CAPÍTULO 6

AVALIAÇÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL COM ABORDAGEM DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL: relato do caso de uma criança com Síndrome de Down e Transtorno do Espectro Autista

Carline Furtado Carvalho[28]
Helyda Hygla Montrito Lobo[29]
Laís Sena Leal[30]
Maria Soraida Silva Cruz[31]
Lorena Ferreira e Silva[32]
Maria de Fátima Góes da Costa[33]

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) é uma condição genética resultante da presença de uma cópia extra do 21º par de cromossomos, causada por uma falha na divisão celular do óvulo fecundado. Essa alteração cromossômica acarreta déficits cognitivos e físicos cuja manifestação pode variar consideravelmente entre os indivíduos. Entre as características mais comuns, destacam-se atrasos globais no

---

[28]Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade da Amazônia (Unama).
[29]Graduada em Terapia Ocupacional pelo Centro Universitário da Amazônia (Esamaz).
[30]Mestre em Ensino em Saúde da Amazônia pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade do Estado do Pará (UEPA).
[31]Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal do Pernambuco (UFPE). Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).
[32]Especialista em Tecnologia Assistiva pela Unyleya. Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade do Estado do Pará (UEPA).
[33]Doutora 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.

desenvolvimento, hipotonia muscular, alterações cardíacas e pulmonares, entre outros aspectos (Santos *et al*., 2024).

Já o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento que se caracteriza por desafios nas habilidades sociais, comunicação verbal e não verbal, além de padrões de comportamento restritos e repetitivos. Nos últimos cinco anos, estudos têm apontado um aumento significativo na prevalência do autismo em todo o mundo, com estimativas recentes indicando que aproximadamente uma em cada 36 crianças nos Estados Unidos recebe o diagnóstico de TEA (Maenner *et al*., 2023).

Esse crescimento é atribuído, em parte, à maior conscientização, aprimoramento dos critérios diagnósticos e avanços nos métodos de rastreamento, que também passaram a enfatizar alterações no Processamento Sensorial, como hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais, além das dificuldades de interação social e comunicação (APA, 2022; WHO, 2022).

O diagnóstico de TEA em indivíduos com Síndrome de Down é frequentemente subestimado, devido à dificuldade em distinguir características comportamentais específicas da Síndrome e das manifestações do TEA. Diversas escalas padronizadas têm sido empregadas na avaliação diagnóstica, porém, alguns autores sugerem uma abordagem desenvolvimental, na qual as habilidades sociais e comunicativas devem estar qualitativamente mais comprometidas do que o funcionamento cognitivo global para justificar o diagnóstico adicional de TEA. Essa perspectiva, contudo, tende a resultar em estimativas mais baixas de prevalência. Há escassez de estudos epidemiológicos que adotem tal abordagem no contexto da Síndrome de Down. Além disso, as ferramentas diagnósticas disponíveis geralmente não foram validadas para populações com síndromes genéticas específicas, o que limita sua precisão diagnóstica em casos de Down com suspeita de TEA (Diniz *et al*., 2022).

Indivíduos com Síndrome de Down frequentemente apresentam déficits no controle postural, os quais estão relacionados a disfunções no sistema vestibular e a comprometimentos nos processos de

Integração Sensorial. Esse controle postural pode ser prejudicado por diversos fatores, incluindo hipotonia muscular, restrição do repertório motor, alterações osteomioarticulares e disfunções nos mecanismos de modulação e Processamento Sensorial (Leite *et al*., 2018).

Nesse contexto, destaca-se a relevância da Integração Sensorial, conceito desenvolvido por Anna Jean Ayres na década de 1970, que se refere ao processo neurológico pelo qual o cérebro organiza e interpreta as informações sensoriais provenientes do corpo e do ambiente, permitindo respostas adaptativas às demandas do cotidiano. Ayres fundamentou sua teoria em estudos de neurobiologia, psicologia do desenvolvimento e observações clínicas, demonstrando que a integração eficiente dos estímulos sensoriais é essencial para o desenvolvimento motor, cognitivo e emocional (Ayres, 2005).

Quando há disfunção nesse processamento, a criança pode apresentar dificuldades em coordenação motora, atenção, regulação emocional e aprendizagem, impactando negativamente sua participação nas atividades diárias e sociais. A abordagem terapêutica baseada na Integração Sensorial busca promover respostas adaptativas e melhorar o desempenho ocupacional, sendo amplamente utilizada em intervenções com crianças que apresentam alterações no Processamento Sensorial, incluindo aquelas com TEA e Síndrome de Down (Ayres, 2005).

A Integração Sensorial de Ayres®, portanto, visa relacionar as dificuldades na organização, interpretação e integração das sensações com desafios no aprendizado, no sistema motor e na organização do comportamento. Para que as respostas sejam eficientes e permitam que a criança exerça funções motoras e cognitivas cada vez mais complexas, é essencial que as informações sensoriais sejam claras e organizadas (Almeida, 2025).

O Processamento Sensorial exerce um papel fundamental no desenvolvimento e na participação social de crianças com Síndrome de Down e Transtorno do Espectro Autista (TEA), que frequentemente apresentam dificuldades envolvendo múltiplos sistemas sensoriais.

Essas alterações podem resultar em desafios na regulação sensorial. Além disso, há impactos na força muscular e na coordenação motora fina, influenciando diretamente o comportamento, a atenção e a aprendizagem. Tais dificuldades evidenciam a importância de estratégias de intervenção que considerem as especificidades sensoriais dessas populações (Martins; Ferreira; Ferreira, 2023).

Compreender essas dificuldades é essencial para a implementação de estratégias de intervenção eficazes. A Abordagem de Integração Sensorial de Ayres, por exemplo, busca melhorar a resposta sensorial e promover maior independência e qualidade de vida para essas crianças. Intervenções adequadas podem minimizar dificuldades de adaptação e favorecer o desenvolvimento global, permitindo que a criança participe ativamente das interações sociais e educacionais (Martins; Ferreira; Ferreira, 2023).

Sendo assim, este trabalho tem como objetivo descrever o processo de avaliação de Terapia Ocupacional com Abordagem de Integração Sensorial de uma criança com diagnóstico de Síndrome de Down e TEA, fazendo uma discussão sobre esse processo, a relação entre as Disfunções de Integração Sensorial e o desempenho ocupacional.

MÉTODO

Esta pesquisa foi desenvolvida por alunos da IX turma da Certificação Brasileira em Integração Sensorial de Ayres® (ISA) e está inserida no projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade do Estado do Pará (UEPA), sob o número de parecer 5901052.1.005174.

Trata-se de um estudo de caso, que se constitui em um método de pesquisa através da análise de um contexto específico da realidade. É um estudo de um sistema delimitado, que dá ênfase à unidade e globalidade desse sistema, mas concentra a atenção nos aspectos que são relevantes para o problema de investigação, num dado tempo (Coimbra; Martins, 2014).

A pesquisa ocorreu no mês de abril, em uma clínica particular localizada em Recife, Pernambuco, que realiza atendimento multidisciplinar a pessoas neurodivergentes, com diferentes faixas etárias, da primeira infância até a fase adulta, de ambos os gêneros. A escolha do participante foi por conveniência, sendo selecionada uma criança com diagnóstico de Síndrome de down e TEA, que iniciaria avaliação de Terapia Ocupacional com Integração Sensorial, no período delimitado para a pesquisa.

A coleta de dados ocorreu no mês de abril de 2025, a criança foi submetida a um processo de avaliação abrangente que inicialmente envolveu quatro encontros, com duração de aproximadamente 45 minutos cada, agendados previamente com os familiares, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo genitor responsável da criança

Fizeram parte do processo de avaliação abrangente a utilização do seguinte instrumento: anamnese (ficha elaborada pelo setor de Terapia Ocupacional com base no *Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo* [AOTA, 2020]), com itens sobre o desempenho ocupacional e fatores relacionados ao cliente. Foi realizada com o genitor para coleta de informações gerais sobre o histórico do desenvolvimento, rotina atual e principais dificuldades da criança em suas ocupações.

Ainda, foi efetuado o Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI): instrumento padronizado que avalia o desempenho funcional de crianças em três áreas - autocuidado, mobilidade e função social. É validado para crianças brasileiras entre seis meses e sete anos e 11 meses, mas pode ser utilizado em crianças mais velhas usando o escore contínuo. O escore normativo entre 30 e 70 é considerado dentro do intervalo de normalidade esperado para crianças brasileiras com desenvolvimento normal. O escore contínuo fornece informação sobre o nível de capacidade da criança, não se levando em consideração a sua faixa etária (Mancini, 2005).

Além desses, o Perfil Sensorial 2 de Dunn: questionário respondido pelos cuidadores que avalia o Processamento Sensorial da

criança, identificando padrões de resposta sensorial como procura sensorial, sensibilidade, evitamento e baixo registro (Dunn, 2017).

Sessões de observações clínicas não estruturadas foram realizadas durante as sessões para avaliar o desempenho da criança em atividades relacionadas às Atividades de Vida Diária (AVDs), a partir da observação da criança em *setting* com ênfase na Abordagem de Integração Sensorial de Ayres.

A análise dos dados ocorreu a partir da análise do processo de avaliação abrangente, que envolveu: conhecimento do histórico de desenvolvimento da criança e identificação de demandas pela anamnese com o genitor; o estudo dos resultados de cada instrumento padronizado aplicado; análise das observações clínicas não estruturadas e aplicação do raciocínio clínico do terapeuta ocupacional, aliado aos conhecimentos teóricos de Terapia Ocupacional com Integração Sensorial de Ayres, que permitiram apresentar hipótese diagnóstica e possibilidades de intervenção.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, serão apresentados os dados coletados por cada instrumento durante o processo de avaliação da criança. Posteriormente, serão apresentadas as hipóteses diagnósticas e as possibilidades de intervenção, discutindo-se os conhecimentos de Integração Sensorial nesse processo.

Resultados dos instrumentos

Anamnese

A criança D. M. C. W., possui 11 anos de idade, cursa o quinto ano do ensino fundamental, diagnosticada com Síndrome de Down e TEA. A família apresentou como queixa principal a dependência nas Atividades de Vida Diária (AVDs).

Considerando as demandas da família e os dados coletados na anamnese referentes ao desempenho ocupacional da criança, foi organizado o Quadro 1.

Quadro 1 - Desempenho ocupacional conforme anamnese

Higiene	A criança é totalmente dependente para o banho; tem controle de esfíncteres; utiliza vaso sanitário, porém, não consegue se higienizar sozinha, necessitando de auxílio nesta etapa. aceita bem lavar o rosto, escovar os dentes, uso do fio dental, pentear os cabelos e cortar as unhas, porém, não realiza estas tarefas sozinho.
Alimentação	Utiliza garfo e colher; não tem dificuldade na adaptação à textura de alimentos; alimenta-se com diferentes tipos de alimentos.
Vestuário	Dependente tanto para vestir quanto para despir peças de roupas.
Brincar	Brinca sozinha em casa.
Descanso/sono	Sem queixas identificadas.
Comunicação	É realizada através de comunicação alternativa e aumentativa.
Interação social	Foi relatada boa interação e relação com familiares e pares.
Aspectos comportamentais	Possui rigidez cognitiva, com baixo limiar à frustração.

Fonte: elaborado pelas autoras.

PEDI

Instrumento padronizado para avaliação de habilidades funcionais em atividades cotidianas (Mancini, 2005), revelou um escore contínuo de 54,35 (Erro padrão 2,06) para o participante. Este valor, embora não possa ser comparado a padrões normativos devido à faixa etária do paciente (11 anos) exceder o limite superior do teste (sete anos e 11 meses), oferece uma métrica valiosa para identificar e acompanhar o desempenho funcional da criança.

Com relação aos dados coletados no PEDI, na seção de autocuidado, em que foram avaliados alimentação, higiene pessoal, banho, vestir e

tarefas de toalete, destacam-se os itens que deveriam estar dentro do repertório funcional da criança:

- Utilização dos utensílios: usar faca para passar manteiga no pão e cortar alimentos macios;
- Higiene oral: escovar os dentes, porém, sem escovação completa. Cuidados com os cabelos: escovar ou pentear o cabelo;
- Lavar as mãos: abrir e fechar a torneira e utilizar o sabão. Banho: lavar o corpo completamente, não incluindo face;
- Vestuário: colocar camiseta sem fecho, utilizar fecho de correr, retirar calça com elástico na cintura, calçar meias Tarefas de toalete: tentar limpar-se após evacuar.

Perfil sensorial 2

Com relação ao Perfil Sensorial 2, a análise da pontuação é realizada com base na frequência em que as respostas são percebidas pelos pais e/ou cuidadores, no qual a pontuação varia entre “5”, para comportamentos “quase sempre” perceptíveis, até “1”, para comportamentos “quase nunca” perceptíveis, além da pontuação “0” para comportamentos não observados ou não aplicáveis à criança. A análise das respostas foi dividida em duas sessões, sendo essas “análise dos quadrantes” e “Processamento Sensorial”, conforme preconizado pelo Manual do Instrumento (Dunn, 2017).

Análise dos quadrantes

Quadro 2 - Quadrantes (avaliação)

Quadrantes	**Pontuação Bruta**	**Muito menos que outros (as)**	**Menos que outros (as)**	**Exatamente como a maioria dos (as) outros (as)**	**Mais que outros (as)**	**Muito mais que outros (as)**
Exploração/ Criança exploradora	24/95	0.....6	7.....19	20..x.47	48...60	61....95
Esquiva/ Criança que se esquiva	30/100	0.....7	8.....20	21.x..46	47...59	60...100
Sensibilidade/ Criança sensível	25/95	0.....6	7.....17	18.x..42	43...53	54....95
Observação/ Criança observadora	25/110	0.....6	7.....18	19.x..43	44...55	56..110

Fonte: elaborado pelas autoras.

Análise das seções sensoriais

Quadro 3 - Análise das seções sensoriais

Seções sensoriais	**Pontuação Bruta**	**Muito menos que outros(as)**	**Menos que outros(as)**	**Exatamente como a maioria dos(as) outros(as)**	**Mais que outros(as)**	**Muito mais que outros(as)**
Auditivo	14/40	0.....2	3.....9	10.....x..24	25.....31	32.....40
Visual	8/30	0.....4	5.... x...8	9.....17	18.....21	22.....30
Tato	14/55	0	1.....7	8.....x....21	22.....28	29.....55
Movimento	12/40	0.....1	2.....6	7....x....18	19....24	25.....40
Posição do corpo	8/40	0	1.....4	5....x.....15	16.....19	20.....40
Oral	10/50	-	0.....7	8.....x...24	25.....32	33.....50

Fonte: elaborado pelas autoras.

Análise das seções comportamentais

Quadro 4 - Análise das seções comportamentais

Seções comportamentais	**Pontuação Bruta**	**Muito menos que outros(as)**	**Menos que outros(as)**	**Exatamente como a maioria dos(as) outros(as)**	**Mais que outros(as)**	**Muito mais que outros(as)**
Conduta	14/45	0.....1	2.....8	9.....x...22	23....29	30.....45
Socioemocional	20/70	0.....2	3.....12	13....x...31	32...41	42.....70
Atenção	13/50	0	1.....8	9.....x....24	25....31	32.....50

Fonte: elaborado pelas autoras.

Considerando a análise do Perfil Sensorial 2, conforme o manual de aplicação, nos quadrantes, a criança apresenta padrões de respostas sensoriais “exatamente como a maioria dos outros”. Revelando que a criança responde aos estímulos sensoriais do mesmo modo que é esperado para crianças da sua idade. Em relação ao resultado sobre as seções sensoriais, os itens auditivo, tato, movimentos, posição do corpo e oral encontram-se “exatamente como a maioria dos outros”, enquanto que o item visual encontra-se em “menos que os outros”. No que se refere às seções comportamentais, a criança apresenta conduta, socioemocional e atenção “exatamente como a maioria dos outros”.

Observações clínicas

Durante as sessões de observações não estruturadas, em relação ao brincar e envolvendo a área de autocuidado, identificaram-se lacunas significativas que evidenciam desafios nas habilidades motoras finas, no planejamento sequencial e na integração sensório-motora. Dentre as dificuldades observadas, destacam-se limitações na manipulação de utensílios, como o uso de faca para espalhar manteiga ou cortar alimentos macios, tarefas que exigem coordenação bilateral e força muscular adequada. Também foram notadas falhas na higiene pessoal, incluindo escovação dental incompleta, atribuídas à imprecisão dos movimentos e à incapacidade de lavar o rosto de forma autônoma, possivelmente associadas a questões somatossensoriais, impactando o planejamento motor.

Quanto ao vestuário, a dependência para atividades como abrir e fechar torneiras ou utilizar fechos de correr revela dificuldades relacionadas à integração visomotora e ao controle postural. Além disso, observou-se a necessidade de assistência na higiene íntima, com tentativas iniciais e ainda ineficazes de autolimpeza após evacuação, o que sugere déficits no esquema corporal e integração bilateral.

Essas dificuldades estão alinhadas à literatura científica, que aponta desempenho funcional inferior em crianças com Síndrome de Down em comparação a seus pares com desenvolvimento típico. Estudos sistemáticos indicam que entre 60% e 75% dessas crianças apresentam atrasos relevantes em autocuidado, especialmente em tarefas que exigem destreza manual e a capacidade de realizar sequências motoras complexas (Pinho, 2021).

Considerando os resultados do Perfil Sensorial (Dunn, 2017) da criança estudada, não há indícios de disfunções quanto à modulação sensorial. Porém, os déficits motores evidenciam como as Disfunções na Integração Sensorial podem impactar significativamente a autonomia em Atividades de Vida Diária (AVDs), no seu caso, que possui o diagnóstico de Síndrome de Down e TEA. As observações clínicas revelaram desafios especialmente marcantes nas áreas de autocuidado, os quais estão fortemente relacionados a dificuldades nos processos de

discriminação sensorial, controle postural, integração bilateral e práxis motora, aspectos amplamente discutidos na literatura sobre o desenvolvimento neuropsicomotor de crianças com SD.

A função social, igualmente afetada, mostra-se comprometida em aspectos como a resolução colaborativa de problemas e a rigidez cognitiva, traços também identificados no participante durante interações estruturadas, características comuns em pessoas com TEA (Maenner *et al*., 2023). A intersecção entre Disfunções Sensoriais e limitações motoras contribui substancialmente para esse quadro.

Crianças com Síndrome de Down frequentemente apresentam hipotonia muscular, frouxidão ligamentar e Processamento Sensorial atípico, condições que impactam negativamente a execução de movimentos precisos requeridos em atividades como manusear talheres ou ajustar peças de roupa. Por fim, a literatura destaca que a sobrecarga do cuidador, situação comum em casos de dependência prolongada, pode reforçar ciclos de baixa autonomia, ao restringir oportunidades para a prática funcional e o desenvolvimento de independência nas Atividades de Vida Diária (Pinho, 2021).

A relação entre as possíveis Disfunções de Integração Sensorial e o desempenho ocupacional da criança estudada é relevante. As dificuldades identificadas, especialmente na discriminação somatossensorial, integração bilateral e práxis, interferem de maneira ampla na participação ativa, no engajamento funcional e na independência nas Atividades de Vida Diária. O planejamento motor impreciso, por exemplo, não apenas limita a execução correta das tarefas, mas também afeta a motivação e a autoconfiança da criança ao se engajar em contextos cotidianos de autocuidado e participação social.

A Terapia Ocupacional fundamentada na Abordagem de Integração Sensorial de Ayres (ASI), apesar de focar inicialmente em fatores sensório-motores, também pode gerar melhorias significativas em desfechos funcionais mais amplos relacionados ao desempenho ocupacional. Intervenções direcionadas à Integração Sensorial têm o potencial de aumentar a participação das crianças em Atividades de Vida Diária e em outras ocupações relevantes. As dificuldades nessas

áreas afetam não apenas o desempenho das crianças, mas também influenciam a dinâmica e o bem-estar das famílias. Portanto, avanços no Processamento Sensorial podem trazer benefícios não só para a criança, mas para todo o seu ambiente familiar, promovendo maior autonomia e qualidade de vida (Omairi *et al*., 2022).

Nesse contexto, a intervenção em Terapia Ocupacional com base na Abordagem de Integração Sensorial de Ayres mostra-se altamente relevante. A abordagem busca organizar e integrar sensações do corpo e do ambiente para produzir respostas motoras e comportamentais adaptativas. Seus princípios fundamentais incluem: o desafio na medida certa, a motivação intrínseca, a participação ativa e o uso de atividades significativas que promovam adaptação neurofuncional (Randell *et al*., 2024).

A intervenção fundamentada na IS pode beneficiar crianças com Síndrome de Down, sobretudo aquelas com características dentro do espectro do TEA, ao favorecer o desenvolvimento do esquema corporal e apoiar a construção de sequências motoras funcionais. O ambiente terapêutico, estruturado e ao mesmo tempo lúdico, promove oportunidades de movimento, exploração sensorial e resolução de problemas motores, potencializando o engajamento e a autonomia nas AVDs (Guidelli; Silva; Nonino, 2019).

Estudos recentes, como os de Isralowitz *et al*. (2023), abordam especificamente crianças com Síndrome de Down e características de TEA, destacando o impacto das Disfunções Sensoriais na autorregulação, na socialização e na independência. Embora a sobreposição diagnóstica entre a síndrome e o TEA ainda seja desafiadora, há crescente reconhecimento da importância de olhar para o Perfil Sensorial de forma individualizada, já que o comportamento adaptativo de crianças com a síndrome pode ser influenciado tanto pela Disfunção Sensorial quanto pelas particularidades cognitivas e sociais.

Diante disso, a avaliação abrangente torna-se essencial. Utilizar apenas instrumentos padronizados pode ser insuficiente para captar nuances importantes do funcionamento da criança. A integração entre escalas (como o Perfil Sensorial de Dunn), observações clínicas,

entrevistas com os cuidadores e avaliação do desempenho em contexto natural é o que permite uma compreensão mais precisa das barreiras funcionais reais (Dunn, 2017).

Aliado à aplicação de instrumentos padronizados, o raciocínio clínico do terapeuta ocupacional é peça-chave nesse processo. Por meio dele, é possível organizar as informações coletadas em etapas, levantar hipóteses funcionais, correlacionar os dados da avaliação sensorial com os achados ocupacionais e definir metas terapêuticas específicas e alinhadas às necessidades da criança e da família. Um raciocínio clínico bem estruturado fortalece a tomada de decisão, sustenta a escolha das abordagens e favorece a construção de planos de intervenção personalizados, sustentados por evidências e centrados no cliente (Araujo *et al*., 2024).

Assim, ao reconhecer a presença de Disfunção de Integração sensorial em uma criança com Síndrome de Down, especialmente quando associada a traços do espectro do autismo, o terapeuta ocupacional amplia seu campo de visão, passando a considerar não apenas os aspectos motores ou cognitivos isoladamente, mas a forma como esses domínios interagem e afetam a ocupação. Esse olhar sensorial, aliado a uma avaliação detalhada e a um raciocínio clínico criterioso, permite que o terapeuta ocupacional atue de forma mais eficaz na promoção da independência funcional, do bem-estar e da inclusão social dessas crianças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho apresentou o relato do caso de uma criança com Síndrome de Down e TEA durante o processo de avaliação abrangente inicial em Terapia Ocupacional com Abordagem de Integração Sensorial de Ayres. Assim, este relato de caso demonstra a importância de uma abordagem centrada na análise do desempenho ocupacional sob a ótica da Integração Sensorial em crianças com Síndrome de Down e TEA. As dificuldades observadas nas Atividades de Vida Diária, especialmente aquelas que exigem planejamento motor, coordenação

bilateral e precisão nas habilidades motoras finas, demonstram como Disfunções Sensoriais podem comprometer significativamente a autonomia, o engajamento e a participação social dessa população.

Ainda que os instrumentos padronizados tenham indicado um Perfil Sensorial típico, as observações clínicas revelaram inconsistências funcionais relevantes, evidenciando a necessidade de avaliações abrangentes e contextualizadas. A prática baseada na Abordagem de Integração Sensorial de Ayres oferece subsídios teóricos e práticos valiosos para a compreensão e intervenção nos desafios ocupacionais enfrentados por essas crianças, especialmente quando há sinais compatíveis com o Transtorno do Espectro Autista.

Além disso, o uso do raciocínio clínico estruturado e a organização das etapas de avaliação permitiram ao terapeuta ocupacional levantar hipóteses funcionais, definir objetivos terapêuticos e propor estratégias de intervenção que considerassem tanto as particularidades sensoriais quanto os fatores ambientais e relacionais envolvidos. Reconhecer e compreender as manifestações sensoriais em crianças com Síndrome de Down, sobretudo aquelas com sobreposição de características autísticas, é essencial para promover intervenções mais precisas, funcionais e significativas.

Dessa forma, este trabalho pode contribuir para ressaltar a relevância da integração entre avaliação sensorial e desempenho ocupacional como caminho para favorecer a independência, a participação ativa e a qualidade de vida de crianças com necessidades complexas de desenvolvimento, como foco na avaliação abrangente de terapeutas ocupacionais. Espera-se que este caso possa subsidiar o desenvolvimento de pesquisas futuras na área e contribuir ainda para a produção de conhecimento científico do terapeuta ocupacional ou de áreas afins com interesse no tema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A. R. **Percepção de professores sobre estudantes com Transtorno do Espectro Autista e perfil de Disfunção de**

Integração Sensorial. 2025. 161 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2025. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/items/4dd829ee-ee10-4a61-9e99-c793782f25d9. Acesso em: 15 jun. 2025.

AOTA. American Occupational Therapy Association. Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process. 4. ed. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 74, suppl. 2, p. 7412410010p1-7412410010p87, 2020.

APA. American Psychiatric Association. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**: DSM-5-TR. 5. ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2022. 1100 p.

ARAUJO, A. S. *et al*. Q. Raciocínio clínico de terapeutas ocupacionais brasileiras experts: um estudo da teoria fundamentada em dados construtivista. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 32, e3750, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO288837501.

AYRES, A. J. **Sensory Integration and the Child**. Los Angeles: Western Psychological Services, 2005. 363 p.

COIMBRA, M. D. N. C. T.; MARTINS, A. M. D. O. O estudo de caso como abordagem metodológica no ensino superior. **Nuances**: Estudos sobre Educação, Presidente Prudente, v. 24, n. 3, p. 31-46, 2014. DOI: 10.14572/nuances.v24i3.2696.

DINIZ, N. L. F. *et al*. Autism and Down syndrome: early identification and diagnosis. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 80, n. 6, p. 620-630, jun. 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0004-282X-ANP-2021-0156.

DUNN, Winnie. **Manual do Perfil Sensorial 2**. São Paulo: Editora Pearson, 2017. 448 p.

GUIDELLI, K. D. P.; SILVA, N. M.; NONINO, F. **Tapete sensorial como meio de estimulação de crianças com Síndrome de Down**: estudo de caso. 2019. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Centro Universitário de Maringá, Maringá, 2019. Disponível em: https://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/5291/1/TRABALHO%20DE%20CONCLUS%C3%83O%20DE%20CURSO.pdf. Acesso em: 21 jun. 2025.

ISRALOWITZ, E. B. *et al*. Comparing sensory processing in children with Down syndrome to a mental age matched sample of children with autism, other developmental disabilities, and typically developing children. **Research in Developmental Disabilities**, v. 134, p. 104421, 11 jan. 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104421.

LEITE, J. C. *et al*. Controle postural em crianças com síndrome de Down: avaliação do equilíbrio e da mobilidade funcional. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 24, n. 2, p. 173-182, abr./jun. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-65382418000200002.

MAENNER, M. J. *et al*. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. **Surveillance Summaries**, v. 72, n. 2, p. 1-14, 2023. DOI: https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1.

MANCINI, M. C. **Inventário de avaliação pediátrica de incapacidade (PEDI)**: Manual da versão brasileira adaptada. Belo Horizonte: UFMG, 2005. 96 p.

MARTINS, A. F.; FERREIRA, M. J.; FERREIRA, M. do C. Processamento Sensorial em crianças com Síndrome de Down. **OTbrain**, 6 fev. 2023. Disponível em: https://otbrain.pt/artigo-processamento-sensorial-em-criancas-com-sindrome-de-down/. Acesso em: 20 abr. 2025.

OMAIRI, C. *et al*. Occupational Therapy Using Ayres Sensory Integration®: A Randomized Controlled Trial in Brazil. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 76, n. 4, p. 7604205160, jul. 2022. DOI: https://doi.org/10.5014/ajot.2022.048249.

PINHO, M. F. **Funcionalidade e incapacidade em crianças e adolescentes com epilepsia**: uso da escala de funcionalidade PEDI-CAT e Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. 2021. Dissertação (Mestrado em Neurologia/Neurociências) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2021. Disponível em: https://repositorio.unifesp.br/items/ac11101a-ae9d-4223-b8e3-1161280b836c. Acesso em: 2 jun. 2025.

RANDELL, E. *et al*. Exploring critical intervention features and trial processes in the evaluation of sensory integration therapy for autistic children. **Trials**, v. 25, n. 1, art. 131, 17 fev. 2024. DOI: https://doi.org/10.1186/s13063-024-07957-6.

SANTOS, P. P. dos *et al*. Plano de intervenção em vocabulário, memória de trabalho e consciência sintática para adolescentes e jovens adultos com trissomia 21: desenvolvimento e validação do conteúdo. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 26, n. 2, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-0216/20242629723. Acesso em: 15 abr. 2025.

VICARI, S. Motor Development and Neuropsychological Patterns in Persons with Down Syndrome. **Behavior Genetics**, New York, v. 36,

n. 3, p. 355-364, May 2006. DOI: http://dx.doi.org/10.1007/s10519-006-9057-8.

WHO. World Health Organization. **International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11)**. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: https://icd.who.int/en. Acesso em: 20 jun. 2025.

ZWAIGENBAUM, L. *et al*. Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: Recommendations for practice and research. **Pediatrics**, v. 150, n. 1, p. e2022056582, 2022. DOI: https://doi.org/10.1542/peds.2022-056582.