

RESUMO EXPANDIDO - RELATO DE CASO E RELATO DE EXPERIÊNCIA

GRAU DO AUTISMO E O DESEMPENHO MOTOR DE UMA CRIANÇA ASSITIDA EM UM CENTRO ESPECIALIZADO NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM-PARÁ: UM ESTUDO DE CASO

Angela Portela Da Silva (angelasilva.as980@gmail.com)

Sâmela Patrícia De Sousa Assis (samelaassis58@gmail.com)

Ellen Hevellem Silva Viana (ellenviana13@hotmail.com)

Maiara Silvana Salgado Batista (maiarasilvana@hotmail.com)

Daniel Garcia Paixão (daniel.mdd7@gmail.com)

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do desenvolvimento neurológico, que afeta as crianças nos primeiros anos de vida. Suas repercussões clínicas causam dificuldades difusas no seu comportamento, no ritmo de desenvolvimento neuropsicomotor e na aquisição de novas habilidades. Sua etiologia ainda é desconhecida, entretanto, atualmente considera-se como um transtorno de origem multifatorial envolvendo aspectos ambientais, genético e epigenéticos (APA, 2013). O autismo é um transtorno e, portanto, um conjunto de sintomas, caracterizado por respostas anormais a estímulos auditivos e/ou visuais e problemas graves de compreensão da linguagem falada. É necessário ressaltamos que a TEA é um transtorno que traz prejuízos motores, cognitivos e sociais no desenvolvimento das crianças, e essas perdas podem estar relacionadas a motricidade fina, equilíbrio, aprendizagem e fala (SOARES; NETO, 2015). Atualmente, existem poucos estudos epidemiológicos sobre avaliação do desenvolvimento motor em

crianças com TEA e sugerem-se novos estudos sobre o caso. Logo, avaliar o desenvolvimento infantil de crianças autista se faz necessário, uma vez que, identificado os déficits motores se pode montar um plano de tratamento e programas de intervenção precoce (COSTA, FURTADO, BLANK, 2021). Observa-se um crescente número de diagnóstico do TEA no interior da Amazônia, porém, os estudos sobre essa temática ainda continuam escassos, logo, essa pesquisa se faz importante, pois contribuirá como referência para outros estudos e poderá contribuir para o conhecimento da estimativa relacionados ao referido tema. A escolha do tema deu-se em função do atual contexto e a escassez de estudos mostrando como o TEA pode causar diversas alterações funcionais ao longo da vida desses indivíduos, e são poucos os estudos sobre a temática proposta. O objetivo deste resumo é avaliar grau de TEA e o desempenho motor de uma criança assistida em um centro especializado em autismo no município de Santarém – PA.

METODOLOGIA Trata-se de um estudo de caso caracterizando como descritivo e quantitativo realizado no Centro Especializado em Autismo – Casa Azul, no município de Santarém, estado do Pará. Realizado com uma criança do sexo masculino, faixa etária de 7 anos e 11 meses de idade estudante de ensino fundamental. Este estudo faz parte de uma pesquisa maior intitulada: “Avaliação multifatorial de crianças e cuidadores familiares no contexto do Transtorno do Espectro Autista Autista”, aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Maurício de Nassau- Uninassau conforme CAAE 60557422.0.0000.5193. O período da coleta de dados foi de agosto a outubro de 2022, tendo como critérios de exclusão o diagnóstico não fechado de TEA, outras comorbidades associadas (Síndrome de Down, síndrome de Rett, etc) e a não assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). O Desempenho motor da criança foi avaliado pela escala Motora proposta por Rosa Neto (2002), onde foi avaliado somente os itens relacionados as Idades Motoras da Motricidade fina (IM1); Motricidade global (IM2) e Equilíbrio (IM3), a partir disso os resultados de cada área motora foram calculados através do Quociente Motor

da Motricidade fina, global e equilíbrio, respectivamente QM1, QM2 e QM3, resultando em pontuações que classificam o desempenho motor desde muito inferior, normal, a muito superior. A avaliação do grau do TEA foi realizada pela Escala de Avaliação do Autismo Infantil- Childhood Autism Rating Scale (cars) que fornece informações sobre comportamentos específicos do indivíduo em

15 diferentes itens (relação com pessoas, imitação, resposta emocional, uso corporal, uso de objetos, adaptação à mudança, resposta visual, resposta auditiva, resposta ao paladar, olfato e tato, medo ou ansiedade, comunicação verbal, comunicação não verbal, nível de atividade, nível e consistência da resposta intelectual, impressão global), cada um item avaliado em uma escala de quatro pontos, variando de 1 (dentro dos limites da normalidade) a 4 (sintomas autistas graves). sendo a soma do escore total variando de 15-29 (não autista), 30-36 (leve a moderado) e 37-60 (severo). RESULTADO E DISCUSSÃO: A criança do presente estudo apresenta idade cronológica (IC) referente a 95 meses. Os resultados dos testes motores da IM1, IM2 e IM3 apresentaram coeficiente motor variando de normal alto a inferior, conforme tabela 1.

Tabela 1 – Resultado dos testes motores da Escala de Desenvolvimento Motor ROSA NETO

Testes motores			
Motricidade fina (IM1)	Motricidade grossa (IM2)	Equilíbrio (IM3)	
Fonte: Autores (2022)			
Idade	Coeficiente motor	motor	
108	111,3	84	86,5
72	74,2		
Resultado	Desempenho motor	Normal alto	Normal baixo Inferior
Fator de risco para atraso motor	Nenhum	Leve	Moderado

Com relação a CARS, o grau de TEA foi classificado como severo. Observou-se valores de pontuação variando entre 1 e 4 na maioria dos domínios, sendo os domínios Imitação, uso corporal, resposta auditiva, comunicação não verbal e nível de atividade, apresentando níveis com pontuação alta (Tabela 2).

Tabela 2 – Resultado da Escala de Avaliação do Autismo Infantil (CARS) Domínios Pontuação 1 Relação com pessoas 3,5

2	Imitação	4
3	Resposta emocional	3
4	Uso corporal	4
5	Uso de objetos	3

- 6 Adaptação a mudança 2
- 7 Resposta visual 2,5
- 8 Resposta auditiva 4
- 9 Resposta ao paladar, olfato ou tato 3
- 10 Medo ou ansiedade 3
- 11 Comunicação verbal 3,5
- 12 Comunicação não verbal 4
- 13 Nível de atividade 4
- 14 Nível e consciência da resposta intelectual 3
- 15 Impressão global 3 TOTAL 49,5 Fonte: Autores (2022)

Conforme tabela 1, a IM1 se apresenta superior a IC da criança, ou seja, notou-se que ele

consegue fazer atividades de motricidade fina superior à sua IC, configurando-se como um desempenho motor normal alto para a idade. Na IM2 foi observado uma pontuação menor com relação a IC obtendo um coeficiente motor classificado como normal baixo. Com relação a IM3, foi observado que esse item apresentou uma pontuação bem menor que a IC, ou seja, a criança no teste de equilíbrio, não conseguiu realizar o teste referente a sua idade cronológica, alcançando um desempenho motor inferior. De acordo com Lage; Ribeiro (2020) Crianças com TEA podem vir a apresentar alterações no sistema vestibular, alterações no equilíbrio, hipotonia muscular, facilidade para quedas, alterações na marcha, pobre controle motor fino, incoordenação, desabamento do arco plantar e déficits de consciência corporal. Com relação a gravidade do TEA, os indivíduos classificados como severo, necessitam de mais suporte para a sua autonomia, apresentam maior frequência de estereotípias como balanço, dificuldade para mudança, déficits graves nas habilidades de comunicação verbal e não verbal; limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais e alterações sensoriais (APA, 2013; SANTOS et al, 2016). Segundo Ament (2015), apesar do desenvolvimento motor não ser parâmetro para o fechamento do diagnóstico do TEA, é um importante parâmetro para uma intervenção precoce, e corrobora que os déficits motores podem impactar até mesmo nas áreas

sociais quanto cognitivas das pessoas com TEA. CONCLUSÃO Este estudo mostrou que a criança analisada apresenta grau severo de TEA e desempenho motor inferior no quesito equilíbrio, estando dentro da normalidade nos itens relacionados a motricidade fina e global.