmanuelle Patrícia Oliveira Da Silva
Luiz Antônio Lima Araújo
Rakel Ferreira Da Costa
Márcia Adriane Da Silva Ribeiro
David Brito Soares

CAPÍTULO 16..... 161

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA

Danielly Matos Veras
Lucas Araújo Dantas de Oliveira
Victória Mércia de Sousa Alves
Karine de Magalhães Nogueira Ataíde

CAPÍTULO 17..... 170

ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE DOENÇAS RARAS: RELATO DE EXPERIENCIA

Luana Silva de Sousa
Amanda Karoliny Meneses Resende
Jessyca Fernanda Pereira Brito
Celiomária Alves Xavier
Marcília Soares Rodrigues
Anneth Cardoso Basílio da Silva
Alice Figueiredo de Oliveira

*Karyne Silva Campos
Dayana Silva Moura*

CAPÍTULO 18 **181**

FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES DE UM GRUPO DE PESQUISA

*Yanka Alcântara Cavalcante
Tamires Maria Silveira Araújo
Quitéria Larissa Teodoro Farias
Sibele Pontes Farias
Ana Suelen Pedroza Cavalcante
Aparecida Lara Carlos Xavier
Maksoane Nobre do Nascimento
Maristela Inês Osawa Vasconcelos*

EIXO V - ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

CAPÍTULO 19 **190**

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM SALA DE VACINA NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Bruna dos Reis Nespoli
Lílian Maria Almeida Costa
Fernanda Cláudia Miranda Amorim
Carolinne Kílcia Carvalho Sena Damasceno*

CAPÍTULO 20 **197**

CATADORES DE MATERIAIS RECICLÁVEIS: CONDIÇÕES DE SAÚDE E ACESSO A SERVIÇOS BÁSICOS

*Rekle Gean Pereira Siriano Ferreira
Matheus Gonçalves Ferreira
Vanessa Resende Nogueira Cruvinel*

EIXO VI: - SAÚDE AMBIENTAL

CAPÍTULO 21 **211**

ACIDENTES COM TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE PRODUTOS PERIGOSOS NA BAHIA: UM OLHAR AMPLIADO

*Lívia Maria da Silva Gonçalves
Cláudia Oliveira D'Arede
Luiz Roberto Santos Moraes*

CAPÍTULO 22 **230**

O GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA SEGURANÇA DO PACIENTE

*Dayane Clock
Roseneide Campos Deglmann
Márcia Bet Kohls
Marceli Diana Helfenstein Albeirice da Rocha
Patrícia Fernandes Albeirice da Rocha
Roni Regina Miquelluzzi
Therezinha Maria Novais de Oliveira*

CAPÍTULO 23 **236**

QUALIDADE MICROBIOLÓGICA DA ÁGUA TRATADA DE UMA UNIVERSIDADE DO OESTE DO PARANÁ

*Leanna Camila Macarini
Callegary Viana Vicente
Helena Teru Takahashi Mizuta
Fabiana André Falconi*

SOBRE A ORGANIZADORA **242**

A FISIOTERAPIA E O RELATION PLAY: CONSTRUÇÃO DA CONSCIÊNCIA CORPORAL EM PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Francisca Tatiana Dourado Gonçalves

Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão
-FACEMA
Caxias - MA

Marcio Marinho Magalhães

Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão
- FACEMA
Caxias – MA

Winthney Paula Souza Oliveira

Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão
-FACEMA
Caxias - MA

RESUMO O Relation Play é uma técnica para o desenvolvimento do auto conhecimento e auxílio nas dificuldades relacionadas a interação social. Consiste em conduzir o indivíduo rumo a construção da auto confiança, relacionamento com outras pessoas, com o meio e até mesmo ampliação da comunicação, oferecendo um suporte capaz de modificar comportamentos estereotipados, déficits, minimizar dificuldades e expandir habilidades. **OBJETIVO:** Apresentar as contribuições da utilização do Relation Play como uma técnica de fortalecimento do desenvolvimento psicomotor e cognitivo em pessoas com Transtorno do Espectro Autista – TEA. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa e compreensiva de estudos sobre Relation Play, Consciência Corporal e Cognitiva

e Autismo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Através do Relation Play busca-se auxiliar na construção de uma melhor e maior motricidade, consciência corporal e movimentos capazes de responder adequadamente as exigências do meio em pessoas com TEA. O Relation Play visa contribuir para modificações comportamentais e concepções acerca do TEA, possibilitando a expressão das capacidades criativas, intelectuais e motoras, assegurando o desenvolvimento funcional, integral e pleno para que a singularidade possa ser construída e firmada as potencialidades físicas e cognitivas.

CONCLUSÃO: O Relation Play busca despertar o desenvolvimento físico e afetivo, a consciência corporal, permitir o conhecimento e respeito aos limites do corpo, além da adequada utilização dos movimentos para execução de atividades rotineiras, através de um processo contínuo e integração entre corpo e mente, proporcionando melhorias nas capacidades motoras, aprendizagem e por sua vez gerando autonomia e auto confiança para as crianças com autismo.

PALAVRAS-CHAVE: Corpo; Cognição; Relation Play; Autismo.

1 | INTRODUÇÃO

A palavra autismo tem origem grega “autós” que significa “de si mesmo”, fazendo referência ao transtorno, que compromete a conexão e interação social. Eugen Bleuler, em 1911, utilizou a nomenclatura autismo, pela primeira vez, cunhando o termo para descrição de pessoas com dificuldades na comunicação e interação social, descrevendo a sintomatologia como pertencente ao grupo da esquizofrenia em adolescentes e adultos. Em 1943, nos Estados Unidos, Léo Kanner, médico austríaco, realizou as primeiras descrições de autismo, começou seus estudos em 11 crianças, observando características comuns entre elas, descobrindo assim o autismo clássico. (DIAS, 2015). As pesquisas pioneiras, acerca do autismo, apresentavam-no como um tipo específico de transtorno e em outros momentos um emaranhado, agrupado conjunto de sinais e sintomas peculiares. (SCHIMIDT, 2013).

O autismo é uma desordem que compromete as áreas de comunicação, interação social e imaginação, afetando assim o desenvolvimento típico das pessoas que possuem este transtorno. O Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais - DSM-V e a Classificação Internacional de Doenças - CID 10, definem e estabelecem características, sinais e sintomas de autismo, destacando-se: as alterações sensoriais, comportamentos focalizados e repetitivos, fala e linguagem ausente ou atrasadas, inabilidades físicas, rotação de objetos, ausência de medo de perigo e reações aversivas de toque, estas são algumas das características mais marcantes, no entanto, o autismo é bastante peculiar, sua sintomatologia e gravidade é variável, de indivíduo para indivíduo e de acordo com as comorbidades.

Negrine e machado (2004) afirmam que o diagnóstico do autismo, ao mesmo tempo em que gera angústia nos pais, também é tema de controvérsia entre os especialistas. Sabe-se de casos equivocados, emitidos com ressalvas, demonstrando insegurança do profissional que fez o laudo. Esse também é um fator que tem colaborado com a ansiedade dos pais. O dilema dos pais existe e a pergunta sempre é a mesma: meu filho é um autista?

Segundo os autores, se o diagnóstico é importante, mais importante é saber que ferramentas pedagógicas podem ser utilizadas para ajudar a criança autista a avançar. Podemos citar que o “brincar” é uma possibilidade pedagógica. Vygotsky, (2000) relata que no brincar a criança cria uma situação imaginária, que em algumas circunstâncias exercita níveis de compreensão cultural maior do que a criança possui, também revela suas emoções, suas vontades e seus desejos.

Os dados estatísticos, apontam que para cada 88 nascimentos, há a prevalência de 01 criança com autismo, sendo sua maior ocorrência em indivíduos do sexo masculino, sem explicações científicas para tal fato. (BRASIL, 2013). Os pais e familiares, geralmente, são os primeiros a perceber o desenvolvimento atípico de seus filhos, em segunda instância os professores da educação infantil alertam à família para as condições comportamentais diferenciadas quando estas crianças adentram

no universo escolar.

Segundo Baptista & Bosa (2002) “compreender o autismo exige uma constante aprendizagem, uma (re) visão contínua sobre nossas crenças, valores e conhecimento sobre o mundo e, sobretudo, sobre nós mesmos - uma viagem para dentro”, é necessária uma análise criteriosa a fim de verificar precocemente a presença de sinais do Transtorno do Espectro Autista. A realização do diagnóstico, é especificamente clínico, não existem exames ou marcadores biológicos que sejam capazes de confirmar o diagnóstico. (BOSA; SEMENSATO, 2013), por desinformação, medo ou mesmo negação dos indícios, algumas crianças são diagnosticadas tardiamente. A detecção e intervenções precoces asseguram um melhor prognóstico (ARAÚJO; SCHAWARTZAMAN, 2011), após a confirmação, as medidas e atendimentos necessitam ser implementados, uma triagem inicial, de acordo com a idade desenvolvimental, física e cognitiva, da criança permite uma especulação para definir a inserção de programas de intervenção multiprofissional, nos âmbitos da saúde e educação, levando em consideração à criança e suas habilidades, dificuldades, capacidades, necessidades e interesses.

Alterações no desenvolvimento motor em autistas acarretam disfunções ao longo da vida. As funções cognitivas, motoras, afetivas e sensoriais estão estritamente interligadas, para que ocorra a contínua comunicação entre estas, é fundamental que a criança com autismo tenha acesso à terapia adequada para que possa explorar e potencializar seu processo de desenvolvimento.

Para o adequado atendimento e intervenção faz-se necessária a implantação de programas e propostas educacionais e de saúde compatíveis às peculiaridades de cada indivíduo acometido pelo TEA, daí a importância de uma equipe multidisciplinar para manejo adequado com vistas a estimular as potencialidades e desenvolver pontos críticos decorrentes do transtorno.

É bastante corriqueira a presença de déficits motores e sensoriais em pessoas com Transtorno do Espectro Autista – TEA, a aplicação de um programa de estimulação adequado é imprescindível para favorecer a autonomia e sanar prejuízos motores. (FERREIRA, et. al., 2016). Nesse contexto, o Relation Play ou Jogo das Relações, é uma técnica baseada na execução de movimentos corporais, é uma mediação precisa para o desenvolvimento do auto conhecimento e auxiliar nas dificuldades relacionadas a interação social, suas técnicas consistem em conduzir o indivíduo rumo a construção da auto confiança, relacionamento com outras pessoas, com o meio e até mesmo ampliação da comunicação, oferecendo um suporte capaz de modificar comportamentos estereotipados, déficits, minimizar dificuldades e expandir habilidades cognitivas e motoras.

2 | A PSICOMOTRICIDADE E O AUTISMO

Para Marino et al., (2007), o comportamento da criança com (TEA), depende

do potencial genético, da maturação orgânica, das experiências, da exploração do corpo e do ambiente e da interação com as pessoas. Assim, é capaz de modificar sua resposta de acordo com as situações, com a demanda e com a solicitação do meio. Podemos dizer que experiências adquiridas são a realimentação para a ação, para as respostas sensório-motora, afetiva, cognitiva e social, enfim, para o aprendizado e a construção da sua personalidade. Aprendizado, esse, que gera modificações e que, por sua vez, sofre modificações importantes ao longo da vida, sendo um processo contínuo, cumulativo, onde os dados anteriores são a base para novos conhecimentos. No entanto, sabemos que, para a maioria das crianças portadoras de Transtorno do Espectro Autista, a aquisição de novas habilidades está comprometida pela escassez daquelas experiências, que dificultará a modificação de suas próprias ações e a conquista do meio. Essa falta de experiências no cotidiano pode atrasar o desenvolvimento geral e mascarar as potencialidades desta criança, inclusive em termos de auto expressão.

A integração sensorial, ou melhor dizendo desenvolvimento sensório-motor iniciada na vida intra-uterina, se desenvolve devido à interação com o meio, através de respostas adaptativas às atividades e brincadeiras realizadas nos sete primeiros anos de vida inicialmente estas respostas são mais motoras e essas experiências são a base para o aprendizado de habilidades mentais e sociais. Contudo estudos mostram que a estimulação tátil e as funções da pele são temas que vêm sendo abordados em vários estudos, os quais mostram que esta forma de contato é muito mais do que um simples toque e carícia traz benefícios para o desenvolvimento físico e psicológico do bebê e é considerado como um meio de comunicação, além de que, a consciência corporal é desenvolvida através da pele. Esta estimulação, realizada em qualquer parte do corpo, provoca, principalmente, movimentos dos braços e, algumas vezes, a criança leva sua mão em direção àquele local. Ao realizar movimentos dos membros, a criança bate-os por acaso em um objeto, contribuindo, assim, para o desenvolvimento da capacidade de perceber e diferenciar as sensações táteis captadas (LORENZINI, 2001).

Diante desse contexto a Psicomotricidade busca desenvolver por meio do brincar, atividades que permitam uma construção e interação consigo e com os outros, busca estabelecer uma estruturação individual e coletiva para potencialização das habilidades necessárias para o convívio social, independência, autonomia e para o processo ensino aprendizagem. (POSITIVO, 2001). A Psicomotricidade é um trabalho que perpassa transversalmente educação e saúde, podendo ser aplicado por educadores ou profissionais como: psicólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, sua proposta consiste em desenvolver integralmente às crianças, assegurar o acesso ao brincar, como meio essencial de expressão e interação social, contribuir para o aperfeiçoamento das esferas afetivas e cognitivas. É imprescindível fornecer um ambiente com programas e orientações que correspondam às necessidades dessa clientela, inter-relacionando aspectos físicos/motores e sensoriais para uma adequada

aquisição de competências cognitivas, propiciando o desenvolvimento das pessoas com Transtorno do Espectro Autista – TEA, a utilização da psicomotricidade combinada com programas de estimulação motor e sensorial exprime benefícios a autonomia e independência. (FERREIRA, et. al., 2016).

A educação psicomotora deve prover meios que possibilitem novas descobertas e construção de conhecimentos, exploração das potencialidades corporais e sociais, visando sanar prejuízos físicos e cognitivos.

Segundo Negrine e machado (2004) psicomotricidade é uma prática educativa que se preocupa com a aprendizagem e o desenvolvimento infantil por intermédio do brincar. A prática objetiva ampliar a trajetória do brincar das crianças participantes, favorecer a experimentação corporal e a vivência simbólica, bem como da interação com os professores e colegas.

O desenvolvimento psicomotor, o corpo, movimento, suas ações e explorações permite a ampliação do conhecimento, percepção e habilidades das crianças (RIZZO, 2000). Pessoas com autismo, podem apresentar déficits corporais, tais como: hiper ou hipo tonicidade, desequilíbrio, ausência de imagem e esquema corporal, elementos básicos para o desenvolvimento do corpo, mente e afeto das crianças. Através da ludicidade e técnicas pautadas na organização e construção das capacidades físicas, as crianças com TEA adquirem melhor percepção de si e construção de sua singularidade, é necessário a implantação de propostas que explorem as potencialidades existentes e diminua os prejuízos oriundos do TEA e/ou comorbidades. (SEGURA, et al., 2011).

A psicomotricidade é um campo de estudo bastante explorado no que diz respeito sua aplicação no espaço da educação infantil para um melhor processo de aprendizagem e desenvolvimento dos aprendentes; aplicada ao autismo, poucas são as pesquisas evidenciadas nessa área, no entanto, a utilização de uma programa de intervenção psicomotor aponta consideráveis resultados positivos às crianças com TEA. O corpo, seu movimentos, gesticulações, percepção e esquemas corporais, condições relacionadas ao tônus exprimem e mostram muito sobre os indivíduos e suas ações, (LEVIN,2001), a criança com autismo e disfunções sensoriais e psicomotoras apresenta grandes prejuízos e incapacidades na interação e a psicomotricidade oferece uma possibilidade de melhora e adequação de condutas por meio de mediadores verbais e não verbais, como resultados evidenciados: restrição de comportamentos inadequados, estereotípias, dessa forma, evidenciando os aspectos motores, sociais, afetivos e cognitivos indispensáveis para melhor qualidade de vida e nas relações individuais e com os outros.

3 | FISIOTERAPIA NA INTERVENÇÃO DAS ALTERAÇÕES MOTORAS EM CRIANÇAS AUTISTAS

O fisioterapeuta, para intervir com crianças autistas, deve estar preparado, não

apenas para propor, mas para perceber todas as modulações tônicas do outro, para atender à sua demanda, para ser um companheiro presente em ajudá-las a superar as dificuldades com as quais se deparam. À medida que a criança começa a reconhecer sua individualidade, seu corpo se torna instrumento de ação e interação com o mundo. No início isso se faz de forma rudimentar, evoluindo à proporção que as intervenções terapêuticas facilitam a recuperação das etapas bloqueadas do desenvolvimento psicológico. (Falkenbach, 2005).

No contexto terapêutico, essa é uma fase na qual o profissional procura manter um clima amistoso e afetuoso sem, no entanto, ultrapassar os limites de tolerância da criança no momento. Isto significa que o terapeuta não precisa tentar a todo custo um contato corporal mais estreito como, por exemplo, acariciar, colocar no colo ou simplesmente tocar a criança quando isso a desagradar, e sim, procurar evidenciar a sua disponibilidade em estar com ela, em aceitar muitas vezes sua imobilidade ou suas movimentações, aparentemente sem sentido, ao mesmo tempo que mostra, através de comentários e/ou demonstração, que sua ação mobiliza seu corpo ou partes do seu corpo e, dependendo da situação, o profissional introduz gradativamente nos comentários, referências afetivas sobre sentimentos de alegria ou desagrado que a criança, por ventura, manifesta em alguma situação. À medida que estas trocas, mesmo que elementares, permitem estabelecer um vínculo de confiança, as interações tornam-se mais claras e começam a surgir iniciativas onde é possível identificar uma intencionalidade, quando, por exemplo, a criança chuta uma bola ou simplesmente olha em direção ao terapeuta, à professora ou a outra criança em sala de aula ou qualquer outra situação grupai (KUMAMOTO, 2012).

Em crianças com Transtorno do Espectro Autista, muitas vezes, é difícil avaliar o tônus isolado. Hipotonia moderada é observada em mais de 50% e pode provocar alterações da coluna vertebral (escoliose) na puberdade. Mas algumas crianças podem ter hipertensão ou alternância das duas variedades de tônus, tendo em vista as diversas alterações apresentadas pelas crianças autistas, acredita-se que a fisioterapia, nestes pacientes, pode contribuir para o desenvolvimento motor, ativação de áreas da concentração e integração social (SEGURA, NASCIMENTO, KLEIN, 2011).

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 coordenação, andar, sentar, ficar de pé, jogar, rolar, tocar objetos, engatinhar e a se locomover de maneira geral, através de recursos cinesioterapêuticos associados jogos eletrônicos. Outro método que vem sendo bastante utilizado na reabilitação motora dessas crianças é a equoterapia por meio do movimento tridimensional proporcionado pelo cavalo ao passo traz uma série de benefícios, uma vez que é possível acionar o sistema nervoso, alcançando objetivos neuromotores como: melhora do equilíbrio, ajuste tônico, alinhamento corporal, consciência corporal, coordenação motora e força muscular. Vale salientar

que no caso da coordenação motora fina, o psicomotricista exerce mais influência. O fisioterapeuta fica por conta da coordenação motora grossa e do desenvolvimento da força muscular (SEGURA, NASCIMENTO, KLEIN, 2011).

4 | RELATION PLAY: POTENCIALIZAÇÃO DO CORPO E DA MENTE EM PESSOAS COM TEA

O Relation Play é uma técnica para o desenvolvimento do auto conhecimento e auxiliando nas dificuldades relacionadas a interação social, promovendo a consciencialização do corpo, do espaço, da comunicação. Consiste em conduzir o indivíduo para a construção do desenvolvimento global, expandindo a comunicação social, facilitando assim a interação entre os sujeitos, o que resulta em uma ampliação das relações sociais. Relation Play oferece um suporte capaz de modificar comportamentos estereotipados, minimizar os déficits de aprendizagem, gerenciar distúrbios emocionais, comportamentais e sociais.

O Relation Play foi desenvolvido por Verónica Sherborne entre 1950 e 1990, tem sido reconhecido como um método único e distinto, contribuindo para o desenvolvimento da consciencialização do corpo e do espaço. Este método foi inspirado na filosofia de Laban que utilizava o movimento como uma ferramenta para todas as atividades, considerado como um aspecto fundamental na vida da criança, que contribuí desde cedo para o desenvolvimento de competências de comunicação e interação. As dificuldades ao nível destas competências dificultam o envolvimento em experiências necessárias para desenvolver os princípios básicos inerentes a sociabilização e comunicação. Oferecendo uma importante oportunidade compensatória de experiências sensório motoras para indivíduos com autismo que não tiveram essa possibilidade num estágio de vida mais precoce (CAMPOS et al., 2010).

O Transtorno do Espectro Autista – TEA apresenta em sua sintomatologia dificuldades de comunicação e socialização o que interfere em problemas de aprendizado, participação social e desempenho ocupacional. Nesse contexto Relation Play é um método inovador e dinâmico, que surge como mais uma alternativa de avaliação e intervenção, nomeadamente no trabalho desenvolvido com crianças com perturbação autista, em seu repertório de aplicabilidade apresenta ferramentas indispensáveis para a construção de uma intervenção terapêutica que trabalha os prejuízos das habilidades físicas, sociais e conseqüentemente na linguística, minimizando os comprometimentos e prejuízos manifestados pelo indivíduo com TEA. Sua execução é baseada em movimentos corporais no qual trabalha as experiências sensório motoras, sempre iniciando em um nível simples e gradualmente elevando para movimentos mais complexos. A movimentação corporal possibilita mediações para o desenvolvimento do autoconhecimento, comunicação e interação social (SEGURA et al., 2011).

O Relation Play é um método inovador e dinâmico, que surge como mais uma alternativa de avaliação e intervenção destinada às pessoas com autismo. No Brasil

é uma técnica pouco explorada, devido a escassez de literatura nacional específica e de materiais que relatem a sua utilização, aplicação e benefícios de suas técnicas aplicadas em indivíduos com TEA. O Programa Relation Play, como destaca Campos et. al,2010, em uma pesquisa realizada com 03 crianças do sexo masculino e com evidentes déficits na interação social e comunicação, mostra que os comportamentos comprometidos foram sendo substituídos, ao longo das sessões, por evidentes melhorias, as crianças passaram a ter menos comportamentos aversivos em relação ao toque, passaram a exibir contato olho a olho, iniciaram contato com outros adultos e apresentaram em seus rostos reações através de expressões faciais, resultados estes que comprovam os ganhos obtidos através do Relation Play, percorrendo desde aspectos relacionados a interação social a comunicação funcional através de atividades lúdicas que potencializam a aprendizagem a participação das crianças, tais benefícios oriundos do método, são percebidos nas atividades corriqueiras, geram maior autonomia, auto afirmação e auto conhecimento das pessoas com TEA, garantindo uma relação social funcional com outros indivíduos.

De uma forma geral, durante a aplicação do método, é importante que a criança seja manuseada a partir das suas possibilidades e que experimente o sentimento de ser bem-sucedida. As organizações das sessões devem começar com exercícios ao nível do chão, alternando movimentos dinâmicos e relaxantes. Durante a realização da técnica a comunicação deve acontecer de forma clara, mantendo o contato ocular e comunicando não só através da voz, mas também através da linguagem corporal e das expressões faciais, para que as indicações sejam compreendidas.

A Associação de Familiares e Amigos da Gente Autista da Bahia – AFAGA, é uma das instituições nacionais com pesquisas e utilização de técnicas que priorizam a potencialização das habilidades através da psicomotricidade, umas de suas intervenções pautam-se no conhecimento do corpo para aquisição de novas habilidades tanto corporais como cognitivas, destinadas para pessoas com autismo, o lúdico e a música são os pontos chaves da abordagem denominada de “Brincanto Play”, técnica essa, semelhante ao Relation Play, desenvolvida por uma família com fundamentos direcionados, centrados na inclusão familiar e atividades diárias, assim como o Relation Play o Brincanto Play, visa capacitar o sujeito autista a interagir socialmente, comunicar-se e desenvolver seu aparato cognitivo.

5 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, a metodologia utilizada seguiu os princípios da pesquisa bibliográfica com finalidade de agrupar identificar e analisar estudos científicos. Para inclusão dos artigos determinou-se a pesquisa em meios eletrônicos gratuitos e de acesso público, artigos disponíveis na íntegra no período

de 2000 a 2017, foram excluídas as publicações incompletas. O levantamento foi realizado a partir de pesquisa eletrônica nas bibliotecas virtuais Scielo Brasil (Scientific Electronic Library Online) e LILACS.

Os descritores utilizados foram: corpo, cognição, Relation Play, autismo, fisioterapeuta e psicomotricidade.

Após o levantamento e coleta de materiais, foram realizadas leituras dos artigos para construção do presente artigo, baseados nos estudos que problematizaram o Transtorno do Espectro Autista – TEA, principais alterações físicas e cognitivas, a disposição de recursos e intervenções disponíveis para atenuação de déficits através do auxílio do profissional da fisioterapia.

6 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através do Relation Play busca-se auxiliar na construção de uma melhor e maior motricidade, consciência corporal e movimentos capazes de responder adequadamente as exigências do meio em pessoas com TEA. O Relation Play visa modificar e rever concepções acerca do TEA, possibilitando a expressão das capacidades criativas, intelectuais e motoras, assegurando o desenvolvimento funcional, integral e pleno para que a singularidade possa ser construída e firmada as potencialidades físicas e cognitivas. A inserção de intervenções pautadas no Relation Play, em pessoas com TEA, potencializa o convívio social, habilidades físicas, cognitivas e sensoriais, por meio de recursos e estratégias que promovam maior qualidade de vida e interação corpo e mente, indispensáveis para a construção de conceitos educacionais no contexto escolar, melhor desenvolvimento do processo ensino aprendizagem e maior autonomia e independência na esfera social e familiar. As principais características de pessoas com Transtorno do Espectro Autista – TEA, consistem em comportamentos repetitivos, estereotipados, limitações de atividades e interesses, comprometimento no desenvolvimento da linguagem verbal e não verbal, déficit quantitativo na interação social e comunicação (MARTINS, GÓES, 2013).

Um estudo realizado por Maciel, Garcia filho (2010) mostra que pessoas atendidas com o método Brincanto Play, variação do Relation Play, mostraram evolução satisfatória. Das 42 pessoas atendidas, 29 passaram por uma reavaliação e a comparação entre esta e sua avaliação inicial apresenta grandes e significativas melhorias evidenciadas em seu quadro clínico, destacando-se os aspectos de oralização, aversão ao toque, agressões e interação social. Independentemente do tipo ou grau do TGD, ou da idade da pessoa atendida, os resultados foram expressivamente positivos, aparecendo com pouco tempo de intervenção. De todas, apenas seis receberam intervenções de outro tipo: quatro frequentaram Fonoaudiologia, uma era tratada com Musicoterapia e a sexta, com Terapia Ocupacional. Todas recebiam atendimento psiquiátrico, das quais 28 já vinham sendo medicadas anteriormente. Como se sabe, o efeito de

substâncias psicoativas, no autismo, é paliativo, servindo de apoio para outras intervenções. (MACIEL, GARCIA FILHO 2010)

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 coordenação, andar, sentar, ficar de pé, jogar, rolar, tocar objetos, engatinhar e a se locomover de maneira geral, através de recursos cinesioterapêuticos associados jogos eletrônicos, uma vez que é possível acionar o sistema nervoso, alcançando objetivos neuromotores como: melhora do equilíbrio, ajuste tônico, alinhamento corporal, consciência corporal, coordenação motora e força muscular. O fisioterapeuta fica por conta da coordenação motora grossa e do desenvolvimento da força muscular (SEGURA, NASCIMENTO, KLEIN, 2011).

Em crianças com Transtorno do Espectro Autista, muitas vezes, é difícil avaliar os tônus isolados. Hipotonia moderada é observada em mais de 50% e pode provocar alterações da coluna vertebral (escoliose) na puberdade. Mas algumas crianças podem ter hipertensão ou alternância das duas variedades de tônus, tendo em vista as diversas alterações apresentadas pelas crianças autistas, acredita-se que a fisioterapia, nestes pacientes, pode contribuir para o desenvolvimento motor, ativação de áreas da concentração e integração social, através de exercícios cinesioterapêuticos através de recursos tais como: bolas, fitas, exercícios com resistência mínima ou máxima dependendo do grau de força do paciente que geralmente é mensurado através da escala de Oxford, liberações miofasciais é outro recurso que é bastante trabalhado em consonância com atividades cinesioterapêuticos.

A inclusão social não deve partir somente de esforços familiares, mas sim de todos os profissionais envolvidos com esta questão, os profissionais, a equipe multidisciplinar atua no desenvolvimento psicomotor, ativando áreas da concentração e da interação social, o fisioterapeuta identifica disfunções no desenvolvimento motor de crianças com TEA, um programa de intervenção precoce adequado permite que a criança potencialize sua motricidade. É preciso formar uma rede de apoio entre profissionais da saúde e família para que a intervenção possa ter seus resultados potencializados, uma relação de parceria, cumplicidade e comprometimento é eficaz para que o processo de acompanhamento da criança com TEA seja evidenciado em todas as esferas de vida do indivíduo e seus familiares, destacando-se os ganhos motores, habilidades sociais e maior independência (SEGURA et al.,)

Para dos Santos et al., (2010) criança autista necessita de acompanhamento de um profissional especializado, pois seu desenvolvimento acontece de maneira lenta e exige paciência por parte dos pais e dos mesmos. É preciso que os familiares dispensem atenção e estejam presentes durante os atendimentos para que a criança se sinta amada e valorizada, uma vez que a presença dos pais deixa o ambiente terapêutico mais parecido com o dia-dia das crianças. O processo de aprendizagem de uma criança com autismo leva tempo, por isso requer calma e empenho. Sendo assim, deve-se entender que o tempo da criança autista é diferente e deve ser respeitado.

Tanto pais como os fisioterapeutas devem incentivar e mostrar as crianças para que se sintam motivadas e passam a apresentar melhora diante dos déficits motores.

7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fisioterapeuta na atuação em TEA estrutura, avalia, intervém nos déficits e potencializa ganhos motores, atua diretamente nas funções indispensáveis para a vida da criança com autismo, através de terapias que potencializem a coordenação motora fina e grossa, equilíbrio, condicionamento físico e que promovam independência e maior qualidade de vida. Conhecer, modificar e rever concepções sobre a infância e suas especificidades é de vital importância para que a criança construa sua singularidade e possa através de novas propostas ter acesso a um espaço estimulante, encorajador e seguro, no tocante às crianças com TEA a educação psicomotora deve possibilitar novas descobertas e construção de conhecimentos, exploração das potencialidades corporais e sociais, visando o bem estar físico e cognitivo por meio de uma aprendizagem diversificada e diferenciada. As atividades e experiências motoras são indispensáveis para uma adequada estruturação psíquica e cognitiva, o fisioterapeuta, através do Relation Play em pessoas com TEA busca despertar o desenvolvimento físico e afetivo, a consciência corporal, permitir o conhecimento e respeito aos limites do corpo, além da adequada utilização dos movimentos para execução de atividades rotineiras, através de um processo contínuo que permite a integração entre corpo e mente, proporcionando melhorias nas capacidades motoras, aprendizagem e por sua vez gerando autonomia e auto confiança para as crianças com autismo.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM – V: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5. Ed. Porto Alegre: ARTMED, 2014. 992p.

ARAÚJO, Ceres Alves de; SCHWARTZMAN, José Salomão. Transtorno do espectro do autismo. São Paulo: Memnon, 2011.

AZEVEDO, A.; GUSMÃO, M. A importância da fisioterapia motora no acompanhamento de crianças autistas. Ver. Eletrôn. Atualizada Saúde Salvador, p. 76 – 83, jan/jun. 2016.

BAPTISTA, C. R. & BOSA, C. (Orgs.) . *Autismo e educação: reflexões e propostas de intervenção*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BOSA, Cleonice. Autismo: intervenções psicoeducacionais. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 28. 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. Linha de cuidado para atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde. Brasília/DF, 2013.

CAMPOS, Filipa et al. Aplicação do Relation Play em crianças com perturbação autista. Instituto Politécnico do Porto. Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto – Politema. 2017.

DIAS, Sandra. Asperger e sua síndrome em 1944 e na atualidade. Rev. Latino am. psicopatol. fundam., São Paulo , v. 18, n. 2, p. 307-313, Jun 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142015000200307&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 Jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2015v18n2p307.9>.

FALKENBACH, A P. Crianças com crianças na psicomotricidade relacional. Lajeado: Univates, 2005.

FERNANDES, Fabiana. O corpo no autismo. Revista de Psicologia da Vetor Editora, v. 9, nº 1, p. 109-114, Jan./Jun. 2010

FERREIRA, Jackeline Tuan Costa et al . Efeitos da fisioterapia em crianças autistas: estudo de séries de casos. Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvolv., São Paulo , v. 16, n. 2, p. 24-32, dez. 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072016000200005&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 14 jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/1809-4139.20160004>

KUMAMOTO, Laura. AUTISMO-UMA ABORDAGEM PSICOMOTORA. Psicologia: teoria e pesquisa, v. 5, n. 2, p. 231-238, 2012.

LE BOULCH, Jean. O desenvolvimento psicomotor: do nascimento até os 6 anos. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

LORENZINI, Marlene Valdicea et al. Brincando no ambiente natural: uma contribuição para o desenvolvimento sensório-motor da criança portadora de paralisia cerebral. 2001.

LORENZINI, Marlene Valdicea et al. Brincando no ambiente natural: uma contribuição para o desenvolvimento sensório-motor da criança portadora de distúrbios neurológico. 2001

MACIEL, Mariene Martins; DE PAULA GARCIA FILHO, Argemiro. AUTISMO: uma abordagem tamanho família. Educação inclusiva, deficiência e contexto social: questões contemporâneas, p. 225, 2010.

MACHADO, M. L. S. Autismo infantil e terapia psicomotriz: estudo de casos. Caxias do Sul: Educus, 2004.

MARINHO, Susana et al. Perturbações do espectro do autismo. 2007.

MARQUES, T. Autismo: que intervenção? Cidade Solidária, v. 8, n. 3, p. 99-104, 2002.

NEGRINE, A. S. Aprendizagem e desenvolvimento infantil: simbolismo e jogo. V. 1. Porto Alegre: Prodil, 1994.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. CID-10: Classificação Internacional de Doenças. 1. ed. São Paulo: EDUSP, 1994.

ROSSI, Franciele Santos. Considerações sobre a Psicomotricidade na Educação Infantil. Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas. Nº 01 – Ano I – 05/2012. Disponível em <http://www.ufvjm.edu.br/site/revistamultidisciplinar/files/2011/09/Considerações-sobre-a-Psicomotricidade-na-Educação-Infantil.pdf> acesso em: setembro/2017.

SCHMIDT, Carlo (org). Autismo, educação e transdisciplinaridade. 2. ed. Campinas: Papyrus, 2013.

SEGURA, Dora de Castro Agulhon; DO NASCIMENTO, Fabiano Carlos; KLEIN, Daniele. Estudo do conhecimento clínico dos profissionais da fisioterapia no tratamento de crianças autistas. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, v. 15, n. 2, 2011.

SEMENSATO, Márcia Rejane. BOSA, Cleonice Alves. *A família das crianças com autismo: contribuições empíricas e clínicas*. In: SCHMIDT, C (org) *Autismo, educação e transdisciplinaridade*. Campinas, SP: Papyrus, 2013.

TORETI, Michele Souza; DE MEDEIROS, Msc Fabiana Durante. Perfil sensorial de crianças com transtorno do espectro do autismo (TEA).

SOBRE A ORGANIZADORA

DANIELA GASPARDO FOLQUITTO

Coordenadora do curso de farmácia das Faculdades Integradas dos Campos Gerais – CESCAGE. Docente no curso de farmácia nas disciplinas de Botânica, Farmacognosia e Estágio Supervisionado em Análises Clínicas, Bacharel em Farmácia-Bioquímica pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), Especialista em Farmácia Hospitalar (IPH-SP) e Especialista em Microbiologia Clínica (PUC-PR) Mestre e Doutoranda em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Possui experiência com o desenvolvimento de pesquisas na área de fitoquímica.

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-85107-18-5



9 788585 107185