

CAPÍTULO 8

AVALIAÇÃO DE UMA CRIANÇA COM TEA UTILIZANDO A ABORDAGEM DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL: um estudo de caso

Amanda Beatriz Sena Nascimento³⁹

Patricia Luisa Penha⁴⁰

Kaoanny Christye Perini dos Santos⁴¹

Maria de Fátima Góes da Costa⁴²

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento que se manifesta através de déficits persistentes na comunicação e na interação social, além de comportamentos com padrões restritivos e repetitivos (APA, 2013). Pesquisas recentes têm destacado como as diferenças na modulação sensorial são centrais nas experiências de indivíduos com TEA, afetando Atividades da Vida Diária (AVDs), como o controle esfinteriano, a alimentação, o vestir, o banho e outras rotinas de autocuidado (MacLennan; O'Brien; Tavassoli, 2022).

Os déficits na comunicação social no TEA envolvem prejuízos na reciprocidade socioemocional, na integração de comportamentos comunicativos verbais e não verbais e na capacidade de desenvolver, manter e compreender relacionamentos (APA, 2013). Essa condição impacta significativamente a rotina familiar, uma vez que os pais enfrentam desafios para compreender e atender às necessidades da

³⁹Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade da Amazônia (Unama).

⁴⁰Graduada em Terapia Ocupacional pela Faculdade Educacional de Fernandópolis.

⁴¹Graduada em Terapia Ocupacional pelo Centro Universitário Uningá.

⁴²Doutora em Psicologia (Teoria e Pesquisa do Comportamento) pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Mestre em Gestão em Saúde na Amazônia pela Fundação Santa Casa de Misericórdia do Estado do Pará.

criança. Diante desse contexto, torna-se essencial a utilização de abordagens terapêuticas que favoreçam o desenvolvimento global e ampliem as possibilidades de participação da criança em seu cotidiano.

A Integração Sensorial, enquanto abordagem terapêutica utilizada pela Terapia Ocupacional, tem como objetivo facilitar a modulação e a organização das respostas sensoriais, favorecendo a participação funcional em atividades do cotidiano. O processamento adequado dos estímulos sensoriais é essencial para a organização e emissão de respostas adaptativas, contribuindo para maior engajamento em atividades cotidianas, escolares e no brincar (Costa, 2019).

Segundo Rocha e Santos (2023), é importante que, ao se identificar alterações de Processamento Sensorial, a criança seja inserida em atendimento específico com intervenção em Integração Sensorial. Para tanto, é primordial que o profissional inicie o processo com uma avaliação da criança, a qual deve ser abrangente, para identificar os principais desafios que repercutem na participação e engajamento da criança nas atividades cotidianas, assim como é importante que o profissional desenvolva raciocínio clínico para estabelecer as metas e planejar a intervenção.

Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo descrever o processo de avaliação de uma criança de seis anos diagnosticada com TEA, discutindo a utilização de instrumentos como o Perfil Sensorial 2 e a COPM nesse processo, à luz da abordagem de Integração Sensorial de Ayres, para o processo de intervenção de Terapia Ocupacional.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso com abordagem descritiva e qualitativa, fundamentado na análise de documentos clínicos e observacionais. Essa escolha metodológica acompanha as recomendações de Merriam (1998) e Minayo (2014), que ressaltam a importância das fontes documentais como subsídio essencial na pesquisa qualitativa em saúde.

Para a composição deste trabalho, foi selecionada uma criança com diagnóstico de TEA, de seis anos de idade, atendida em uma clínica multidisciplinar, de caráter particular, na cidade de Castanhal, no estado do Pará, no mês de junho de 2025.

Seguindo os preceitos éticos, o trabalho está amparado pelo parecer do Comitê de Ética em Pesquisas do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade do Estado do Pará, com o parecer número 7.326.606.

A coleta de dados foi composta por análise da anamnese, entrevista elaborada pela terapeuta ocupacional, aplicada com a família, com objetivo de coletar informações referentes ao histórico de desenvolvimento da criança, dados atualizados sobre o diagnóstico, aspectos do Processamento Sensorial e do contexto ambiental da criança, Atividades da Vida Diária (AVDs), além das queixas familiares relacionadas ao desenvolvimento.

Para complementar o processo de avaliação e coleta de dados, foram utilizados instrumentos específicos da abordagem de Integração Sensorial e da Terapia Ocupacional, o Perfil Sensorial 2 e a COPM (*Canadian Occupational Performance Measure* – Medida Canadense de Desempenho Ocupacional).

O Perfil Sensorial 2, desenvolvido por Winnie Dunn, cuja versão mais recente foi traduzida para o português em 2017, é um conjunto de questionários baseados no julgamento de pais, cuidadores e professores, utilizado para analisar o Processamento Sensorial e identificar padrões que influenciam o comportamento e a participação funcional da criança. Trata-se de um protocolo padronizado que avalia as respostas da criança a estímulos sensoriais em atividades cotidianas, examinando sistemas como tato, audição, visão, movimento, propriocepção e respostas orais. A análise da aplicação do Perfil Sensorial 2 envolve a pontuação a partir da indicação da frequência das respostas sensoriais observadas pelos responsáveis em uma escala do tipo Likert (Dunn, 2017).

Os principais benefícios associados ao uso do instrumento consistem em possibilitar a obtenção de dados significativos sobre o

Processamento Sensorial, através da identificação de componentes funcionais relevantes para a intervenção terapêutica, esclarecendo como esse processamento se relaciona ao desempenho nas atividades do dia a dia e oferecendo fundamentos teóricos que apoiem decisões clínicas. Além disso, o instrumento favorece a participação dos cuidadores como parte ativa e crítica da equipe que acompanha a criança ou o adolescente, pode ser utilizado com indivíduos que apresentam diferentes condições e graus de comprometimento e apresenta procedimentos de aplicação, pontuação e interpretação considerados acessíveis e de fácil condução (Dunn, 2014).

A COPM é um instrumento desenvolvido por pesquisadores canadenses e publicado em 1990 por Law *et al.*, sendo utilizado no Brasil a partir de 2006 (Caldas; Facundes; Silva, 2011). Trata-se de uma entrevista semiestruturada que permite identificar, junto à família, quais são os problemas de desempenho ocupacional da criança nas áreas de autocuidado, produtividade e lazer. Na COPM, o sujeito ou a família pontua as atividades mais importantes em seu cotidiano que se encontram em dificuldade (Pollock; McColl; Carswell, 2003; Law *et al.*, 1990). Sendo este um instrumento centrado no cliente e usado para identificar atividades importantes para ele e/ou a família e avaliar as mudanças percebidas na performance e satisfação durante a intervenção.

Além dos instrumentos, foram realizadas sessões de observações clínicas não estruturadas, estas envolvem o olhar atento do terapeuta, a experiência, o conhecimento e sensibilidade para identificar fatos importantes enquanto a criança participa de atividades no espaço terapêutico próprio para a Abordagem de Integração Sensorial. As observações clínicas não estruturadas permitem conhecer as reações da criança a desafios sensoriais específicos por meio de medidas qualitativas que envolvem o conhecimento da Teoria da Integração Sensorial e do desenvolvimento infantil. São avaliações que não são realizadas de forma específica e estruturada ou que necessariamente se relacionam com as normas quantitativas que mensuram o

desenvolvimento, diagnóstico ou idade (Rocha; Montovani; Monteiro, 2023).

Para este trabalho, os instrumentos aplicados (Perfil Sensorial 2 e COPM) foram pontuados e analisados conforme preconizado pelos manuais de aplicação dos mesmos, sendo organizados os resultados em tabelas (tabelas 1 e 2). Assim como foram descritas as sessões de observações clínicas não estruturadas. Os dados foram discutidos à luz do referencial teórico de Integração Sensorial para o processo de intervenção de Terapia Ocupacional.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Inicialmente, serão apresentados os dados coletados pela anamnese, Perfil Sensorial 2 e COPM, descrição das sessões de observações clínicas não estruturadas, seguidos de uma discussão sobre o uso dos dados para o processo de intervenção de Terapia Ocupacional com Integração Sensorial.

Anamnese

A partir dos dados coletados na anamnese, compreendeu-se que a criança, do gênero feminino, de seis anos de idade, não apresentou histórico de problemas gestacionais, prematuridade ou intercorrências pós-parto. Apresentou desenvolvimento motor compatível com a idade, porém com atraso no desenvolvimento da linguagem. Segundo os responsáveis, antes dos dois anos de idade, a criança interagiu adequadamente com familiares, mantinha contato visual, balbuciava e demonstrava interesse por brincadeiras. Entretanto, a partir dessa idade, os pais observaram regressão nas habilidades comunicativas e sociais, caracterizada por interrupção do contato visual, isolamento, irritabilidade e começou a manifestar dificuldades acentuadas no sono.

Aos três anos de idade, a família buscou acompanhamento médico, quando foi estabelecido o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) – nível 3 de suporte. Posteriormente, também

foram identificados Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno Opositivo Desafiador (TOD). A criança apresenta seletividade alimentar, busca constante por movimento e tato profundo, hábito de levar objetos à boca, além de dificuldades no planejamento motor e na motricidade fina.

Perfil Sensorial 2

A análise do Perfil sensorial 2, conforme o manual de aplicação, é organizada de acordo com as três seções: análise de quadrantes, seções sensoriais e sessão comportamental, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1 – Resultados do Perfil sensorial 2

Seção	Pontuação bruta total	Muito menos que outros (a)	Menos que outros (a)	Exatamente como a maioria dos (as) outros (a)	Mais que outros (a)	Muito mais que outros (a)
QUADRANTES						
Exploração /Criança exploradora	65/95	0....6	7....19	20....47	48....60	61....95
Esquiva/Criança que se esquiva	50/100	0...7	8...20	21...46	47....59	60....100
	72/95	0....6	7....17	18....42	43....53	54....95
Sensibilidade/Criança sensível		0....6	7....18	19....43	44....55	56....110
Observação /Criança observadora	44/110					

SEÇÕES SENSORIAIS

Auditivo	27/40	0...2	3...9	10...24	25...31	32...40
Visual	12/30	0...4	5...8	9...17	18...21	22...30
Tato	30/55	0	1...7	8...21	22...28	29...55
Movimentos	26/40	0...1	2...6	7...18	19...24	25...40
Posição do corpo	12/40	0	1...4	5...15	16...19	20...40
	38/50	...	0...7	8...24	25...32	33...50
Oral						

SEÇÕES COMPORTAMENTAIS

Conduta	25/45	0...1	2...8	9...22	23...29	30...45
Socioemocional	44-49/70	0...2	3...12	13...31	32...41	42...70
	23/50	0	1...8	9...24	25...31	32...50
Atenção						

Fonte: elaborada pelas autoras.

O resultado do teste demonstrou que a criança apresentou uma tendência de “mais que os outros” ou “muito mais que os outros” nos quatro padrões sensoriais, isso significa que ela se envolve em comportamentos de exploração, esquiva, sensibilidade e observação mais ou muito mais que a maioria das crianças da mesma idade.

O teste também demonstrou um padrão de resposta “mais que os outros” ou “muito mais que os outros” aos estímulos sensoriais auditivos, táteis, para movimento e estímulos orais, impactando na realização de respostas adaptativas a esses estímulos no ambiente.

Esses padrões de respostas aos estímulos sensoriais impactam em seu comportamento a nível de conduta (para mais que crianças da mesma idade) e no aspecto socioemocional (para muito mais que as crianças da mesma idade).

COPM

O uso da COPM possibilita identificar, junto ao indivíduo ou a seus cuidadores, quais atividades da rotina (autocuidado, relações interpessoais ou lazer) são mais significativas e quais apresentam dificuldades. Dessa forma, o instrumento avalia tanto o desempenho quanto a satisfação dos pais ou cuidadores, oferecendo uma avaliação personalizada, capaz de captar nuances da experiência do indivíduo e de sua família, em vez de depender exclusivamente de testes padronizados ou métricas genéricas (Bastos; Mancini; Pyló, 2010).

Além disso, por permitir avaliações tanto no momento inicial quanto em reavaliações após intervenção, a COPM viabiliza a mensuração de mudanças reais, caso o indivíduo ou a família perceba melhorias nas ocupações previamente identificadas como problemáticas. Essa característica torna o instrumento especialmente relevante em contextos de Transtorno do Espectro Autista (TEA) nível 3, onde os desafios são mais intensos e heterogêneos (Caldas; Facundes; Silva, 2011).

Na Tabela 2 estão apresentadas as atividades e o grau de importância atribuído pelos cuidadores.

Tabela 2 – Avaliação inicial COPM

Área	Habilidade elencada	Grau de importância (0-10)
Autocuidado Cuidados pessoais	Despir; Remover a blusa com independência.	7
Autocuidado Cuidados pessoais	Desfralde do xixi e do cocô.	10
Autocuidado Cuidados pessoais	Escovação dos dentes.	10
Produtividade Brincar/Escola	Brincar funcional/simbólico.	10

Fonte: elaborada pelas autoras.

Ficou evidente pela aplicação da COPM que as atividades de despir-se, o desfralde, escovação de dentes e o brincar são atividades com maior grau de importância para a família, devendo estar consideradas no processo de avaliação e de intervenção de Terapia Ocupacional.

Observações clínicas não estruturadas

Segundo Rocha e Santos (2023), observações clínicas não estruturadas trata-se de uma técnica que deve ser utilizada durante o processo de avaliação da criança. Através dela, o terapeuta ocupacional deve observar a interação da criança com as atividades e o ambiente, mediando a exploração e analisando qualitativamente a participação da criança, considerando a fase do desenvolvimento. Esta técnica pode apoiar evidências adicionais para o raciocínio clínico e a investigação de alterações sensoriais.

Durante o processo de avaliação da criança estudada, foram realizadas três sessões de observações não estruturadas, nas quais foi oportunizado à criança o brincar livre, sendo disponibilizado nas sessões diversos equipamentos e brinquedos, como *lycra*, plataforma

suspensa, rede de pesca, espaldar. A partir dessas sessões, observou-se que a criança apresentava pobre controle postural, caindo com frequência dos equipamentos suspensos, não demonstrava iniciativa para iniciar o brincar, esperava o direcionamento da terapeuta.

A oferta de estímulos vestibulares parecia promover regulação sensorial da criança, que constantemente utilizava a propriocepção como modulação, pois pulava, jogava-se com frequência, corria, além de apresentar uma baixa consciência corporal e uso da força muscular. No sistema tátil, apresentava hiper-resposta na cabeça e no corpo, não aceitava toque da terapeuta, não aceitava brinquedos com texturas (amoeba, massinha, espuma de barbear, bolinhas de gel).

Apresentava brincar restritivo e repetitivo, preferência por brincar sentada, sempre com os mesmos brinquedos, como letras, números, bolhas de sabão e brinquedos sonoros. Demonstrava baixa tolerância para variabilidade no brincar, manifestando irritabilidade.

Ao se analisar os dados de anamnese, o resultado da pontuação do Perfil Sensorial 2, que evidenciou que a criança apresentava padrão sensorial com respostas de “mais que os outros” ou “muito mais que os outros” nos quadrantes e seções sensoriais, com repercussões em comportamento, como conduta e socioemocional, além da análise dos dados de observações clínicas não estruturadas, pôde-se aplicar o raciocínio clínico de Terapia Ocupacional, aliado aos conhecimentos da Teoria de Integração Sensorial, e evidenciar que a criança avaliada apresenta Disfunção de Modulação Sensorial e Disfunção Sensorial de Discriminação, do tipo processamento proprioceptivo inadequado.

Os dados levantados pela COPM permitiram identificar quais atividades são prioritárias para a família, e, aliado ao conhecimento de Terapia Ocupacional, infere-se que tais atividades estejam prejudicadas por questões relacionadas ao diagnóstico de Disfunção de Integração Sensorial e as dificuldades apresentadas pelo Transtorno do Espectro Autista.

Nesse sentido, percebe-se por este trabalho que os instrumentos aplicados, aliados ao raciocínio clínico do terapeuta ocupacional, podem subsidiar elementos importantes que irão nortear o processo de

intervenção de Terapia Ocupacional, repercutindo no engajamento e no desempenho ocupacional da clientela assistida, neste caso, da criança com TEA e sua família.

O processo de avaliação de Terapia Ocupacional com Abordagem de Integração Sensorial deve ser abrangente, continuado e seguir uma linha de raciocínio clínico específico, buscando conhecer o perfil ocupacional de quem está sendo avaliado para identificar suas potencialidades e dificuldades na participação. Além disso, possibilitar maior direcionamento para os objetivos terapêuticos, favorecendo a documentação e a mensuração de resultados (Mazak *et al.*, 2021)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste trabalho, foi possível descrever o processo de avaliação de uma criança de seis anos diagnosticada com TEA, discutindo a utilização de instrumentos como o Perfil Sensorial 2 e a COPM, à luz da Abordagem de Integração Sensorial, para o processo de intervenção de Terapia Ocupacional.

Este trabalho trata-se de um estudo de caso, com achados que não podem ser generalizados para todas as crianças com TEA, tendo em vista que cada indivíduo possui características diferentes e particularidades. Ademais, os dados aqui apresentados são resultados de um recorte temporal específico, que não envolveu um processo com outros instrumentos específicos, nem aborda a intervenção, ou processo de reavaliação, que poderia fornecer dados mais amplos sobre o caso.

Nesse sentido, este trabalho pode contribuir para a compreensão do processo de avaliação da criança com TEA e Disfunção Sensorial. Podendo suscitar ainda pesquisas futuras que possam abordar desenhos metodológicos diferentes, com amostras maiores, permitindo comparações entre perfis sensoriais, diferentes níveis de suporte e variabilidade no desempenho ocupacional, contribuindo para a produção acadêmica da área e a qualidade de vida de crianças com TEA e suas famílias.

REFERÊNCIAS

APA. American Psychiatric Association. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5**. 5. ed. Arlington: APA, 2013.

BASTOS, S. C. de A.; MANCINI, M. C.; PYLÓ, R. M. O uso da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) em saúde mental. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 104-110, 2010. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v21i2p104-110>.

BERTOLOTTO, M. G.; PFEIFER, L. I.; SPOSITO, A. M. P. Treinamento esfinteriano de crianças com transtorno do espectro autista: vivências, dificuldades e estratégias auxiliares. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, e34083, out. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434083pt>.

CALDAS, A. S. C.; FACUNDES, V. L. D.; SILVA, H. J. O uso da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional em estudos brasileiros: uma revisão sistemática. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 22, n. 3, 238-244, 2011. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i3p238-244>.

COSTA, F. C. S. **Tradução, adaptação cultural e validação do School Companion Sensory Profile 2 para crianças brasileiras**. 2019. 148 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-18092020-094830/pt-br.php>. Acesso em: 10 dez. 2025.

DONNELLY, M. G.; KARSTEN, A. M. Resolving Barriers to Continence for Children with Disabilities: Steps Toward Evidence-

Based Practice. **Behav Anal Pract**, Portage, v. 17, n. 1, p. 157-175, Dec. 2023. DOI: 10.1007/s40617-023-00891-0.

DOUCET, B. M.; FRANC, I.; HUNTER, E. G. Interventions Within the Scope of Occupational Therapy to Improve Activities of Daily Living, Rest, and Sleep in People With Parkinson's Disease: A Systematic Review. **American Journal of Occupational Therapy**, Bethesda, v. 75, n. 3, p. 7503190020, Apr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.5014/ajot.2021.048314>

DUNN, W. **Sensory Profile 2**: User's Manual. San Antonio, TX: Pearson, 2014. 268 p.

DUNN, W. **Perfil Sensorial 2**: manual do usuário. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 2017. 280 p.

ELOI, D. S. **Efeitos da Terapia de Integração Sensorial de Ayres nas Atividades de Vida Diária e participação de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo**: estudo de caso. Monografia (Especialização em Transtorno do Espectro do Autismo) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

LAW, M. *et al.* The Canadian occupational performance measure: an outcome measure for occupational therapy. **Can J Occup Ther**, Ottawa, v. 57, n. 2, p. 82-87, Apr. 1990. DOI: 10.1177/000841749005700207.

LITTLE, L. M. *et al.* A Telehealth Delivered Toilet Training Intervention for Children with Autism. **OTJR**, Thousand Oaks, v. 43, n. 3, p. 390-398, Jul. 2023. DOI: 10.1177/15394492231159903.

MACLENNAN, K.; O'BRIEN, S.; TAVASSOLI, T. In Our Own Words: The Complex Sensory Experiences of Autistic Adults. **J**

Autism Dev Disord, New York, v. 52, n. 7, p. 3061-3075, Jul. 2022.
DOI: 10.1007/s10803-021-05186-3.

MAZAK, M. S. R. *et al.* Instrumentos de avaliação da terapia ocupacional para crianças e adolescentes no Brasil: uma revisão da literatura. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 29, e2833, 2021.

MERRIAM, S. B. **Qualitative research and case study applications in education**. San Francisco: Jossey-Bass, 1998. 275 p.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 416 p.

POLLOCK, N.; MCCOLL, M. A.; CARSWELL, A. Medida de Performance Ocupacional Canadense. *In*: SUNSION, T. (Ed.). **Prática baseada no cliente na terapia ocupacional: guia para implementação**. São Paulo: Roca, 2003. p. 183-204.

ROCHA, A. N. D. C.; MONTOVANI, H. B.; MONTEIRO, R. C. (Orgs.). **A integração sensorial e o engajamento ocupacional na infância**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2023. 321 p.

ROCHA, A. N. D. C.; SANTOS, C. B. Integração sensorial e o engajamento da criança: pressupostos teóricos. *In*: ROCHA, A. N. D. C.; MONTOVANI, H. B.; MONTEIRO, R. C. (Orgs.). **A integração sensorial e o engajamento ocupacional na infância**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2023. pp. 21-48.

SANTOS, Patrícia. **Perfil Sensorial 2 – A criança**: contributo para a validação em crianças dos 3 aos 14 anos: estudo dos dados normativos e contributo para a validade discriminativa. 2021. 153 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Escola Superior de Saúde do

Alcoitão, Lisboa, 2021. Disponível em:
<http://hdl.handle.net/10400.26/44087>. Acesso em: 10 dez. 2025.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Treinamento esfinteriano**.
17 set. 2019. Disponível em:
<https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/treinamento-esfinteriano/>. Acesso em: 10 dez. 2025.