

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

NICOLY TIFANNY DA SILVA SOUZA

**O OLHAR MATERNO SOBRE AS ALTERAÇÕES MOTORAS COMO INDICADOR
PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA INFÂNCIA: UM
ESTUDO QUALITATIVO**

JOÃO PESSOA
2025

NICOLY TIFANNY DA SILVA SOUZA

**O OLHAR MATERNO SOBRE AS ALTERAÇÕES MOTORAS COMO INDICADOR
PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA INFÂNCIA: UM
ESTUDO QUALITATIVO**

Artigo de Trabalho de Conclusão de Curso – TCC,
apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em
Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova
Esperança como exigência para obtenção do título de
Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^a Dr^a Meryeli Santos de Araújo Dantas

JOÃO PESSOA

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

S716o

Souza, Nicolý Tifanny da Silva

O olhar materno sobre as alterações motoras como indicador precoce do transtorno do espectro autista na infância: um estudo qualitativo / Nicolý Tifanny da Silva Souza. – João Pessoa, 2025.

38f.

Orientadora: Prof.^a Dra. Meryeli Santos de Araújo Dantas.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

TEA. 2. Diagnóstico Clínico. 3. Modalidades de Fisioterapia. 1. Título.

CDU: 615.8:616.8

NICOLY TIFANNY DA SILVA SOUZA

O OLHAR MATERNO SOBRE AS ALTERAÇÕES MOTORAS COMO INDICADOR PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA INFÂNCIA: UM ESTUDO QUALITATIVO

Artigo de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC apresentado pela aluna NICOLY TIFANNY DA SILVA SOUZA do Curso de Bacharelado em Fisioterapia, tendo obtido o conceito APROVADO, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Aprovado em 14 de Novembro de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
gov.br MERYELI SANTOS DE ARAUJO DANTAS
Data: 01/12/2025 06:48:26-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Profª Drª Meryeli Santos de Araújo Dantas - Orientadora

Documento assinado digitalmente
gov.br LAURA DE SOUSA GOMES VELOSO
Data: 01/12/2025 06:57:13-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Profª Drª Laura de Sousa Gomes Veloso - Membro Avaliador

Documento assinado digitalmente
gov.br RENATA NEWMAN LEITE DOS SANTOS LUCENA
Data: 30/11/2025 18:35:48-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Profª Drª Renata Newman dos Santos Lucena - Membro Avaliador

Dedico este trabalho ao meu pai, Jailton Marcelo, que nunca teve muitas oportunidades na vida, mas que, em todas as minhas, sempre disse: “Vai, Ninha, que a gente dá um jeito”.

À minha mãe, Simone Souza, que para mim sempre foi sinônimo de força, perseverança e lar, que precisou abdicar de inúmeras coisas para que eu chegasse até aqui.

À minha irmã, Marcela Victória, que é minha metade aqui na terra, minha fortaleza e minha melhor amiga.

E, em especial, dedico este trabalho à minha tia Julieta Maria (*in memoriam*), minha tão amada e querida tia Jú, que, embora não esteja presente fisicamente, permanecerá para sempre viva em meu coração. Em vida, foi minha fortaleza, foi colo, conselhos, apoio e amor — o verdadeiro pilar da nossa família. Sua presença iluminada e seu exemplo de generosidade continuam sendo luz e inspiração em cada passo da minha caminhada.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço ao meu Deus, Pai Todo-Poderoso, por me proteger, fortalecer e guiar em cada passo desta caminhada. Agradeço, também, à minha Mãe do Céu, por interceder constantemente por mim e colocar em meu coração a fé que me sustenta. Nada em minha vida acontece sem a Sua presença, e tudo o que sou e conquisto consagro a Ela.

Expresso minha profunda gratidão à minha família, que sempre acreditou nos meus sonhos e lutou ao meu lado para torná-los realidade. Esta conquista não é apenas minha, mas de todos que enfrentaram cada desafio.

Ao meu pai, Jailton Marcelo, por ser meu pilar, meu porto seguro e o maior incentivador dos meus sonhos. À minha mãe, Simone Souza, exemplo de fé e força, que me ensinou desde cedo a confiar em Deus e que, com amor incondicional, renunciou a tantos de seus próprios sonhos para que eu pudesse realizar os meus. À minha irmã, Marcela Victória, minha metade neste mundo, minha confidente, melhor amiga e eterna inspiração, que foi e é minha fortaleza e o meu grande e verdadeiro amor.

À minha avó, Maria José, símbolo de ternura, carinho e sabedoria, que mesmo sem compreender todos os termos da fisioterapia, sempre me ensinou o verdadeiro sentido de empatia, amor e acolhimento.

Aos meus padrinhos, Maria Marinalva e Victor Júnior, meus segundos pais, que representam o verdadeiro significado de família: apoio, amor e alegria. À minha prima/irmã/amiga, Vivian Marianny, uma das minhas maiores incentivadoras, que mesmo mais jovem, sempre tem as palavras mais sábias. Ao meu primo e afilhado, Vinícius Gabriel, minha pessoa favorita, que enche minha vida de leveza, amor e alegria. Aos meus primos Victor e Elias, irmãos de coração, com quem compartilho tantas memórias e aprendizados.

À minha mãe de coração, Daniele Maria, exemplo de amor, acolhimento e sabedoria, que sempre encontra uma solução para qualquer problema e me ensina diariamente o verdadeiro sentido de ser família. Ao meu namorado, José Romário, por ser meu apoio, abrigo e incentivo constante, por estar presente em cada conquista e dividir comigo todos os desafios.

Desejo expressar minha eterna gratidão à minha tia querida e amada Julieta Maria, que, mesmo não estando mais presente fisicamente, continua viva em cada lembrança e em tudo o que me tornei. Foi ela quem me incentivou desde o início, acreditou no meu potencial e me ajudou nos primeiros passos dessa caminhada — inclusive presenteando-me com o meu primeiro aparelho de pressão, gesto que simboliza o início da realização de um sonho. Sempre foi minha referência de

pessoa: um ser de luz, generoso, acolhedor e repleto de amor. Sua presença, mesmo em silêncio, segue me guiando, me fortalecendo e me inspirando todos os dias.

Às minhas tias de coração Socorro, Carol, Linda, que desempenham o papel de tia, mãe, amiga e acima de tudo são casa e luz nos dias de escuridão.

Às minhas amigas-irmãs Ingrid Emanuely e Maria Rita, que caminham comigo desde a infância, compartilhando sonhos, segredos, risadas e aprendizados. Crescemos juntas, atravessamos diferentes fases da vida e, mesmo diante das mudanças, permanecemos firmes uma ao lado da outra. A presença de vocês sempre foi sinônimo de amor, acolhimento e força, e cada conquista se torna ainda mais especial por poder compartilhá-la com vocês. Aos meus amigos Nalanda, Alana, Barbara, Jackson e Layane, que são casa em forma de gente — presença leve, sincera e cheia de alegria. Com vocês, os dias difíceis se tornam suportáveis, e os bons, inesquecíveis. Agradeço por cada conversa, cada gargalhada e cada demonstração de carinho, por tornarem essa trajetória mais leve, especial e repleta de significado.

Em especial, às minhas amigas, irmãs e incentivadoras Deise Olanda e Taíses Karen, presentes preciosos que a faculdade me concedeu. Compartilhamos momentos de alegria e de dificuldade, vivemos conquistas, enfrentamos perdas, sorrimos, choramos e crescemos juntas. Em meio a tantas fases, sempre houve uma única certeza: independentemente do que estivéssemos vivendo, sempre seríamos nós três, sempre unidas. Assim, chegamos até aqui — e este é apenas o começo de uma linda trajetória. Deus sabia que eu precisaria de vocês e que tudo seria mais especial porque teríamos umas às outras.

Gostaria de agradecer de forma especial à minha querida orientadora Meryeli Santos, a quem tenho profunda admiração, respeito e carinho. Agradeço pela parceria ao longo deste ano, por ter acolhido minhas ideias, acreditado no meu potencial e transmitido calma e confiança nos momentos de incerteza e aflição.

À banca avaliadora, representada pelas professoras Laura Veloso e Renata Newman, expresso minha sincera gratidão pelas contribuições valiosas que enriqueceram a construção deste trabalho, a quem tenho grande respeito e total admiração.

Agradeço imensamente aos demais professores, que são referência e inspiração, e que tornam o processo acadêmico, muitas vezes árduo, mais leve, humano e especial.

Em especial, à minha “mãe acadêmica”, Emanuelle Mello, por acreditar em meu potencial desde o início, por seu coração generoso e acolhedor, e por me ensinar não apenas sobre a profissão, mas também sobre fé, entrega e amor.

À professora Laura Veloso, que foi suporte e abrigo em momentos de exaustão, oferecendo sempre palavras doces e sábias, abraços fortes e reconfortantes, sorrisos sinceros e uma presença que é verdadeiro sinônimo de lar.

Agradeço de forma especial a todos os meus pacientes que tive o privilégio de conhecer, cuidar, escutar, acolher, compartilhar histórias e sorrisos, que levarei em meu eternamente em coração.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional. Cada palavra de incentivo, cada gesto de apoio e cada presença ao longo dessa caminhada foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

Como diria Cora Coralina, “*sou feita de retalhos*” — e é exatamente assim que me sinto: composta por pedaços de cada pessoa que passou pela minha vida, que deixou um pouco de si em mim e contribuiu para que me tornasse quem sou hoje. Carrego em mim um mosaico de afetos, ensinamentos e lembranças que me fortalecem e me impulsionam a seguir em frente, com gratidão, amor e fé.

“Deus não poderia me inspirar desejos irrealizáveis; portanto, posso, apesar da minha pequenez, aspirar à santidade.” *(Santa Teresinha do Menino Jesus)*

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição complexa do neurodesenvolvimento, caracterizada por um desenvolvimento atípico, que consiste em déficits persistentes na comunicação e interação social, além de padrões de comportamento repetitivos e estereotipados, podendo gerar um conjunto restrito de interesse e atividade, alterações no desenvolvimento neuropsicomotor. A Fisioterapia desempenha um papel crucial desde a investigação para a obtenção do diagnóstico, contribuindo para a identificação precoce de alterações do desenvolvimento motor, e estabelecer as bases de uma intervenção precoce. **Objetivo:** compreender as alterações motoras iniciais que indicam precocemente o TEA na infância, a partir do olhar materno. **Método:** Trata-se de um estudo explicativo e descritivo, de corte transversal e abordagem qualitativa, que foi realizado na Clínica Escola das Faculdades Nova Esperança em João Pessoa, Paraíba. A amostra da pesquisa foi obtida por conveniência e estabelecida pela saturação de dados, composta de 5 mulheres, mães e/ou responsáveis por crianças com diagnóstico de TEA que se encontrem em atendimento multidisciplinar na referida instituição. Foram incluídos no estudo mães de crianças com diagnóstico de TEA, que estejam usufruindo do cuidado na instituição e que estiverem cientes que para participar da pesquisa será obrigatório ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foi excluído as que apresentarem problema de comunicação que impossibilita de responder às questões norteadoras que serão gravadas. Serão obedecidos os aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos, de acordo com as Resoluções nº 466/12 e 510/2016 CNS, além da resolução nº 424/13, do COFFITO. **Resultados:** As falas das participantes revelaram que as mães identificam, desde cedo, sinais de alterações motoras em seus filhos, como hipotonia e atraso para aquisição de marcos motores, associando-os a possíveis indicadores do TEA. Além disso, foi evidenciada uma rotina exaustiva de cuidados, marcada por sobrecarga física e emocional diante das demandas impostas pelo acompanhamento terapêutico e pelas dificuldades de acesso aos serviços especializados. **Conclusão:** O estudo evidenciou que as alterações motoras, especialmente a hipotonia, podem configurar um dos pré-requisitos para a identificação precoce do TEA, contribuindo para atrasos nos marcos motores e maior sobrecarga materna diante das demandas de cuidado. Ressalta-se a importância de profissionais capacitados para o reconhecimento desses sinais e de políticas públicas que ampliem o acesso aos serviços de saúde e ao suporte familiar.

Palavras Chaves: TEA; Diagnóstico clínico; Modalidades de fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a complex neurodevelopmental condition characterized by atypical development, consisting of persistent deficits in communication and social interaction, as well as repetitive and stereotyped behavior patterns. This disorder can lead to a limited range of interests and activities, and alterations in neuropsychomotor development. Physical therapy plays a crucial role, from the investigation to diagnosis, contributing to the early identification of motor developmental alterations and establishing the basis for early intervention. **Objective:** To understand the early motor changes that indicate ASD in childhood, from the maternal perspective. **Methodology:** This is an explanatory and descriptive, cross-sectional study with a qualitative approach, which will be conducted at the Clínica Escola das Faculdades Nova Esperança in João Pessoa, Paraíba. The research sample will be obtained by convenience and established by data saturation, consisting of up to five women, mothers and/or guardians of children diagnosed with ASD who are receiving multidisciplinary care at the aforementioned institution. Mothers of children diagnosed with ASD who are receiving care at the institution and who are aware that participation in the study will be required to read and sign the Informed Consent Form. Those with communication difficulties that prevent them from answering the guiding questions, which will be recorded, will be excluded. Ethical aspects related to research involving human beings will be followed, in accordance with Resolutions No. 466/12 and 510/2016 (CNS), as well as Resolution No. 424/13 (COFFITO). **Results:** The participants' statements revealed that mothers identify signs of motor impairments in their children from an early age, such as hypotonia and delays in acquiring motor milestones, associating them with possible indicators of ASD (Autism Spectrum Disorder). Furthermore, an exhausting care routine was evident, marked by physical and emotional overload due to the demands imposed by therapeutic follow-up and difficulties in accessing specialized services. **Conclusion:** The study showed that motor impairments, especially hypotonia, can be a prerequisite for the early identification of ASD, contributing to delays in motor milestones and increased maternal burden in the face of caregiving demands. The importance of trained professionals to recognize these signs and public policies that expand access to health services and family support is highlighted.

Keywords: ASD; Clinical diagnosis; Physical therapy modalities.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 MÉTODO	12
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	14
3.2 CARACTERÍSTICAS DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NO TEA.....	14
3.3 SOBRECARGA E (RE)APRENDIZADO MATERNO DIANTE DAS ALTERAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NO TEA	19
4 CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	23
APÊNDICES	25
APÊNDICE A –Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	25
APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados.....	29
APÊNDICE C - Declaração do Pesquisador Responsável.....	30
APÊNDICE D- Termo de Consentimento de gravação de voz.....	31
APÊNDICE E- Termo de Anuência.....	34
ANEXOS	35
Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa.....	35

1. INTRODUÇÃO

Ao longo das últimas cinco décadas, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) passou de uma condição rara da infância para um transtorno do neurodesenvolvimento que acompanha o indivíduo ao longo da vida. Segundo dados coletados por meio do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC), o número de diagnósticos do TEA apresentou um aumento significativo ao longo das décadas. Em 1970, a proporção era de 1 em cada 10 mil crianças; em 1994, passou para 1 em cada 1.000; e em 2023, alcançou 1 em cada 36 crianças. Esse crescimento pode ser atribuído a uma combinação de fatores, como a evolução dos critérios diagnósticos, que agora permitem identificar casos mais leves que antes não eram reconhecidos. Além disso, o aumento da conscientização pública e a diminuição do estigma relacionado ao transtorno têm incentivado mais pessoas a buscarem avaliação especializada^{1,2}.

O transtorno consiste em um conjunto de condições do neurodesenvolvimento, relacionadas ao processo de formação e organização do sistema nervoso central. Apresenta causa idiopática, mas diversos fatores de risco genéticos e não genéticos já foram identificados, os quais, isolados ou em combinação, podem contribuir para o seu desenvolvimento. Atualmente, o diagnóstico do TEA é realizado com base em características típicas, como comportamentos repetitivos e dificuldades na comunicação e interação social³.

O Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais (DSM-5) e a Classificação Internacional de Doenças (CID-11) compreendem o autismo como parte de um único espectro, ou seja, variando conforme os níveis de gravidade, baseados na funcionalidade (no caso do DSM-5) ou nos níveis de deficiência intelectual e na linguagem funcional (segundo a CID-11). Ambos classificam o autismo como TEA^{3,4}.

Distinguem-se três níveis de gravidade: o Nível I, sem apoio, há um prejuízo social significativo, com dificuldades para iniciar interações, interesse reduzido nelas, tentativas mal sucedidas de contato social e problemas de organização, planejamento e inflexibilidade comportamental. O Nível II, que requer apoio substancial, com prejuízos sociais evidentes, limitações para iniciar e manter interações, inflexibilidade comportamental e dificuldades para lidar com mudanças; e o Nível III exige apoio muito substancial, com déficits graves na comunicação social, inflexibilidade comportamental e grande dificuldade com mudanças. Quanto menor o comprometimento, melhor o prognóstico^{3,4}.

Caracteriza-se por déficits na interação social, com dificuldades na reciprocidade emocional, compreensão de regras sociais e manutenção de relacionamentos. Também há comportamentos repetitivos, interesses restritos e resistência a mudanças. Alterações sensoriais, como hipersensibilidade ou hipossensibilidade a estímulos, e padrões alimentares atípicos, como seletividade extrema, são comuns e podem afetar a adaptação e o desenvolvimento saudável^{1,5}.

Ainda segundo os mesmos autores, o desenvolvimento motor é um aspecto fundamental para a autonomia e qualidade de vida, e no TEA, esse processo pode ser afetado por alterações que comprometem a coordenação motora, o tônus muscular e o planejamento dos movimentos. Um dos motivos pelo qual acontecem essas alterações é a hipotonia muscular presente na maioria dos indivíduos com TEA que pode acarretar prejuízos significativos, especialmente na aquisição dos marcos motores, afetando tanto a motricidade fina quanto a global, o planejamento e execução dos movimentos, bem como a independência funcional, gerando déficits significativos no controle postural e equilíbrio⁵.

A equipe multiprofissional de reabilitação, colabora de forma integrada com profissionais, como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e psicólogos. A fisioterapia atua nos atrasos do desenvolvimento neuropsicomotor, para a aquisição de habilidades motoras, por meio da cinesioterapia aplicada de forma associada a atividades lúdicas com fito de promover ganhos de aquisições através do lúdico. A fisioterapia não só visa o aprimoramento das funções motoras, mas também contribui para o bem-estar emocional e social da criança⁶.

Em razão do exposto, é fundamental destacar que esta pesquisa contribuirá significativamente para o enriquecimento dos estudos e do conhecimento acerca das alterações motoras preexistentes, que se manifestam como indicativos do TEA.

Tendo em vista a escassez de estudos voltados para análise de alterações motoras como indicativos do TEA relacionando com a importância da contribuição do fisioterapeuta como profissional de saúde na equipe multidisciplinar, o presente estudo tem como objetivo descrever, por meio da percepção das mães, quais alterações motoras surgem antes do diagnóstico e podem ser indicativas do transtorno.

Ainda nesta direção e diante do exposto supracitado, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Quais alterações motoras precoces podem ser indicadoras para o diagnóstico do TEA, conforme o olhar materno?. Assim, o presente estudo tem como objetivo compreender as alterações motoras iniciais que indicam precocemente o TEA na infância, a partir do olhar materno.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo de campo, de caráter exploratório-descritivo, de natureza transversal, com abordagem qualitativa que busca compreender as alterações motoras iniciais que indicam precocemente o TEA na infância, a partir do olhar materno.

O estudo foi desenvolvido na Clínica Escola de Fisioterapia de um centro de saúde no município de João Pessoa, no Estado da Paraíba. A população foi correspondida por conveniência e estabelecida pela saturação de dados, composta por 5 mulheres, mães e/ou responsáveis por crianças diagnosticadas com TEA que se encontram em atendimento multidisciplinar no Centro de Saúde Nova Esperança. A amostra foi do tipo não probabilística por acessibilidade do sexo feminino, sem distinção de cor e raça.

Quanto aos critérios de inclusão, foram incluídos no estudo mães de crianças com diagnóstico clínico confirmado de TEA, que convivem ativamente com a criança desde os primeiros meses de vida, que estivessem usufruindo do cuidado na instituição, que aceitaram, de forma consciente que para participar da pesquisa seria obrigatório ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido afirmando que concorda com o estudo.

Quanto aos critérios de exclusão, seriam excluídas as que seguissem os seguintes critérios: mães que apresentaram problema de comunicação que impossibilitaria de responder às questões norteadoras que foram gravadas; aquelas cujos filhos apresentam outras condições neurológicas ou síndromes associadas que interferisse na análise dos sinais motores, como paralisia cerebral ou síndrome de Down; mães que se recusaram ou estivessem impossibilitadas de consentir com a gravação da entrevista, como também de finalizar a entrevista; e as que interromperem a assistência especializada no Centro de Saúde Nova Esperança.

Foram realizadas perguntas com questões subjetivas elaboradas pela pesquisadora em forma de entrevista semiestruturada (Apêndice B), com perguntas que caracterizam os participantes da pesquisa (mães/responsável pela criança, crianças ou adolescentes) e relacionadas aos aspectos como idade, escolaridade, quantidade e idade dos filhos, se trabalha, entre outros.

Além disso, foram elaboradas questões interligadas ao objetivo do estudo, acerca de compreender de maneira geral, as alterações motoras iniciais que indicam precocemente o TEA na infância, a partir do olhar materno. A entrevista semiestruturada com as mães possuiu questões de caráter subjetivo acerca do desenvolvimento motor da criança, como:

quais foram os primeiros sinais ou comportamentos motores percebidos antes do diagnóstico de TEA; em que momento começaram a perceber que poderia haver algo diferente nesse desenvolvimento e como foi essa experiência; além de se receberam orientação de profissionais da saúde sobre essas alterações motoras e como ocorreu esse acompanhamento.

O recrutamento de participantes foi realizado de forma não probabilística, por conveniência e estabelecido pela saturação de dados. Realizado de acordo com a disponibilidade das mães de pacientes com TEA que encontram-se em processo de tratamento na referida clínica. De início, apresentou-se às mães/responsáveis uma explicação prévia sobre a pesquisa e o TCLE, destacando que a privacidade dos participantes seria preservada. Da mesma forma, foi apresentado o Termo de Consentimento de gravação de voz.

O presente estudo realizou-se em conformidade com as recomendações da Comissão Nacional de ética em Pesquisa – CONEP e no processo de investigação foram adotadas as observâncias éticas contempladas nas diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisa envolvendo seres humanos, conforme as resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e nº 424, de 08 de julho de 2013 do Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. Sucedeu-se mediante parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Facene sob número do parecer: 7.665.399.

A coleta de dados foi organizada em duas fases distintas: na primeira fase, foi realizado o convite às mães ou responsáveis de crianças com TEA para participarem da pesquisa. Nesta etapa, foram explicitados os objetivos da pesquisa, na qual se solicitou a autorização das mães/responsáveis através do TCLE (Apêndice A). A segunda etapa foi realizada a entrevista semiestruturada com as mães (Apêndice B) que também foi gravada, para posterior análise. Estes procedimentos ocorreram em um ambiente particular na referida clínica, livre de circulação de pessoas, assegurando privacidade, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Apêndice A.

A análise dos dados da entrevista semiestruturada foi realizada de forma descritiva. Já a análise qualitativa obedeceu aos princípios da análise temática proposta por Minayo (2014)⁷. Que buscou desvendar os núcleos de sentido mediante as falas dos entrevistados, e cuja presença forneceu significado para o objetivo a ser alcançado. A análise temática consistiu em três etapas: pré-análise (leitura flutuante, constituição do corpus e reformulação de hipóteses e objetivos); exploração do material e tratamento dos resultados obtidos com interpretação.

Vale salientar que, na apresentação dos resultados da pesquisa quanto às entrevistas, foi adotado pela pesquisadora, um código de identificação utilizando a letra E, juntamente com um número para identificação dos entrevistados, o qual representa a sequência de

realização das entrevistas, bem como, ao lado de cada entrevista, foi demonstrado também o nível de suporte de seu filho.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Quanto ao perfil das crianças participantes da pesquisa, observou-se que a média de idade foi de $7,4 \pm 4,31$ DP anos, variando entre 4 e 15 anos. Em relação ao sexo, três (3) eram do sexo masculino e duas (2) do sexo feminino. Considerando a classificação do nível de suporte segundo o DSM-5, uma (1) das crianças foram classificadas no nível 1, duas (2) crianças no nível 2 e duas (2) crianças no nível 3. No que se refere ao vínculo com os responsáveis, quatro (4) das entrevistas foram realizadas com as mães e uma (1) com a avó, todas atuando no cuidado direto desde os primeiros meses de vida.

3.2 CARACTERÍSTICAS DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NO TEA, NA PERSPECTIVA DAS MÃES.

Apesar das singularidades que marcam o desenvolvimento de crianças com TEA, seguindo um ritmo particular, determinadas características sensoriais e motoras tendem a se repetir, configurando-se como aspectos recorrentes no cotidiano de uma criança atípica. De maneira geral, as mães relataram um forte atraso no desenvolvimento motor da criança antes mesmo da obtenção do diagnóstico. Como relatado nas falas a seguir.

A criança tem uma idade para fazer determinadas coisas e quando era para ele fazer, ele nunca correspondia. (E1)-Nível de Suporte II.

Ela demorou para andar; para sentar; para conseguir levantar a cabecinha. (E3) -Nível de Suporte I.

Em relação a parte motora, ele teve que fazer fisioterapia para segurar o pescoço, para conseguir rolar, engatinhar, para realizar todo esse processo que era pra ele fazer naturalmente (E5)-Nível de Suporte II.

De acordo com Nordin et al⁸ crianças com diagnóstico do TEA apresentam atrasos no desenvolvimento motor, os autores compararam o perfil motor de crianças com TEA à

crianças com desenvolvimento típico, constando assim, que há um maior atraso motor global e cognitivo em relação às crianças com desenvolvimento típico.

Como também apontou Licari *et al*⁹, que os atrasos motores são frequentemente negligenciados como um indicador precoce de vigilância para o TEA, porém essas dificuldades motoras são proeminentes nessas crianças que apresentam sinais iniciais do TEA. Os achados indicam o potencial valor clínico de incluir a avaliação das habilidades motoras nas medidas de vigilância precoce do autismo.

Outro aspecto recorrente apontado pelas mães foi a presença da hipotonia, que se caracteriza pela diminuição do tônus muscular, gerando características como, flacidez e menor resistência do músculo, afetando o desenvolvimento motor e postural da criança, conseqüentemente atingindo negativamente para aquisição plena de alguns marcos motores, sendo percebida desde os primeiros meses de vida, exigindo assim, uma maior atenção durante os cuidados diários.

Ele era bem molinho quando bebê, foi uma criança que sempre passou muito tempo sentado e sempre com almofadas ao redor, se não ele caía, a gente achava que era porque ele era gordinho, mas depois viu que não, que realmente estava demorando mesmo para ele conseguir se apoiar sozinho, ficar durinho (E1)-Nível de suporte II.

Ela ficava chorando deitada, porque não conseguia levantar o pescoço e sustentar a cabecinha (E3)-Nível de Suporte I.

Ele quando novinho era bastante molinho, não conseguia segurar o pescoço, então precisou fazer fisioterapia para segurar o pescoço, sentar, engatinhar[...] (E5)-Nível de Suporte II.

Os achados demonstram que a hipotonia não é apenas um sinal físico isolado, mas também pode refletir anormalidades neurodesenvolvimentais mais profundas, voltadas a disfunções em regiões cerebrais envolvidas no controle motor, como o cerebelo, o lobo frontal e os gânglios da base. Essas alterações podem comprometer o tônus muscular e a coordenação motora. Como evidência Bryńska *et al*¹⁰ em seu estudo de neuroimagem e genética indicando que há possíveis anormalidades cerebrais estruturais associadas ao TEA.

Como apontado por Da Silva *et al*¹¹ confirmou-se que a alteração postural em crianças com TEA, sobretudo na região de tronco, está relacionada à hipotonia. Esse achado também foi destacado no estudo de Maciano *et al*¹² que apontou que a hipotonia contribui para atrasos motores, dificuldade na fala e no controle postural, influenciando também a função

respiratória^{11,12}.

Além das alterações motoras, também foi relatado pelas mães a presença de estereotípias, que caracterizam-se por movimentos repetitivos e sem função aparente, observadas desde a infância, na forma de se expressar, gesticular, interagir e relacionar com o meio. Etimologicamente, o termo estereotípias é composto pelos vocábulos gregos “sterós”, (sólido) e “typos” (modelo), que juntos carregam um entendimento próprio: padrão rígido e estável. Como citado nos trechos a seguir.

Sempre que ele estava assistindo um desenho, não se concentrava no desenho, se ele se empolgasse demais, a forma que ele gesticulava era sempre com os braços e girava muito a cabeça.

[...] E quando começou a andar, foi na ponta dos pés, os dedinhos dele são todos cortados embaixo por só andar de ponta de pé (E1)-Nível de Suporte II.

Ela assiste televisão como um morcego, com as pernas para cima e a cabeça para baixo, essa é a posição que ela assiste, sempre nessa mesma posição (E2)-Nível de Suporte III.

Mas assim, o que me chamou a atenção mesmo foi quando ele começou a andar, que ele andava de ponta de pé e ele sacudia muito os braços, era pulando, pulando, pulando. Aí eu vi que ele tinha alguma coisa errada (E5)-Nível de Suporte II.

De acordo com Melo et al¹³ estereotípias motoras são uma das características mais frequentes em crianças com TEA, podendo variar em intensidade e frequência conforme o nível de comprometimento e o contexto ambiental. Apresentando uma interferência significativa no funcionamento e desenvolvimento das crianças sendo uma fonte potencial de estresse para as famílias. Os achados deste estudo sugerem que crianças que são mais jovens, não verbais, possuem menor capacidade cognitiva e apresentam maior gravidade do transtorno do espectro autista podem ter um maior ônus de estereotípias.

Comportamentos motores estereotipados também foram observados no estudo de Almeida et al¹⁴ comportamentos como balançar o corpo, bater palmas, sacudir as mãos ou andar constantemente nas pontas dos pés. Esses movimentos muitas vezes surgem como uma forma de autorregulação diante de situações que provocam ansiedade, frustração ou excitação.

Além das estereotípias, as mães também relataram que, durante as brincadeiras, demonstravam-se comportamentos marcados pela necessidade de padronização no brincar,

como organizar bonecas em ordem de tamanho, dispor massinhas em sequência na parede ou alinhar carrinhos de forma específica, não permitindo que a disposição fosse alterada. Esse comportamento foi descrito pelas participantes como uma forma de um grau exagerado de 'perfeccionismo' durante o brincar. Como relatado nos trechos a seguir.

Ela brinca diferente, ela brinca organizando, ela gosta muito de cavalo, de unicórnio, ela tem um monte, de vários tamanhos, aí ela organiza por tamanho e por cor, as cores mais claras na frente, as mais escuras para trás, os pequenos na frente, os grandes para trás, e não pode mexer né... Nessa fileirinha que ela faz com os brinquedos, que ela fica brava, fica com raiva e chora (E3)- Nível de suporte I.

Ele gostava muito de tampa de panela, ele gostava muito de fazer ela girar. Então ele brincava muito, o foco dele era a tampa da panela empilhada da maior para menor e colocar para girar (E5)- Nível de suporte II.

Ela colocou massinha de modelar na parede do meu quarto, uma fileirinha do mesmo tamanho e em uma sequência, se alguém mexer com uma massinha, ela percebe e fica brava[...] minha outra filha fez Mamãe a senhora vai deixar isso aí na sua parede, mas eu vou fazer o que? Se tirar, ela percebe na mesma hora e se irrita. (E2)-Nível de Suporte III.

Outra característica relevante pontuada foi as dificuldades no brincar simbólico. Segundo Almeida¹⁴, enquanto crianças neurotípicas utilizam o brinquedo como forma de simular situações da vida real, crianças com TEA tendem a se fixar em detalhes específicos dos objetos: como rodas de um carro ou etiquetas de um brinquedo, e a realizar ações repetitivas, padronizadas e sequenciadas. Gerando assim, uma limitação na criatividade e na flexibilidade cognitiva, habilidades essenciais para o desenvolvimento emocional e social.

Outro aspecto mencionado pelas participantes refere-se à ausência de noção de perigo apresentada pelas crianças. As mães relataram que os filhos, em diversas situações do cotidiano, não demonstram percepção dos riscos, o que gera preocupação constante quanto à sua segurança. Esse comportamento está relacionado a características do desenvolvimento infantil no TEA, nas quais existem dificuldades para reconhecer e interpretar sinais de perigo, que podem comprometer a autonomia e exigir maior vigilância por parte da família.

Ela não tem noção assim de perigo, ela não tem. A gente foi visitar uns amigos e a gente estava no elevador, minha filha mais velha entrou no elevador e ela tava perto da gente assim. Quando deu fé, o elevador já ia fechando, ela passou por uma brechinha. Não tem, ela não tem assim noção do perigo. Se der

na cabeça, ela corre, ela corre (E2)-Nível de Suporte III.

Ela fica brava de uma forma que o que ela tiver na mão, ela atira ela joga na outra, um dia a sorte que ela puxou a cabeça assim, porque ela pegou o controle da televisão e mirou se ela não tivesse afastado a cabeça, tinha sido mesmo no meio da testa dela, aí foi onde eu disse olha, você tá vendo que ela não tem noção ela não tem noção do que ela tá fazendo não, você ali é como que roubasse a paciência dela e os neurônios dela, a cabecinha dela fervesse (E2)-Nível de Suporte III.

A falta de noção de perigo observada em crianças com TEA pode estar associada a alterações genéticas e neurobiológicas que afetam o processamento sensorial. Mirar et al. identificaram que tanto indivíduos com TEA quanto seus pais biológicos apresentaram maior responsividade sensorial e ativação ampliada em regiões corticais sensoriais, indicando um componente hereditário nessas alterações. Essa hipersensibilidade pode comprometer a interpretação adequada de estímulos ambientais, contribuindo para comportamentos de risco e dificuldades em reconhecer situações perigosas¹⁵.

De forma semelhante, Robertson e Baron-Cohen¹⁶ ressaltam que alterações nas áreas cerebrais responsáveis pela integração sensorial podem afetar a capacidade de avaliar certas situações. Essa disfunção no processamento de informações do ambiente pode explicar por que muitas crianças com TEA não reagem de maneira proporcional diante de situações que envolvem perigo, reforçando a relação entre alterações sensoriais e a dificuldade de percepção de risco.

Outra característica presente relatada pelas mães foi à presença da seletividade alimentar, condição recorrente em crianças com TEA, na qual se caracteriza pela preferência de ingerir alimentos específicos, recusando assim, a introdução de outros alimentos “desconhecidos” na alimentação, optando apenas por uma única opção de alimento em todas as refeições e durante dias. Como relatado nas falas a seguir:

Se ele não reconhece o alimento, ele não come, ele tem muita seletividade, o biscoito tem que ser a mesma marca sempre, mesmo que seja o sabor que ele gosta, mas se não for a marca que ele já é acostumado, ele não come[...] (E1)-Nível de Suporte II.

Quando a gente começou a dar alimentação, exemplo cuscuz, era só cuscuz. Ela não queria outra coisa que tivesse, é só aquilo (E2)-Nível de Suporte III.

[...] Ele comia de tudo. De uma hora pra outra, ele parou. A seletividade dele tem que ser a mesma marca do biscoito. Se for aquela fruta, só é aquela fruta. Ou quando é aquela fruta, come exageradamente só aquela fruta. Aí passa uma semana

comendo aquela fruta. Na outra semana já não quer mais. E aí uma semana ele come arroz, no outro dia ele não quer mais. Aí no outro dia você já tem que botar um macarrão para ver se ele come um macarrão. Aí ele passa a comer um macarrão. Mas aí ele come, come, daqui a pouco ele também não quer (E4)- Nível de Suporte II.

Os achados demonstram o que aponta a literatura, ao indicar que, no TEA, a severidade da recusa e a persistência em certos alimentos se devem principalmente à ativação de padrões específicos da sensibilidade gustativa, bem como a características neuropsicológicas típicas do transtorno, como a rigidez comportamental (Riccio et al., 2018). Essa combinação de fatores sensoriais e comportamentais faz com que muitas crianças apresentem resistência a experimentar novos alimentos ou aceitar mudanças na rotina alimentar¹⁷.

Assim, Yamane, Fujii e Hijikata¹⁸ apontam ainda o fato de que saciar a fome da criança com TEA apenas com seus alimentos favoritos, sem adicionar novas experiências alimentares faz com que ela perca ainda mais o interesse em experimentar novos alimentos. Gerando assim, déficits significativos de nutrientes essenciais para o desenvolvimento infantil devido ao padrão alimentar da criança, como ingestão significativamente menor de proteína, cálcio, fósforo, selênio, vitamina D, tiamina, riboflavina e vitamina B12¹⁹.

3.3 SOBRECARGA E (RE)APRENDIZADO MATERNO DIANTE DAS ALTERAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NO TEA

Um dos aspectos amplamente evidenciados nas falas das participantes diz respeito à sobrecarga física e emocional enfrentada pelas mães diante do cuidado cotidiano e das múltiplas demandas associadas ao desenvolvimento atípico de seus filhos. Ao se depararem com situações novas e desafiadoras, essas mulheres passam a desempenhar um papel que exige constante adaptação, inserindo-se em um “novo mundo” repleto de aprendizados e descobertas diárias durante o processo de cuidado.

“Eu que pesquisei, fui atrás de documentário, estudos, vídeos[...] Porque quando recebi o diagnóstico, a assistente social conversou, mas só falou que meu filho era autista e que ia precisar passar por terapias, mas, me explicar a fundo, me preparar para esse mundo não, foi mais interesse da minha parte procurar aprender para poder ajudar ele” (E1)-Nível de Suporte II.

“Teve dia de eu chorar em casa, porque certas atitudes dela,

certos comportamentos dela, que eu não sabia. Se a gente ia chegar perto, ela não queria ninguém perto. E eu não sabia o que era aquilo, aí não sabia o que fazer. Se pegava ela mesmo a força, segurava ela no braço a força, parecia que era pior.” (E2)-Nível de Suporte III.

“É um desafio, todos os dias, porque é uma doação, é o cuidado, é a preocupação. E não é fácil, porque tem hora que você se sente até, posso falar, impotente para algumas situações. E você querer, você achar que você está errando. Você querer ajudar, você ver que algumas coisas não vão do jeito que você quer e você achar que está errando. E você não está errando, porque o autismo tem essas interrogações [...] É sempre uma luta constante de querer ver ele evoluir, e o medo imenso de ver ele regredir.” (E5)-Nível de Suporte II.

Segundo Vilanova et al., utilizando abordagem mista, 64,7% das mães relataram sensação de sobrecarga, sendo identificadas categorias como “trabalho diário intenso”, “preocupação contínua” e “reorganização da vida”, evidenciando o impacto direto das demandas do cuidado na rotina materna. Assim, afirma que mães de crianças com TEA enfrentam elevada sobrecarga física e emocional no cotidiano do cuidado infantil²⁰.

Como também apontado por Christmann et al²¹ elevados níveis de estresse entre mães de crianças com TEA, associando essa condição à sobrecarga resultante do papel de cuidadora principal. Em seu estudo, 73,9% das participantes apresentaram estresse, predominando sintomas de natureza psicológica. As autoras destacam que a maioria das mães percebe a rotina de cuidados como algo muito difícil, atribuindo uma relação direta entre as demandas do cuidado e o estresse vivenciado.

Nesse contexto, o cuidado cotidiano passou a se configurar como um espaço de (re)aprendizado, no qual as mães ressignificam suas práticas e descobrem novas formas de compreender e se relacionar com os filhos. Mesmo diante das dificuldades, esse processo também foi descrito como um momento de crescimento pessoal e fortalecimento emocional, marcado pela busca constante em oferecer o melhor suporte possível.

“É conhecer uma alma pura, uma alma boa, é um menino que eu aprendo todos os dias. Ele é um ser maravilhoso que eu quero agradecer a Deus por ter me dado. Ele é um menino muito bom, carinhoso” (E5)-Nível de Suporte II.

“Eu levo ele pra passear, ele gosta de ir pra praia. Ele gosta de ir pra bica. Não gosta dos bichos, mas ele gosta de andar, gosta de ver a floresta. Ele adora o shopping. [...]então eu vou em horário mais calmo, pra que ele possa conseguir ficar tranquilo. E assim ele fica, eu levo ele pra brincar lá no

shopping lá, ele brinca, brinca, brinca, e depois eu vou pra praça, levo ele pra se alimentar; que ele gosta de uma batatinha e de um hambúrguer; como qualquer outra criança adora, né? [...]É a alegria dele, entendeu?” (E3)-Nível de Suporte I.

Como prova disso, o estudo qualitativo de Périard-Larivée et al²² destacou que, diante das múltiplas demandas, as mães desenvolvem estratégias constantes de adaptação e (re)aprendizado. As participantes relataram que precisam ajustar suas próprias rotinas, habilidades e expectativas para lidar com os desafios da maternidade atípica, revelando que o cuidado de crianças com TEA exige não apenas esforço físico e emocional, mas também um processo contínuo de aprendizado e transformação pessoal.

O presente estudo evidenciou que as mães desempenham um papel fundamental na identificação precoce de sinais atípicos no desenvolvimento infantil, especialmente no que diz respeito às alterações motoras observadas em seus filhos. As falas das participantes destacaram que a hipotonia se apresenta como um fator que contribui para o atraso na aquisição dos marcos motores, dificultando a realização de atividades cotidianas e demandando maior suporte por parte da família. Essa condição, somada às exigências inerentes ao cuidado diário, culmina em uma rotina exaustiva e, conseqüentemente, em uma significativa sobrecarga física e emocional materna.

Como limitação do estudo, destaca-se a necessidade de que futuras pesquisas sejam realizadas em diferentes contextos e instituições, envolvendo mães de outras regiões e realidades socioculturais. Essa ampliação permitiria explorar distintas vivências e o olhar de outras populações acerca das alterações motoras como possível indicador precoce do TEA. Dessa forma, seria possível obter uma compreensão mais ampla e representativa sobre o olhar materno diante do desenvolvimento infantil atípico, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento na área e para a consolidação de estratégias de identificação precoce mais eficazes.

4. CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou compreender, a partir do olhar materno, como as alterações motoras podem se manifestar precocemente como indicador do Transtorno do Espectro Autista (TEA), evidenciando o papel fundamental da família na observação e na

busca por respostas diante dos primeiros sinais de desenvolvimento atípico. As mães participantes relataram que a hipotonia e o consequente atraso na aquisição dos marcos motores, além de outras características abordadas como seletividade alimentar, estereotípias, falta de noção de perigo, entre outras, dificultam o desempenho funcional da criança e intensificam a rotina de cuidados, contribuindo para uma significativa sobrecarga física e emocional.

Diante desse cenário, ressalta-se a importância da atuação de profissionais capacitados desde os primeiros acompanhamentos realizados na puericultura, a fim de reconhecer precocemente sinais de atraso motor e realizar os devidos encaminhamentos para avaliação e intervenção especializada. A identificação precoce pode favorecer um prognóstico positivo, além de reduzir o impacto da sobrecarga familiar.

Sugere-se, ainda, a necessidade de políticas públicas que garantam maior acesso aos serviços de saúde e reabilitação, considerando que muitas mães enfrentam dificuldades para conseguir itinerários, consultas e tratamentos adequados para seus filhos. É essencial também que sejam implementadas estratégias de apoio voltadas não apenas à criança, mas à família, como: grupos terapêuticos e espaços de escuta e acolhimento, de modo a promover a qualidade de vida materna e familiar.

Por fim, este estudo abre espaço para novas investigações que aprofundem a compreensão sobre as alterações motoras precoces no TEA e sobre o impacto emocional e social vivenciado pelas mães, contribuindo para o fortalecimento de práticas de cuidado mais humanas, inclusivas e integradas entre os diversos profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Sauer AK, Stanton JE, Hans S, Grubruker AM. Autism Spectrum Disorders: Etiology and Pathology. In: Grubruker AM, editor. *Autism Spectrum Disorders* [Internet]. Brisbane (AU): Exon Publications; 2021 Aug 20. Chapter 1. doi:10.36255/exonpublications.autismspectrumdisorders.2021.etiology.
2. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Data & Research for Autism Spectrum Disorder (ASD). [S.l.]: [s.n.], [s.d.].
3. **American Psychiatric Association**. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed; 2014.
4. Fernandes CS, Tomazelli J, Girianelli VR. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. *Psicol USP*. 2020;31:e200027.
5. Lord C, Elsabbagh M, Baird G, Veenstra-Vanderweele J. Autism spectrum disorder. *Lancet*. 2018;392(10146):508–20.
6. Santos GTS, Mascarenhas MS, Oliveira EC. A contribuição da fisioterapia no desenvolvimento motor de crianças com transtorno do espectro autista. *Cad Pós-Grad Distúrb Desenvolv*. 2021;21(1):129–43.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14th ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
8. Nordin, A. M., Ismail, J., & Nor, N. K. (2021). Motor development in children with Autism Spectrum Disorder. *Frontiers in Pediatric*, 9, 1-7
9. Licari MK, Alvares GA, Varcin K, Evans KL, Cleary D, Reid SL, et al. Prevalência de dificuldades motoras no transtorno do espectro autista: análise de uma coorte populacional. *Autism Res*. (2020) 13:298–306. doi: 10.1002/aur.2230 8. Landa R, Garrett-Mayer E.
10. Bryńska A, Wolak T, Naumczyk P, Srebnicki T, Wolańczyk T. Morphometric evaluations based on Voxel Based Morphometry on adolescents with autism spectrum disorders. *Badania morfometryczne oparte o pomiar voksela (Voxel Based Morphometry) u nastolatków z zaburzeniami ze spektrum autyzmu*. *Psychiatria polska*. (2022) 56:1049–59.
11. da Silva JB, Sousa JL, Lima FAM, Menezes ACC, Carvalho LFS, Silva Júnior WN. Avaliação postural de crianças com Transtorno do Espectro Autista: uma série de casos. *Observatório de la Economía Latinoamericana*. 2023;21(10):17835-53.
12. Ribeiro JMdLC. A clínica do autismo em instituição. *Analytica: Revista de Psicanálise*. 2016;5(9):100-7.
13. Melo C, Ribeiro TP, Prior C, Gesta C, Martins V, Oliveira G, Temudo T. Motor stereotypies in autism spectrum disorder: clinical randomized study and classification proposal. *Autism*. 2022 Jun 28;27(1):13623613221105479. doi: 10.1177/13623613221105479.
14. Almeida SSA, Mazete BPGS, Brito AM, Vasconcelos MM. Transtorno do espectro autista. *Resid Pediatr (Rio J)*. 2018;8
15. Mirar A, Gandhi T, Akula S, Gowen E, Muthukumaraswamy S, et al. A sensory signature of unaffected biological parents predicts the risk of autism in their offspring. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2023;77(12):691–702. doi: 10.1111/pcn.13780.
16. Robertson CE, Baron-Cohen S. Sensory perception in autism. *Nat Rev Neurosci*. 2017 Nov;18(11):671-684. doi: 10.1038/nrn.2017.112. Epub 2017 Sep 29. PMID: 28951611.
17. Riccio MP, Franco C, Negri R, Ferrentino RI, Maresca R, D'Alterio E, Greco L, Bravaccio C. Is

- food refusal in autistic children related to TAS2R38 genotype? *Autism Res.* 2018 Mar;11(3):531-538. doi: 10.1002/aur.1912.
18. Yamane K, Fujii Y, Hijikata N. Support and development of autistic children with selective eating habits. *Brain Dev.* 2020 Feb;42(2):121-128. doi: 10.1016/j.braindev.2019.09.005.
 19. Esteban-Figuerola P, Canals J, Fernández-Cao JC, Arijá V. Differences in food consumption and nutritional intake between children with autism spectrum disorders and typically developing children: a meta-analysis. *Autism.* 2019 Jul;23(5):1079–1095. doi: 10.1177/1362361318794179.
 20. Vilanova JRS, Carneiro CT, Rocha KNS, Brito MA, Rocha RC, Costa AC, Bezerra MAR. Sobrecarga de mães com filhos diagnosticados com transtorno do espectro autista: estudo de método misto. *Rev Gaúcha Enferm.* 2022;43:e20210077. doi:10.1590/1983-1447.2022.20210077.pt.
 21. Christmann M, Marques MAA, Rocha MM, Carreiro LRR. Estresse materno e necessidade de cuidado dos filhos com TEA na perspectiva das mães. *Cad Pós-Grad Distúrb Desenvol.* 2017;17(2):8-17. doi:10.5935/cadernosdisturbios.v17n2p8-17.
 22. Périard-Larivée D, Godbout É, Bégin JY, St-Laurent D, de Serres-Lafontaine A, De Pauw S, Bussi eres EL. Pilar Mães: Perspectiva sobre o processo de adaptação de mães de crianças autistas. *J Child Fam Stud.* 2024;33:2383-2400. doi:10.1007/s10826-024-02947-7.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

FACULDADE DE ENFERMAGEM E MEDICINA NOVA ESPERANÇA

CURSO DE FISIOTERAPIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO - TCLE

Prezado (a) Senhor (a), Você está sendo **convidado(a)** a participar de pesquisa intitulada **“O OLHAR MATERNO SOBRE AS ALTERAÇÕES MOTORAS COMO INDICADOR PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA INFÂNCIA: UM ESTUDO QUALITATIVO”**, que está sendo desenvolvida sob a orientação e responsabilidade da professora Meryeli Santos de Araújo Dantas, do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança – FACENE/FAMENE, com colaboração da acadêmica Nicoly Tiffany da Silva Souza.

Antes de decidir sobre sua participação é importante que entenda o motivo desta pesquisa estar sendo realizada e como ela se desenvolverá, portanto, leia atentamente as informações que seguem e, caso apresente alguma dúvida, consulte a pesquisadora responsável ou o Comitê de Ética em Pesquisa.

O objetivo desta pesquisa é compreender, através do olhar materno, quanto às alterações motoras precoces observadas em seus filhos e sua possível relação com o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Como também, identificar o reconhecimento da importância do fisioterapeuta na equipe multiprofissional, destacando como sua atuação poderia contribuir na detecção e intervenção precoce dessas alterações, auxiliando no processo diagnóstico e no desenvolvimento global da criança.

Este estudo será realizado com as mães de crianças com o espectro que possuam algum vínculo com o Centro de Saúde Nova Esperança e que aceitem participar voluntariamente do mesmo sem limite de idade. Sua participação nesse trabalho consiste em participar de uma entrevista semiestruturada, a qual será gravada e realizada junto ao docente. O instrumento de roteiro de coleta será composto por questões norteadoras, dividido em duas seções. A primeira, referente à identificação e caracterização sociodemográfica dos informantes e a segunda, composta por questões subjetivas, cuja finalidade será a abordagem da temática central do estudo.

Vale salientar que esse instrumento foi desenvolvido pela pesquisadora e será aplicado em forma de questionários e entrevista, na qual as falas serão gravadas por um aparelho celular iPhone 11 e

a previsão de duração para cada entrevista é de 40 minutos. Importante salientar, ainda, que a identidade dos participantes da pesquisa será mantida em sigilo.

O presente estudo poderá oferecer riscos mínimos previstos à saúde da pessoa participante. Entre os riscos possíveis, destaca-se a desordem psicoemocional, tais como, estresse e/ou constrangimento ao responder às questões. Para tanto, antes de qualquer intervenção os procedimentos serão detalhadamente explicados. A entrevista será aplicada individualmente, para evitar constrangimento ao responder às questões. Mesmo tomando essas cautelas, para minimizar a probabilidade da ocorrência do risco, o pesquisador interromperá a pesquisa caso a pessoa sinta se constrangida ao responder as questões, retornando posteriormente.

Em caso de estresse emocional e/ou além disso, o participante apresentar alguma manifestação clínica, a coleta será imediatamente interrompida e será retomada apenas quando o participante estiver apto. E, se necessário, a pesquisadora responsável os encaminhará para os serviços que houver necessidades, seja no ambiente interno da FACENE/FAMENE ou para outro serviço de acordo com a rede de cuidado da cidade de João Pessoa – PB, não será cobrado nenhum valor, pois os serviços são gratuitos ou custeados pela pesquisadora em caso de dano configurado, como consta na Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

Os resultados deste estudo poderão ser publicados em eventos científicos, congressos ou publicações em revistas científicas. Informamos que durante o curso da pesquisa e após seu término, os pesquisadores ficarão à disposição para quaisquer esclarecimentos ou orientações que julgar necessário em relação ao tema abordado. A sua participação no estudo é voluntária, sem remuneração, e, portanto, você não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora.

Caso decida não participar do estudo, ou resolva desistir a qualquer momento, não sofrerá nenhum dano, prejuízo, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição. A entrevista será realizada em local individual, para evitar constrangimento ao responder as questões. Mesmo tomando essas cautelas, para minimizar a probabilidade da ocorrência do risco, o pesquisador interromperá a pesquisa caso sinta se constrangido ao responder as questões, retornando posteriormente.

Não é previsto nenhuma despesa na participação da pesquisa, todavia, caso você venha a ter qualquer despesa em decorrência da sua contribuição no estudo, será plenamente ressarcido. Este documento foi elaborado em duas vias de igual teor, que deverão ser rubricadas e assinadas na mesma página, ao seu término, pelo participante da pesquisa, pelo aluno pesquisador e pela pesquisadora responsável.

Você receberá uma das vias e a outra ficará arquivada com os responsáveis pela pesquisa. Declaramos que o desenvolvimento dessa pesquisa seguirá rigorosamente todas as exigências preconizadas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, especialmente aquelas contidas no item IV3 e IV4. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos ou sobre o desenvolvimento deste estudo você pode entrar em contato com a pesquisadora responsável, Prof.^a, Meryeli Santos de Araújo Dantas ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança – FACENE/FAMENE.

Contato do pesquisador responsável: Prof.^a Dra. Meryeli Santos de Araújo Dantas

Endereço: Coordenação do curso de Fisioterapia Campus da FACENE -

Av. Frei Galvão, 12 - Gramame, João Pessoa - PB, 58067-698

Telefone: (83) 2106.4777/ (83) 99392.0134

E-mail: meryeliaraujo@hotmail.com

Contato do Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/FAMENE:

CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa **“O OLHAR MATERNO SOBRE AS ALTERAÇÕES MOTORAS COMO INDICADOR PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA INFÂNCIA: UM ESTUDO QUALITATIVO”** e após ter lido os esclarecimentos prestados anteriormente no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____ estou plenamente de acordo em participar do presente estudo, permitindo que os dados obtidos sejam utilizados para os fins da pesquisa, estando ciente que os resultados serão publicados para difusão e progresso do conhecimento científico e que minha identidade será preservada. Estou ciente também que receberei uma via deste documento. Por ser verdade, firmo o presente.

João Pessoa,

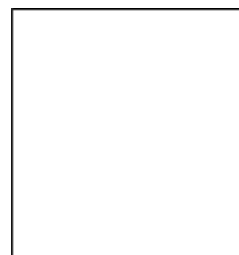
___/___/___.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura da Aluna Pesquisadora

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Assinatura da Testemunha



APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DA PESQUISA

O OLHAR MATERNO SOBRE AS ALTERAÇÕES MOTORAS COMO INDICADOR PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA INFÂNCIA: UM ESTUDO QUALITATIVO

Pesquisador responsável: Meryeli Santos de Araujo

Pesquisador colaborador: Nicolly Tiffany da Silva Souza

ROTEIRO DA ENTREVISTA

I. IDENTIFICAÇÃO ENTREVISTA Nº _____

Data da entrevista: ___ / ___ / _____

01. Idade _____ (Anos Completos)

02. Idade da criança _____ (Anos Completos)

03. Estado civil _____

04. Escolaridade _____

05. A criança estuda regularmente? Cursando que ano? _____

06. Trabalha fora do domicílio? _____ onde? _____

07. Se você trabalha, a criança fica acompanhada por quem na sua ausência? _____

08. Qual a renda familiar? _____

09. A criança é acompanhada por algum profissional da área de fisioterapia e por outros profissionais, se sim, quais? _____

10. Tem outros filhos além da criança assistida? Quantos? _____

11. Com quantos anos seu filho recebeu o diagnóstico de TEA e qual foi o primeiro profissional que levantou a hipótese do diagnóstico? _____

II – QUESTÕES NORTEADORAS:

01. Quais foram os primeiros sinais ou comportamentos motores que você percebeu em seu filho antes do diagnóstico de TEA?

01 Em que momento você começou a perceber que poderia haver algo diferente no desenvolvimento motor da criança? Como foi essa experiência?

03. Você recebeu alguma orientação de profissionais da saúde sobre essas alterações motoras? Como foi esse acompanhamento?

APÊNDICE C - Declaração do Pesquisador Responsável

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares em todas as fases da pesquisa intitulada **“O OLHAR MATERNO SOBRE AS ALTERAÇÕES MOTORAS COMO INDICADOR PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA INFÂNCIA: UM ESTUDO QUALITATIVO”**. Comprometo-me em submeter o protocolo à Plataforma Brasil, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento do mesmo, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo, e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes e que será enviado o Relatório Final pela Plataforma Brasil, Via Notificação, ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até 30/06/2022, como previsto no cronograma. Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título etc.), comprometo-me em comunicar o ocorrido em tempo real, através da Plataforma Brasil, via Emenda. Declaro que irei encaminhar os resultados da pesquisa para publicação em eventos ou periódicos relacionados à temática, com os devidos créditos aos pesquisadores integrantes do projeto, como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional N° 001/2013 MS/CNS. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

João pessoa, ____ de _____ de 2025

Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO DE GRAVAÇÃO DE VOZ

“O OLHAR MATERNO SOBRE AS ALTERAÇÕES MOTORAS COMO INDICADOR PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA INFÂNCIA: UM ESTUDO QUALITATIVO”

Prezada participante,

Você está sendo convidada a autorizar, de forma livre e esclarecida, a gravação de sua voz durante a entrevista da pesquisa acima mencionada, conduzida pela acadêmica Nicoly Tiffany da Silva Souza, sob orientação da Prof.^a Meryeli Santos de Araújo Dantas.

A gravação tem como único objetivo garantir a fidedignidade dos dados coletados para posterior análise e transcrição. As informações obtidas serão tratadas com sigilo absoluto, sendo utilizadas apenas para fins acadêmicos e científicos. A identidade da participante será preservada por meio de codificação ou uso de pseudônimos. A gravação será realizada com o uso de um aparelho celular (iPhone 11) e armazenada em local seguro, com acesso restrito à pesquisadora e à sua orientadora.

A qualquer momento, a participante poderá interromper a gravação, solicitar a exclusão do conteúdo gravado ou retirar seu consentimento, sem qualquer prejuízo. Não está prevista nenhuma despesa decorrente da participação na pesquisa. Todavia, caso a participante venha a ter qualquer gasto relacionado à sua contribuição no estudo, será plenamente ressarcida.

Este documento foi elaborado em duas vias de igual teor, que deverão ser rubricadas e assinadas na mesma página, ao seu término, pelo participante da pesquisa, pela pesquisadora e pela orientadora responsável. A participante receberá uma das vias, e a outra ficará arquivada com os responsáveis pela pesquisa.

Declaramos que o desenvolvimento desta pesquisa seguirá rigorosamente todas as exigências preconizadas pela Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e de nº 510 de 24 de maio de 2016, que asseguram os direitos e deveres dos participantes em pesquisas envolvendo seres humanos, assim, assegurando o respeito à dignidade humana e a proteção devida aos

participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos. Como também o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) instituído pela lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que tem como princípio a igualdade entre os indivíduos, tendo como objetivo a proteção integral à criança e o adolescente. O estudo respeitará também a lei 14.874, de 28 de maio de 2024, que dispõe a respeito de princípios, diretrizes e regras para a condução de pesquisas com seres humanos por instituições públicas ou privadas e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Em caso de dúvida quanto aos seus direitos ou sobre o desenvolvimento deste estudo, a participante poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Prof.^a Meryeli Santos de Araújo Dantas, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança – FACENE/FAMENE.

Contato do pesquisador responsável: Prof.^a Dra. Meryeli Santos de Araújo Dantas

Endereço: Coordenação do curso de Fisioterapia Campus da FACENE -

Av. Frei Galvão, 12 - Gramame, João Pessoa - PB, 58067-698

Telefone: (83) 2106.4777/ (83) 99392.0134

E-mail: meryeliaraujo@hotmail.com

Contato do Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/FAMENE

CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa **“O OLHAR MATERNO SOBRE AS ALTERAÇÕES MOTORAS COMO INDICADOR PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA INFÂNCIA: UM ESTUDO QUALITATIVO”** e após ter lido os esclarecimentos prestados anteriormente no presente Termo de Consentimento para gravação de voz, eu _____ estou plenamente de acordo em participar do presente estudo, permitindo que os dados obtidos sejam utilizados para os fins da pesquisa, estando ciente que os resultados serão publicados para difusão e progresso do conhecimento científico e que minha identidade será preservada. Estou ciente também que receberei uma via deste documento. Por ser verdade, firmo o presente.

João Pessoa,

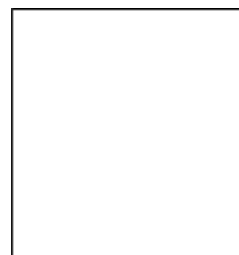
____/____/____.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura da Aluna Pesquisadora

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Assinatura da Testemunha



APÊNDICE E – CARTA DE ANUÊNCIA



TERMO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins de direito que estamos de acordo com a execução da pesquisa intitulada O OLHAR MATERNO SOBRE AS ALTERAÇÕES MOTOŘAS COMO INDICADOR PRECOCE NO TRANSTORNO NO ESPECTRO AUTISTA, NA INFÂNCIA: UM ESTUDO QUALITATIVO, orientada pela Profª Drª Meryeli S. de Araújo Dantas e discente Nicolly Tiffany da Silva Souza, a qual será realizado do Centro de Saúde Nova Esperança – Unidade Valentina CNPJ: 02.949.141/0010-71.

Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso em verificar seu desenvolvimento para que se possa cumprir os requisitos da Resolução CNS 466/2012 e suas complementares, como também, no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

João Pessoa, 10 de junho de 2025

Centro de Saúde Nova Esperança
Unidade Valentina
Rua dos Guachos, 1111
Cidade de São Bento - PB - CEP: 51.100-000

Assinatura e carimbo do responsável institucional

ANEXO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O OLHAR MATERNO SOBRE AS ALTERAÇÕES MOTORAS COMO INDICADOR PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA INFÂNCIA: UM ESTUDO QUALITATIVO

Pesquisador: Meryeli Santos de Araújo Dantas

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 89661825.5.0000.5179

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.665.399

Apresentação do Projeto:

Este é o parecer de 1ª versão do Projeto de pesquisa apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia. Protocolo do CEP 64/2025.

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição complexa do neurodesenvolvimento, caracterizada por um desenvolvimento atípico, que consiste em déficits persistentes na comunicação e interação social, além de padrões de comportamento repetitivos e estereotipados, podendo gerar um conjunto restrito de interesse e atividade, alterações no desenvolvimento neuropsicomotor. A Fisioterapia desempenha um papel crucial desde a investigação para a obtenção do diagnóstico, contribuindo para a identificação precoce de alterações do desenvolvimento motor, e estabelecer as bases de uma intervenção precoce. **Objetivo:** Relacionar as alterações motoras observadas pelas mães com o diagnóstico precoce do TEA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo explicativo e descritivo, de corte transversal e abordagem qualitativa, que será realizado na Clínica Escola das Faculdades Nova Esperança em João Pessoa, Paraíba. A amostra da pesquisa será obtida por conveniência e estabelecida pela saturação de dados, composta de até 5 mulheres, mães e/ou responsáveis por crianças com diagnóstico de TEA que se encontrem em atendimento multidisciplinar na referida

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12

Bairro: Gramame

CEP: 58.067-695

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)2106-4790

Fax: (83)2106-4777

E-mail: cep@facene.com.br