

Universidade Federal de Minas Gerais
Especialização em Transtornos do Espectro do Autismo

Kelly Soares de Melo Sales

**A INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL ATRAVÉS DA ABORDAGEM DE
INTEGRAÇÃO SENSORIAL EM CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA: RELATO DE CASO**

Belo Horizonte
2022

Kelly Soares de Melo Sales

**A INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL ATRAVÉS DA ABORDAGEM DE
INTEGRAÇÃO SENSORIAL EM CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA: RELATO DE CASO**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial, para a conclusão da Especialização em Transtornos do Espectro do Autismo, sob a orientação da Professora Cláudia Cardoso Martins.

Belo Horizonte
2022

150 Sales, Kelly Soares de Melo.
S163i A intervenção da terapia ocupacional através da
2022 abordagem de integração sensorial em crianças com
transtorno do espectro autista [recurso eletrônico] : relato de
caso / Kelly Soares de Melo Sales. - 2022.
24 f.
Orientadora: Cláudia Cardoso Martins .

Monografia apresentada ao curso de Especialização em
Transtorno do Espectro do Autismo - Universidade Federal
de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências
Humanas.

Inclui bibliografia

1. Autismo . 2. Crianças . 3. Transtornos do espectro
autista. I. Martins , Cláudia Cardoso. II. Universidade
Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências
Humanas. III. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO

UFMG

FOLHA DE APROVAÇÃO

A INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL ATRAVÉS DA ABORDAGEM DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL EM CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: RELATO DE CASO

KELLY SOARES DE MELO SALES

Monografia submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Curso de TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO, como requisito para obtenção do certificado de Especialista em TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO, área de concentração TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO.

Aprovada em 30 de abril de 2022, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Claudia Cardoso Martins - Orientador
Universidade Federal de Minas Gerais

Prof(a). Ana Amélia Cardoso Rodrigues
UFMG

Prof(a). Daniela Teixeira Gonçalves
UFMG

Belo Horizonte, 30 de abril de 2022.

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades de comunicação e interação social e pela presença de padrões restritos e repetitivos de comportamentos e/ou interesses. Em 1963, Ayres realizou alguns dos primeiros estudos examinando problemas sensoriais em uma ampla gama de transtornos do desenvolvimento. Através desse trabalho, ela desenvolveu uma abordagem de intervenção — a terapia de Integração Sensorial de Ayres (ISA) — voltada para o desenvolvimento dos fundamentos sensório-motores de habilidades acadêmicas e outras habilidades de ordem superior (ou seja, planejamento e organização). Esta monografia pretende relatar os resultados de um programa de terapia ocupacional baseado na abordagem de integração sensorial em uma criança de 5 anos de idade com diagnóstico de transtorno do espectro autista. A intervenção na criança ocorreu durante 2 anos. A intervenção foi realizada em um setting terapêutico, duas vezes por semana em sessões individuais de 40 minutos cada. A mãe da criança autorizou informalmente a escrita do relato de caso. A experiência de intervenção aqui relatada permitiu a produção de algumas reflexões, as quais compõem a discussão que se segue. O tratamento de terapia ocupacional com abordagem de integração sensorial obteve resultados favoráveis nos aspectos avaliados demonstrando o aumento da capacidade da criança em se adaptar e realizar a regulação sensorial dos estímulos ofertados.

Palavras-chaves: Autismo; Integração Sensorial; Transtorno de processamento sensorial .

ABSTRAT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by difficulties in communication and social interaction and by the presence of restricted and repetitive patterns of behavior and/or interests. In 1963, Ayres performed some of the first studies examining sensory problems in a wide range of developmental disorders. Through this work, she developed an intervention approach — Ayres' Sensory Integration (ISA) therapy — aimed at developing the sensorimotor foundations of academic skills and other higher-order skills (planning and organizing). This monograph intends to report the results of an occupational therapy program based on the sensory integration approach in a 5-year-old child diagnosed with autism spectrum disorder. The intervention in the child took place during 2 years. The intervention was carried out in a therapeutic setting, twice a week in individual sessions of 40 minutes each. The child's mother informally authorized the writing of the case report. The intervention experience reported here allowed the production of some reflections, which make up the discussion that follows. The occupational therapy treatment with a sensory integration approach obtained favorable results in the evaluated aspects, demonstrating the increase in the child's ability to adapt and perform the sensory regulation of the stimuli offered.

Keywords: Autism; Sensory Integration; Sensory Processing Disorder .

LISTA DE SIGLAS

DSM-5 - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

CDC - U.S. Department Of Health And Human Services - Centers for Disease Control and Prevention

ISA - Integração Sensorial de Ayres

PEDI - Avaliação Pediátrica de Incapacidade

TDS - Transtornos de Discriminação Sensorial

TEA - Transtorno do Espectro Autista

TIS - Transtornos invasivos do desenvolvimento

TMBS - Transtornos Motores de Base Sensorial

TMS - Transtornos de Modulação Sensorial

TPS - Transtorno de processamento sensorial

TO - Terapia ocupacional

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 Conhecendo o transtorno do espectro do autismo (TEA).....	11
2.1.1 Habilidades de comunicação e interação social.....	11
2.1.2 Comportamentos ou Interesses Restritos ou Repetitivos.....	12
2.2 Transtorno de processamento sensorial.....	13
3 RELATO DE CASO.....	17
3.1 Intervenção da Terapia de Integração Sensorial de Ayres.....	18
3.2 Resultados.....	19
3.3 Considerações Finais.....	20
REFERÊNCIAS.....	21
ANEXO.....	24

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades de comunicação e interação social e pela presença de padrões restritos e repetitivos de comportamentos e/ou interesses (CAMPISI et al, 2018). Conforme o DSM-5, a categoria de transtornos invasivos do desenvolvimento inclui: transtorno autista, transtorno de Asperger, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância (síndrome de Heller), incluindo ainda a síndrome de Rett. Esse grupo de transtornos é caracterizado por um espectro compartilhado de prejuízos qualitativos na interação social, associados a graus variados de déficits na comunicação e comportamentos repetitivos marcantes e interesses restritos.

Os transtornos globais do desenvolvimento são agora comumente referidos como Transtornos do espectro do autismo (TEA). O diagnóstico de transtorno do espectro autista requer uma abordagem abrangente, sistemática e estruturada. Além de cumprir o objetivo de identificar o transtorno, a avaliação diagnóstica fornece informações importantes sobre os pontos fortes e fracos relativos da criança, identifica quais problemas comportamentais e dificuldades comorbidades estão presentes, esclarecendo o impacto da condição da criança em referência as habilidades de desenvolvimento (BENTRANI et al., 2013).

O transtorno do espectro autista começa antes dos 3 anos de idade e pode durar toda a vida de uma pessoa, embora os sintomas possam melhorar com o tempo. Algumas crianças apresentam sintomas de transtorno do espectro autista nos primeiros 12 meses de vida (MONTEIRO et al., 2020). Em outros, os sintomas podem não aparecer até 24 meses ou mais tarde. (RIBEIRO et al., 2017). Desta forma, a avaliação deve estabelecer um roteiro para o tratamento, identificando as capacidades e desafios para a criança e fornecendo informações úteis sobre as necessidades e habilidades que devem ser abordadas pela intervenção. Como o estabelecimento de um diagnóstico confiável do transtorno do espectro autista é possível aos 18 – 24 meses de idade, os médicos devem se esforçar para identificar e iniciar a intervenção em crianças com transtorno do espectro autista assim que os sinais se manifestarem (BENTRANI et al, 2013).

Estudos demonstram que cerca de 45% a 96% dos indivíduos com transtorno do espectro autista apresentam algum tipo de Transtorno de

Processamento Sensorial (HOWE; STAGG, 2016; METZ et al., 2019). Como consequência, muitos indivíduos com transtorno do espectro autista têm dificuldade para se adaptarem ao ambiente, dificultando a sua participação social (HOWE; STAGG, 2016; METZ et al., 2019).

As alterações sensoriais são muito frequentes no transtorno do espectro autista, embora possam passar despercebidas devido às dificuldades de comunicação desses pacientes. Essas alterações caracterizam-se por um aumento ou redução da reatividade sensorial. O DSM-5 cita os seguintes exemplos de alterações sensoriais: fascínio visual por luzes ou objetos que rodam, resposta adversa a sons ou texturas específicos, cheiro ou toque excessivos de objetos, aparente indiferença a dor, calor ou frio (CARDOSO; BLANCO, 2017)

Em 1963, Ayres realizou alguns dos primeiros estudos examinando problemas sensoriais em uma ampla gama de transtornos do desenvolvimento. Através desse trabalho, ela desenvolveu uma abordagem de intervenção – a terapia de Integração Sensorial de Ayres (ISA) - voltada para o desenvolvimento dos fundamentos sensório-motores de habilidades acadêmicas e outras habilidades de ordem superior (ou seja, planejamento e organização).

De acordo com os estudos de Ayres, a integração sensorial é condição essencial para haver maior habilidade de concentração e organização; melhor autoconfiança, autoestima e autocontrole; capacidade melhorada de raciocínio e pensamento abstrato e, por consequência, maior aprendizagem acadêmica e desenvolvimento de competências necessárias para o desenvolvimento da comunicação e da interação social (MONTEIRO et al., 2021).

O processamento sensorial é compreendido como uma função neurofisiológica responsável por registrar, organizar e interpretar as informações sensoriais captadas pelos sistemas sensoriais. A ISA foi pioneira em elucidar a relação entre processamento sensorial, comportamento, aprendizagem e desenvolvimento (MOMO; SILVESTRE, 2011). Em indivíduos com o Transtorno do Processamento Sensorial, a ISA propicia o desenvolvimento das habilidades de processar, organizar e interpretar sensações e responder de maneira apropriada ao ambiente em indivíduos com o Transtorno do Processamento Sensorial (MONTEIRO et al., 2021).

Para Ayres (1972), a ISA deve ser individualizada e projetada para abordar as questões sensoriais que podem estar afetando o desempenho das crianças

durante as rotinas e atividades de vida diária, incluindo a participação na sala de aula e em outros contextos da escola. A terapia de Integração Sensorial requer monitoramento clínico para garantir que a intervenção aborde as dificuldades específicas identificadas na avaliação e que essas dificuldades estejam ligadas ao funcionamento da criança na vida diária.

Os princípios essenciais da terapia de integração sensorial são: a oferta de oportunidades sensoriais; a apresentação de desafios na “medida certa”; a participação da criança na escolha das atividades; o desenvolvimento da auto-organização; criação de um ambiente lúdico, seguro e motivador; a maximização do sucesso da criança; e a estruturação da relação terapeuta-paciente (PARHAM et al., 2007).

Mediante o que foi discutido anteriormente, esta monografia pretende relatar os resultados de um programa de terapia ocupacional baseado na abordagem de integração sensorial em uma criança de 5 anos de idade com diagnóstico de transtorno do espectro autista.

Este estudo está dividido em três seções principais. Na introdução tem-se a apresentação do objetivo que norteia este estudo, e sua contextualização. A segunda parte é dedicada à descrição do transtorno do espectro autista e à apresentação do referencial teórico que fundamentou a proposta de trabalho utilizada na intervenção do caso relatado na 3.^a parte desta monografia. Nesta parte ainda se encontram as considerações finais, que apresentaram os efeitos positivos da abordagem da terapia de integração sensorial nos aspectos avaliados (componentes do desempenho e áreas do desempenho).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Conhecendo o transtorno do espectro do autismo (TEA)

O transtorno do espectro do autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento, associado a graus variados de déficits na comunicação e na interação social e à presença de comportamentos repetitivos e/ou interesses restritos. Conforme o DSM-5 todas essas dificuldades devem estar presentes (na atualidade ou em algum momento da vida) para que um indivíduo seja diagnosticado com transtorno do espectro autista.

A prevalência do transtorno do espectro autista aumentou muito nos últimos anos. Atualmente estima-se que um entre 160 indivíduos tem o diagnóstico de transtorno do espectro autista (LI et al., 2022). De acordo com Hyman et al. (2020, p.2), vários fatores, “incluindo a ampliação dos critérios diagnósticos com as revisões do Diagnóstico e Manual Estatístico de Transtornos Mentais (DSM)”, contribuíram para esse aumento na prevalência do transtorno do espectro autista. Os meninos são mais propensos do que as meninas a serem reconhecidos como autistas (RAHMAN, SUBASHINI, 2021). Estatísticas confiáveis apontam que o transtorno do espectro do autismo em meninos é mais comum. A proporção é de quase 5 meninos afetados para cada menina (INSTITUTO BUKO KAESEMODEL, 2020). Há evidência de que uma incidência elevada de dificuldades de processamento sensorial em crianças com transtorno do espectro autista, sendo a presença dessas dificuldades um critério importante no diagnóstico do transtorno de espectro autista (SOUZA; NUNES, 2017).

O autismo é referido como um transtorno do “espectro”, visto que os tipos e a intensidade dos sintomas por indivíduos diferem muito (RAHMAN; SUBASHINI, 2021). É importante notar que algumas pessoas sem transtorno do espectro autista também podem ter alguns desses sintomas. Mas, para pessoas com transtorno do espectro autista, essas características podem tornar a vida muito desafiadora.

2.1.1 Habilidades de comunicação e interação social

De acordo com o Centro para o Controle e Prevenção da Doença do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos da América

(CDC; 2021), as seguintes manifestações de dificuldades de comunicação e interação social são frequentemente observadas em indivíduos com transtorno do espectro autista: (i) eles não mantêm, ou mesmo evitam, contato visual com outras pessoas; (ii) não respondem ao nome até os 9 meses de idade; (III) não mostram expressões faciais como alegria, tristeza, raiva e surpresa aos 9 meses de idade; (IV) não expressam interesse por jogos interativos simples aos 12 meses de idade; (v) fazem pouco ou nenhum gesto aos 12 meses de idade (por exemplo, não dá adeus); (vi) não compartilham interesses com outras pessoas; (VII) não apontam ou olham para o objeto apontado aos 18 meses de idade; (VIII) não percebem quando os outros estão magoados ou tristes aos 24 meses de idade; (IX) não fingem brincar (por exemplo, não finge “alimentar” uma boneca até os 30 meses de idade); (x) demonstram pouco interesse pelos colegas; (xi) tem dificuldade em entender os sentimentos de outras pessoas ou falar sobre seus próprios sentimentos aos 36 meses de idade ou mais; (XII) não jogam jogos com troca de turnos aos 60 meses de idade.

2.1.2 Comportamentos ou Interesses Restritos ou Repetitivos

Crianças com Transtorno do Espectro Autista têm comportamentos ou interesses que podem parecer incomuns (HYMAN et al., 2020). Esses comportamentos ou interesses diferenciam o Transtorno do Espectro Autista das condições definidas apenas por problemas de comunicação e interação social. Exemplos de interesses e comportamentos restritos ou repetitivos relacionados ao Transtorno do Espectro Autista incluem, segundo o Centro para o Controle e Prevenção da Doença do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos da América (CDC; 2021): (i) alinhar os brinquedos ou outros objetos e ficar chateado quando a ordem é alterada; (II) repetir palavras ou frases frequentemente (ou seja, ecolalia); (III) brincar com os brinquedos da mesma maneira todas às vezes; (IV) focar em partes de objetos (por exemplo, rodas); (v) ficar chateado com pequenas mudanças; (VI) possuir interesses obsessivos; (VII) preferência por rotinas; (VII) comportamentos estereotipados como bater as mãos, balançar o corpo ou girar em círculos; (VIII) reações incomuns aos sons, cheiros, paladares, aparências, etc. das coisas, ou como cheiram, provam, parecem ou sentem sobre seu ambiente.

Na lista de características listadas anteriormente, sobre o comportamento ou interesses restritos ou repetitivos, podem incluir, conforme lista a *U.S. Department Of Health And Human Services — Centers For Disease Control And Prevention - CDC (2021)*: (I) habilidades linguísticas atrasadas; (II) habilidades de movimento atrasadas; (III) habilidades cognitivas ou de aprendizado atrasadas; (IV) comportamento hiperativo, impulsivo e/ou desatento; (v) epilepsia ou transtorno convulsivo; (v) hábitos de sono ou de alimentação; (VI) problemas gastrointestinais (por exemplo, constipação); (VII) humor incomum ou reações emocionais como ansiedade, estresse ou preocupação excessiva; (VII) falta de medo ou mais medo do que o esperado.

2.2 Transtorno de processamento sensorial

O transtorno de processamento sensorial e o transtorno do espectro autista geralmente se sobrepõem. De fato, mais de 90% das crianças com autismo têm dificuldades em processar informações sensoriais. A hipersensibilidade a ruídos altos, toque e luz é comum (SOUZA; NUNES, 2017). Crianças que possuem transtorno de processamento sensorial têm dificuldade em interpretar e integrar a informação recebida pelos órgãos dos sentidos, impossibilitando sua atuação adequada nas atividades cotidianas (MATTOS, 2019).

O transtorno do processamento sensorial é uma condição heterogênea que inclui uma variedade de subtipos. Embora o campo clínico não esteja completamente unificado em como definir os subtipos de SPD, estudos recentes (MATTOS, 2019; RUSSO, 2020; MONTEIRO et al., 2021) sugerem que, embora esses subtipos sejam discretos, alguns indivíduos apresentam uma combinação de subtipos (MILLER et al., 2009).

De acordo com Souza e Nunes (2017), os transtornos de processamento sensorial podem ser agrupados da seguinte maneira: (I) os Transtornos Motores de Base Sensorial (TMBS); (II) os Transtornos de Discriminação Sensorial (TDS); e (III) os Transtornos de Modulação Sensorial (TMS).

Os TMBS caracterizam-se pela dificuldade que o sujeito apresenta em utilizar o corpo de forma eficiente no ambiente. São identificados dois subtipos de TMBS, o transtorno postural e a dispraxia. O primeiro caracteriza-se pela dificuldade em manter o alinhamento postural, em decorrência de tônus postural baixo e reações pobres de equilíbrio e postura. O TMS é definido por déficits em planejar e executar atos

motores novos ou séries de ações motoras. Os TDS caracterizam-se por déficits em perceber e interpretar a qualidade de estímulos de natureza visual, tátil, auditiva, vestibular, proprioceptiva, gustativa e/ou olfativa (SOUZA; NUNES, 2017, p. 4).

O transtorno de processamento sensorial é um distúrbio neurológico caracterizado por dificuldades em processar e responder aos estímulos externos. A maioria dos métodos de tratamento para esse transtorno inclui métodos para gerenciar tanto os problemas sensoriais quanto os sintomas do Transtorno do Espectro Autista simultaneamente. Segundo Russo:

A causa exata do TPS não foi identificada, mas pesquisadores acreditam que o Transtorno tenha um forte componente genético. É uma condição neurofisiológica na qual a entrada sensorial (do ambiente ou do próprio corpo) é mal detectada ou mal interpretada. Sendo assim, uma criança com TPS sente dificuldade de processar o calor ou o frio, o cansaço, a fome, as luzes e os sons e atividades simples podem ser desafiadoras. Há casos de hipo e hipersensibilidade. Quando há hipersensibilidade, a criança precisa de bastante excitação ou esforço para sentir o estímulo. Por isso, é comum que ela seja bastante agitada, faça muito movimento ou bagunça, morda objetos, tenha pouca resposta à dor, goste de muito barulho e cheire tudo o que encontra (RUSSO, 2020, p. 1).

As primeiras pesquisas sobre a interação de sistemas sensoriais individuais forneceram a base para Ayres desenvolver hipóteses clínicas sobre o transtorno de integração sensorial e seu tratamento. A identificação clínica transtorno de integração sensorial (e o tratamento) em crianças foi ainda baseada em pesquisas aplicadas e observações de crianças com dificuldades de aprendizagem feitas por Ayres nas décadas de 1960 – 1980 (MILLER et al., 2009). De acordo com Ayres, o transtorno do processamento sensorial está relacionado a um comprometimento neurológico na detecção, modulação e discriminação de informações sensoriais e nas respostas a essas informações (SOUZA; NUNES, 2017).

A disfunção da integração sensorial foi identificada pela primeira vez como uma condição clínica por Ayres (1972), que definiu a integração sensorial como “a organização da informação sensorial para uso” (AYRES, 1972), com “uso” referindo-se a comportamentos, habilidades motoras e outras respostas funcionais complexas produzidas após a entrada sensorial.

Ayres (1972) afirmou que distúrbios na recepção e organização das informações sensoriais afetam o desempenho da criança em diversas atividades, visto que, quando a criança não interpreta estímulos sensoriais de forma clara e organizada, ela pode estar deixando de prover o seu cérebro com o influxo

sensorial que esse órgão precisa para o processo de aprendizagem. Por essa razão, “mesmo quando são muito inteligentes, os pacientes com baixa integração sensorial podem não responder de acordo com o potencial intelectual que possuem” (MONTEIRO et al., 2021, p. 125).

Assim, a integração sensorial de Ayres é fundamental para a capacidade de realizar atividades da vida diária, como vestir-se de manhã, brincar no parque infantil, participar de esportes coletivos ou participar de uma festa de aniversário. Frequentemente, problemas na condição clínica se manifestam como sintomas emocionais e comportamentais, incluindo ansiedade, agressão e desatenção (MATTOS, 2019).

Embora transtornos sensoriais possam ocorrer em indivíduos que não tem autismo, o transtorno de integração sensorial não é reconhecido como um transtorno autônomo (CARDOSO; BALNCO, 2017), embora esses transtornos ocorram em indivíduos sem o diagnóstico de autismo (SHIMIZUI; MIRANDA, 2012). Reconhece-se que as dificuldades com o processamento sensorial estão associadas ao autismo, no entanto. De fato, três quartos das crianças com transtorno do espectro autista apresentam sinais de transtorno de processamento sensorial (POSAR, 2018).

Para obter o melhor resultado, tanto o transtorno de integração sensorial quanto o transtorno de aspecto autista devem ser tratados simultaneamente por meio de um plano de tratamento abrangente, no qual toda a equipe de intervenção tem como alvo os sintomas de ambos os distúrbios (CARDOSO; BALNCO, 2017). Os métodos de tratamento podem incluir:

- Terapias comportamentais, como a análise comportamental aplicada (ABA), para a promoção de comportamentos desejados.
- Terapia ocupacional, incluindo terapia de integração sensorial e implementação de exercícios sensoriais com o objetivo de auxiliar o processamento sensorial e o funcionamento da vida diária.
- Terapia fonoaudiológica com o objetivo de promover a habilidade de comunicação

A terapia ocupacional (TO) é uma intervenção chave no tratamento dos transtornos sensoriais associados ao transtorno do espectro autista (SANTIAGO;

BARBOSA; SOUZA, 2020). A terapia ocupacional é regularmente incluída como parte de uma intervenção precoce ou plano educacional através do sistema escolar. Também é oferecida através de provedores privados e realizada em uma variedade de ambientes, incluindo clínicas, escolas e a própria casa do paciente (PENTEADO, 2020).

A terapia ocupacional utiliza táticas lúdicas e sensoriais para ajudar uma pessoa a adquirir habilidades necessárias para a realização de atividades cotidianas (SANTIAGO; BARBOSA; SOUZA, 2020). O terapeuta ocupacional trabalhará com a criança inicialmente para avaliar seus pontos fortes e fracos e, em seguida, construir metas atingíveis, juntamente com um plano para alcançá-las, podendo melhorar a maneira como a criança responde aos estímulos e ao mundo ao seu redor. O objetivo geral da terapia ocupacional é ajudar alguém a funcionar melhor e de forma independente (PENTEADO, 2020).

3 RELATO DE CASO

O paciente com o nome fictício de Pablo, filho único, morava com os pais e avó materna no interior de Minas Gerais. Apresentava dificuldades na comunicação verbal, na socialização, estereotípias, comportamento agitado, baixa compreensão de comandos simples, dificuldades de contato visual e dificuldades de coordenação motora fina. Após receber o diagnóstico pelo médico neuropediatra de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), foi encaminhado para a intervenção da terapia ocupacional aos 3 anos de idade.

Em função de suas dificuldades de processamento sensorial, a terapeuta realizou um levantamento de dados da história de vida do paciente, com o parecer do médico e da escola, no sentido de ter mais informações sobre o seu nível de funcionamento em diversos contextos.

A intervenção na criança ocorreu durante 2 anos. A intervenção foi realizada em um setting terapêutico, duas vezes por semana em sessões individuais de 40 minutos cada. A mãe da criança autorizou informalmente a escrita do relato de caso. Foi garantido que os dados pessoais da criança e de sua família seriam mantidos em total sigilo. Em vista disso, os nomes descritos no trabalho são fictícios. A experiência de intervenção aqui relatada permitiu a produção de algumas reflexões, as quais compõem a discussão que se segue.

Além da anamnese, os pais da criança responderam dois instrumentos de avaliação: Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI) e a Avaliação do Perfil Sensorial-2 (DUNN, 2008) (ver anexo). O primeiro visa obter uma descrição detalhada do desempenho funcional da criança, documentando seu desenvolvimento em três áreas funcionais: autocuidado, mobilidade e função social. A Avaliação do Perfil Sensorial-2 tem por objetivo apresentar informações sobre o limiar de resposta da criança aos diferentes estímulos sensoriais, o seu desenvolvimento e grau de autonomia nas atividades de vida diária e padrões de seu comportamento no contexto domiciliar, na escola e na comunidade.

Diante do comportamento agitado e baixa compreensão de comandos simples de Pablo, não foi possível realizar o teste padronizado de triagem Denver-II para avaliar seu desenvolvimento nos seguintes domínios: pessoal-social, coordenação motora fina, coordenação motora grossa e, finalmente, motor grosso

linguagem. Assim, a avaliação consistiu de observações clínicas não estruturadas, com vistas a avaliar sua motivação, capacidade de usar objetos, respostas à informação dos sistemas sensoriais, reações posturais e de equilíbrio, planejamento motor, controle ocular, interação com o terapeuta e familiares e brincar espontâneo.

Os resultados da avaliação do Perfil Sensorial-2 indicaram que Pablo apresentava dificuldades de modulação sensorial com Hiporresponsividade vestibular e proprioceptiva com comportamentos de procura de movimento (circular e impacto do corpo); e hipersensibilidade de comportamentos de defesa sensorial (tátil, auditivo e intraoral). Dificuldades nas habilidades motoras de equilíbrio e controle postural também foram observadas.

A sua autonomia em termos de atividades de vida diária estava limitada pela hiperreatividade sensorial (tátil) durante a alimentação (recusa de alimentos sólidos) e higiene dentária (desconforto), do banho (agitação e desconforto) e vestir e despir (agitação).

3.1 Intervenção da Terapia de Integração Sensorial de Ayres

A terapia foi baseada na promoção de estimulação sensorial controlada por meio de brincadeiras e atividades lúdicas com participação ativa da criança. O objetivo da terapia foi promover o desenvolvimento de habilidades importantes para a participação social e o sucesso em atividades do seu interesse. Essas habilidades incluem a capacidade de autorregulação, a atenção sustentada, a coordenação motora e o planejamento dos movimentos.

Foram utilizados equipamentos específicos, de modo a proporcionar inúmeras oportunidades de sensações, em uma variedade de atividades (subir, balançar, saltar, etc.) para regular os sistemas vestibular, proprioceptivo e tátil. Essas atividades foram introduzidas para obter funcionalidade nas atividades básicas de vida diária, mas também para desafiar a sua capacidade de imitar, seguir instruções, fazer sequências de ações no tempo e espaço, e assim organizar o comportamento.

Pablo teve orientações da equipe de intervenção e da professora de apoio de ensino especial. Foram realizadas reuniões com os pais e professores durante

este processo, para manter a família informada e envolvida no processo de intervenção.

3.2 Resultados

Os resultados deste trabalho demonstraram que, durante o período de intervenção com a Abordagem de Integração Sensorial de Ayres, Pablo ficou mais tranquilo durante e após a realização de atividades de movimento em combinação com pressão tátil profunda (pressão firme e massagem) e começou a realizar atividades de motricidade fina que rejeitava inicialmente.

Esta melhora na organização sensorial permitiu-lhe a aprendizagem de novas habilidades e o ajudou a alcançar um ótimo nível de alerta e atenção e a utilizar de forma seletiva as experiências multissensoriais. Como resultado, alguns aspectos do seu processamento sensorial foram normalizados, o que permitiu-lhe participar das atividades propostas. O resultado foi o desenvolvimento das suas competências de motricidade das mãos e dedos e da sua participação nas atividades da escola.

Pablo fixava sempre na mesma maneira de brincar, demonstrava grande interesse pelas rodas de carros. Esta fixação foi utilizada para levar Pablo a tentar diferentes equipamentos e brincadeiras.

As reuniões com os pais e a professora foram muito importantes para toda a equipe na avaliação dos progressos e na identificação das mudanças necessárias no plano de intervenção. Por exemplo, em uma dessas reuniões, a professora de Pablo informou que o comportamento de morder os colegas depois do lanche, foi analisado, que a atitude era provocada pela à sobrecarga sensorial devido à exposição de estímulos excessivos. Esta informação foi essencial para analisar a capacidade de Pablo para estar na escola ao fim do dia quando era exposto a estímulos excessivos.

Mediante hipersensibilidade auditiva, foi analisada em equipe a sua integração em atividades extracurriculares de música e educação física com os colegas de sala.

Nas atividades do contexto domiciliar foram introduzidas estratégias de pressão tátil e propriocepção para facilitar a alimentação (mordedores antes da alimentação e apitos), a escovação de dentes (escova elétrica), o banho (não

utilizar o chuveirinho e utilizar a bucha macia, mas com pressão) e o vestir (pressão em todo o corpo antes de trocar de roupa).

A intervenção de integração sensorial teve duração de 2 anos. Pablo continuou na terapia ocupacional por mais 1 ano para treino de atividades de vida diária e motricidade fina.

De acordo com a mãe, a criança ficou mais organizada em casa e na escola e mais ativa nas atividades demonstrando maior capacidade para o aprendizado e independência nas Atividades da Vida Diária. Antes de concluir o processo de alta, os pais de Pablo mudaram para outra cidade por razões profissionais, não tendo sido possível realizar uma reavaliação no processo final da intervenção.

3.3 Considerações Finais

O tratamento de terapia ocupacional com abordagem de integração sensorial obteve resultados favoráveis nos aspectos avaliados demonstrando o aumento da capacidade da criança em se adaptar e realizar a regulação sensorial dos estímulos ofertados.

REFERÊNCIAS

AYRES, J. **Sensory integration and learning disorders**. Los Angeles: Western Psychological Services, 1972.

BRENTANI, H.; PAULA, C.; BORDINI, D.; ROLIM, D.; SATO, F.; PORTOLESE, J.; PACIFICO, M.; MCCRACKEN, J. Autism spectrum disorders: an overview on diagnosis and treatment. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 35, 2013.

CAMPISI, L.; IMRAM, N.; NAZEER, A.; SKOKAUSKAS, N.; AZEEM, M. Autism spectrum disorder. **British Medical Bulletin**, v. 127, pp. 91–100, 2018. Disponível em: < <https://academic.oup.com/bmb/article/127/1/91/5073298?login=true> > acesso em: março, 2022.

CARDOSO, N.; BLANCO, M. terapia de integração sensorial e o transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática de literatura. **RCO**, a. 11, v. 1, pp. 108-125, jan./abr. 2019. Disponível em: < <https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistaconhecimentoonline/article/view/1547/2273> > acesso em: março, 2022.

DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS. **DSM–5**. Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). American Psychiatric Association. 2020.

DUNN, Winnie. **Manual perfil sensorial 2**. Brasil. 1 ed. Editora Pearson Clinical, 2017.

HUS, Y. Issues in Identification and Assessment of Children with Autism and a Proposed Resource Toolkit for Speech-Language Pathologists. **Folia Phoniatr Logop**, v. 69, pp. 27–37, 2017. Disponível em: < <https://www.karger.com/Article/Pdf/477398> > acesso em: jan. 2022.

HYMAN SL, LEVY SE, MYERS SM, AAP Identification, Evaluation, and Management of Children with Autism Spectrum Disorder. **Council on Children With Disabilities**, Section on Developmental and Behavioral Pediatrics, v. 145, n. 1, pp. 1 - 11, 2020. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31843864/> > acesso em: jan. 2022.

INSTITUTO BUKO KAESEMODEL. **Autismo em meninos**: entenda porque eles são os mais afetados. 2020. Disponível em: < <https://www.eudigox.com.br/noticias/autismo-em-meninos-entenda-porque-eles-sao-os-mais-afetados/> > acesso em: mar. 2022.

LI, M.; ZHAO, S.; CHEN, W.; HUANG, T.; CHEN, L. Knowledge and Attitudes toward Genetic Testing for Autism Spectrum Disorders among Parents of Affected Children in Taiwan. **Genes**, v. 13, pp. 239 2022. Disponível em: < <https://doi.org/10.3390/genes13020239> > acesso em: fev. 2022.

MANCINI MC. **Inventário de avaliação pediátrica de incapacidade (PEDI) manual da versão brasileira adaptada**. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2005.

MATTOS, Jaci. Alterações sensoriais no Transtorno do Espectro Autista (TEA): Implicações no desenvolvimento e na aprendizagem. **Rev. Psicopedagogia**, v. 36 n.109 São Paulo jan./abr. 2019, pp. 87- 95. Disponível em:< <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v36n109/09.pdf>> acesso em: fev. 2022.

MILLER, L.; NIELSEN, D.; SCHOEN, S.; BRETT-GREEN, B. Perspectives on sensory processing disorder: a call for translational research. **Frontiers in Integrative Neuroscience**, v. 3, n. 22, september 2009. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2759332/pdf/fnint-03-022.pdf>> acesso em: março, 2022.

MONTEIRO, R.; SANTOS, C.; ARAUJO, R.; GERROS, D.; ROCHA, A. Percepção de Professores em Relação ao Processamento Sensorial de Estudantes com Transtorno do Espectro Autista. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Bauru, v.26, n.4, p.623-638, out.- dez., 2020. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/rbee/a/6mdg7TjHZHpSgZzsBCxZ6Ss/?format=pdf&lang=pt>> acesso em: março, 2022.

MONTEIRO, S.; LOPES, R. GONZAGA, C.; RIBEIRO, O.; SANTOS, V. Integração sensorial de Ayres através de narrativas literárias em jogos digitais. **Cadernos da Fucamp**, v.20, n.49, p.125-151/2021. Disponível em:< <http://fucamp.edu.br/editora/index.php/cadernos/article/viewFile/2670/1663>> acesso em: mar. 2022.

PENTEADO, Larissa. **Habilidades de Vida Diária e Autismo**: revisão de literatura. Monografia [Especialização] Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais. Especialista em Transtorno do Espectro do Autismo.2020. Disponível em: <<https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/35957/1/Monografia%20%20Especializa%20a%20a7%20c%20a3o%20-%20%20Larissa%20de%20Almeida%20Penteado.pdf>> acesso em: fev. 2022.

POSAR, Annio. Alterações sensoriais em crianças com transtorno do espectro do autismo. **J. Pediatr.** (Rio J.) v.94, n.4, Porto Alegre jul./ago. 2018. Disponível em:<<https://autismawarenesscentre.com/does-my-child-have-sensory-processing-disorder/>> acesso em: março, 2022.

RAHMAN, M.; SUBASHINI, M. Identification of Autism in Children Using Static Facial Features and Deep Neural Networks. **Brain Sci.** 2022, 12, 94. Disponível em:< <https://doi.org/10.3390/brainsci12010094>> acesso em: mar. 2022.

RIBEIRO, S.; PAULA, C.; BORDINI, D.; MARI, J.; CAETANO, S. Barriers to early identification of autism in Brazil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 39, pp. 352–354, 2017. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbp/a/RFkqgsBhSvWDxtDjKWcmKZj/?format=pdf&lang=en>> acesso em: jan. 2022.

SANTIAGO, J.; BARBOSA, R.; SOUZA, C. Efeitos da integração sensorial em crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática. In: **XIX SEPA** - Seminário Estudantil de Produção Acadêmica, UNIFACS, 2020. Disponível em:< <https://revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/view/7059/4277>> acesso em: fev. 2022.

SOUZA, R.; NUNES, D. Transtornos do processamento sensorial no autismo: algumas considerações. **Revista Educação Especial**, v. 32, 2019, pp. 1 – 17. Disponível em:< <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/30374/pdf>> Acesso em: fev. 2022.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION - CDC. **Autism spectrum disorder (ASD)**. 2021. Disponível em:< <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/ss/pdfs/ss7010a1-H.pdf>> acesso em: fev. 2022.

ANEXOS

Anexo 1- Entrevista com a criança

Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade - PEDI

Nome

[REDACTED]

Sexo

Masculino

Parentesco

Mãe

Profissão

Escolaridade

[REDACTED]

Situação atual da criança

[REDACTED]

Moradia

Casa

Outros

Série escolar

[REDACTED]

Criança

Nome

[REDACTED]

Sexo

Masculino

Idade

3 anos e 5 meses

Nascimento

04/10/2012

Cadastro

[REDACTED]

Examinador

Nome

KELLY SOARE DE MELO SALES

Profissão

TERAPEUTA OCUPACIONAL

Instituição

[REDACTED]

Sobre a avaliação

Avaliação recomendada por
Terapeuta ocupacional

Razões da avaliação
Avaliação do Desempenho Ocupacional

Notas
Cadastro da entrevista

Parte 1 - Habilidades funcionais

Área de Autocuidado

A: TEXTURA DOS ALIMENTOS

- 1) Come alimento batido/amassado/coado **Realiza**
- 2) Come alimento moído/granulado **Realiza**
- 3) Come alimento picado/em pedaços **Realiza**
- 4) Come comida de texturas variadas **Realiza**

B: UTILIZAÇÃO DE UTENSÍLIOS

- 5) Alimenta-se com os dedos **Realiza**
- 6) Pega comida com colher e leva até a boca **Realiza**
- 7) Usa bem a colher **Realiza**
- 8) Usa bem o garfo **Não realiza**
- 9) Usa faca para passar manteiga no pão, corta alimentos macios **Não realiza**

C: UTILIZAÇÃO DE RECIPIENTES DE BEBER

- 10) Segura mamadeira ou copo com bico ou canudo **Realiza**
- 11) Levanta copo para beber, mas pode derramar **Realiza**
- 12) Levanta, com firmeza, copo sem tampa, usando as 2 mãos **Realiza**
- 13) Levanta, com firmeza, copo sem tampa, usando 1 das mãos **Realiza**
- 14) Serve-se de líquidos de uma jarra ou embalagem **Não realiza**

D: HIGIENE ORAL

- 15) Abre a boca para limpeza dos dentes **Não realiza**
- 16) Segura escova de dente **Não realiza**
- 17) Escova os dentes, porém sem escovação completa **Realiza**
- 18) Escova os dentes completamente **Realiza**
- 19) Coloca creme dental na escova **Não realiza**

E: CUIDADOS COM OS CABELOS

- 20) Mantém a cabeça estável enquanto o cabelo é penteado **Não realiza**
- 21) Leva pente ou escova até o cabelo **Não realiza**
- 22) Escova ou penteia o cabelo **Não realiza**

23) É capaz de desembaraçar e partir o cabelo **Não realiza**

F: CUIDADOS COM O NARIZ

24) Permite que o nariz seja limpo **Realiza**

25) Assoa o nariz com lenço **Realiza**

26) Limpa nariz usando lenço ou papel quando solicitado **Realiza**

27) Limpa nariz usando lenço ou papel sem ser solicitado **Não realiza**

28) Limpa e assoa o nariz sem ser solicitado **Não realiza**

G: LAVAR AS MÃOS

29) Mantém as mãos elevadas para que as mesmas sejam lavadas **Realiza**

30) Esfrega as mãos uma na outra para limpá-las **Realiza**

31) Abre e fecha torneira e utiliza sabão **Não realiza**

32) Lava as mãos completamente **Não realiza**

33) Seca as mãos completamente **Não realiza**

H: LAVAR O CORPO E A FACE

34) Tenta lavar partes do corpo **Realiza**

35) Lava o corpo completamente, não incluindo a face **Realiza**

36) Utiliza sabonete (e esponja, se for costume) **Não realiza**

37) Seca o corpo completamente **Não realiza**

38) Lava e seca a face completamente **Não realiza**

I: AGASALHO/VESTIMENTAS ABERTAS NA FRENTE

39) Auxilia empurrando os braços para vestir a manga da camisa **Realiza**

40) Retira camiseta, vestido ou agasalho sem fecho **Realiza**

41) Coloca camiseta, vestido ou agasalho sem fecho **Realiza**

42) Coloca e retira camisas abertas na frente, porém sem fechar **Realiza**

43) Coloca e retira camisas abertas na frente, fechando-as **Não realiza**

J: FECHOS

44) Tenta participar no fechamento de vestimentas **Não realiza**

45) Abre e fecha fecho de correr, sem separá-lo ou fechar o botão **Não realiza**

46) Abre e fecha colchete de pressão **Não realiza**

47) Abotoa e desabotoa **Não realiza**

48) Abre e fecha o fecho de correr (zíper), separando e fechando colchete/botão **Não realiza**

K: CALÇAS

49) Auxilia colocando as pernas dentro da calça para vestir **Realiza**

50) Retira calças com elástico na cintura **Realiza**

51) Veste calças com elástico na cintura **Realiza**

52) Retira calças, incluindo abrir fechos **Não realiza**

53) Veste calças, incluindo fechar fechos **Não realiza**

L: SAPATOS/MEIAS

54) Retira meias e abre os sapatos **Realiza**

- 55) Calça sapatos/sandálias **Realiza**
 - 56) Calça meias **Não realiza**
 - 57) Coloca o sapato no pé correto, maneja fechos de velcro **Realiza**
 - 58) Amarra sapatos (prepara cadaço) **Não realiza**
-

M: TAREFAS DE TOALETE

- 59) Auxilia no manejo de roupas **Realiza**
 - 60) Tenta limpar-se depois de utilizar o banheiro **Não realiza**
 - 61) Utiliza vaso sanitário, papel higiênico e dá descarga **Não realiza**
 - 62) Lida com roupas antes e depois de utilizar o banheiro **Não realiza**
 - 63) Limpa-se completamente depois de evacuar **Não realiza**
-

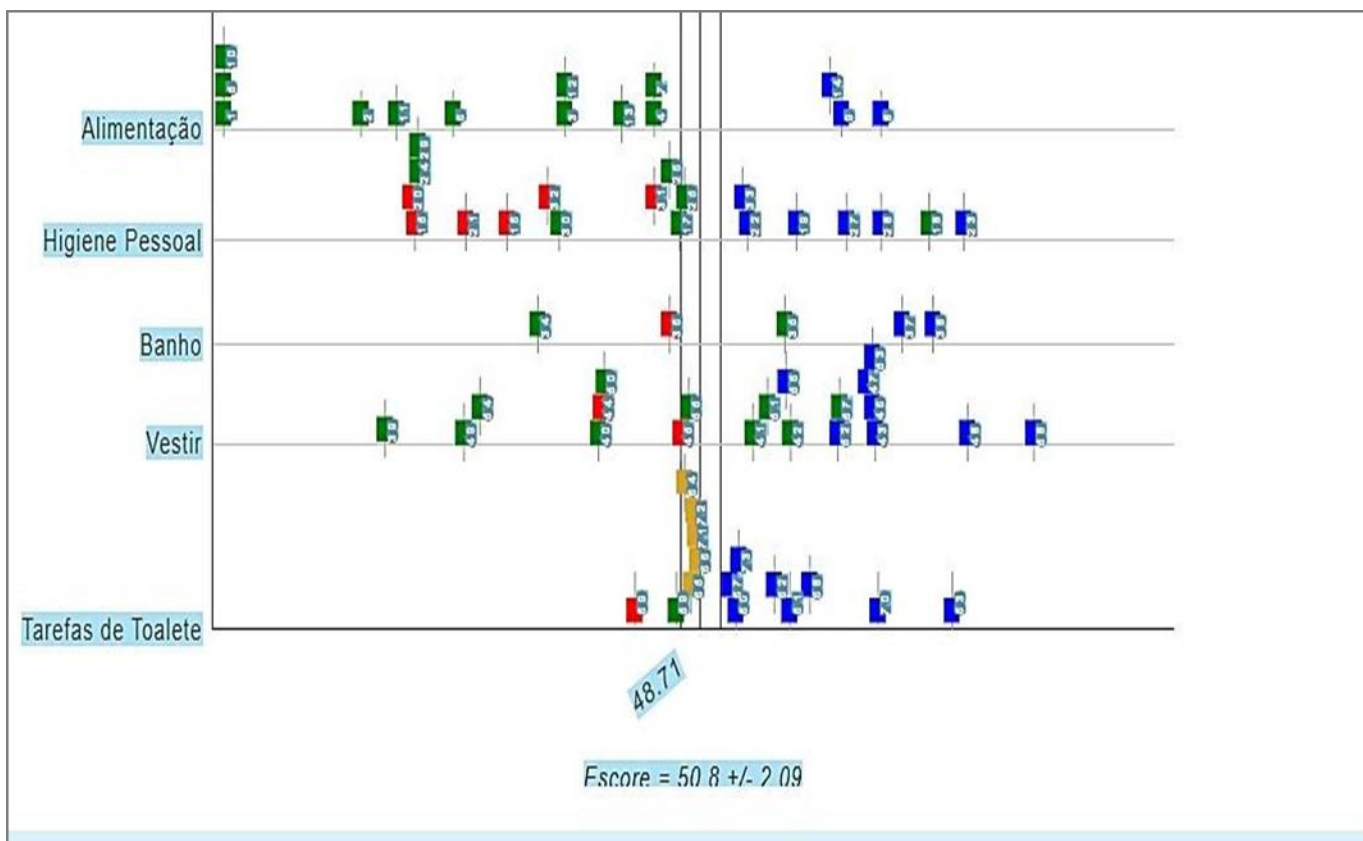
N: CONTROLE URINÁRIO

- 64) Indica quando molhou a fralda ou calça **Não realiza**
 - 65) Ocasionalmente indica necessidade de urinar (durante o dia) **Não realiza**
 - 66) Indica, consistentemente, necessidade de urinar e com tempo de utilizar o banheiro(durante o dia) **Não realiza**
 - 67) Vai ao banheiro sozinho para urinar (durante o dia) **Não realiza**
 - 68) Mantém-se constantemente seco durante o dia e à noite **Não realiza**
-

O: CONTROLE INTESTINAL

- 69) Indica necessidade de ser trocado **Não realiza**
 - 70) Ocasionalmente manifesta vontade de ir ao banheiro (durante o dia) **Não realiza**
 - 71) Indica, consistentemente, necessidade de evacuar e com tempo de utilizar o banheiro(durante o dia) **Não realiza**
 - 72) Faz distinção entre urinar e evacuar **Não realiza**
 - 73) Vai ao banheiro sozinho para evacuar, não tem acidentes intestinais **Não realiza**
-

Área de Autocuidado - Habilidades Funcionais



Legenda

- Realiza.
- Não realiza, mas possui habilidade para realizar.
- Não realiza, dentro da faixa de desenvolvimento.
- Não realiza, além da habilidade de realizar.

Atividades para desenvolver

- D: HIGIENE ORAL
 - 15) Abre a boca para limpeza dos dentes
 - 16) Segura escova de dente
- E: CUIDADOS COM OS CABELOS
 - 20) Mantém a cabeça estável enquanto o cabelo é penteado
 - 21) Leva pente ou escova até o cabelo
- G: LAVAR AS MÃOS
 - 31) Abre e fecha torneira e utiliza sabão
 - 32) Lava as mãos completamente

- H: LAVAR O CORPO E A FACE
- 36) Utiliza sabonete (e esponja, se for costume)
- J: FECHOS
- 44) Tenta participar no fechamento de vestimentas
- 45) Abre e fecha fecho de correr, sem separá-lo ou fechar o botão
- O: CONTROLE INTESTINAL
- 69) Indica necessidade de ser trocado

CRIANÇA



PERFIL SENSORIAL 2

Winnie Dunn, PhD, OTR, FAOTA

Questionário do cuidador

De 3 anos e 0 meses a 14 anos e 11 meses

APENAS PARA USO INTERNO			
Cálculo da idade da criança			
	Ano	Mês	Dia
Data do teste			
Data de nascimento			
Idade			

Primeiro nome da criança: _____ Nome do meio da criança: _____

Sobrenome da criança: _____ Número de RG: _____

Nome pelo qual a criança gosta de ser chamada (se diferente do acima): _____

Sexo: Masculino Feminino Data de nascimento: _____ Data do teste: _____

Nome do examinador/Provedor de serviços: KELLY SOARES DE MELO SALES

Profissão do examinador/Provedor de serviços: TRAPEUATA OCUPACIONAL

Preenchido por/Nome do cuidador: _____

Relação entre o cuidador e a criança: _____

Nome da escola/creche: _____

Nível de escolaridade: _____

Em qual ordem seu/sua filho(a) nasceu em relação aos irmãos (por exemplo, 1º/1ª filho(a), 3º/3ª filho(a), etc.)?

Filho(a) único(a) 1º/1ª 2º/2ª 3º/3ª 4º/4ª 5º/5ª Outro(a) _____

Houve mais de três crianças entre a idade do nascimento até 18 anos vivendo em seu domicílio durante os últimos 12 meses? Sim Não

INSTRUÇÕES

As páginas a seguir contêm afirmações que descrevem como as crianças podem agir. Leia cada frase e selecione a opção que melhor descreve a frequência na qual seu/sua filho(a) demonstra esses comportamentos. *Marque uma opção para cada afirmação.*

Use estas orientações para marcar suas respostas:

Quando tem a oportunidade, meu filho(a)...

Quase sempre responde desta maneira **Quase sempre** (90% ou mais do tempo).

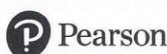
Frequentemente responde desta maneira **Frequentemente** (75% do tempo).

Metade do tempo responde desta maneira **Metade do tempo** (50% do tempo).

Ocasionalmente responde desta maneira **Ocasionalmente** (25% do tempo).

Quase nunca responde desta maneira **Quase nunca** (10% ou menos do tempo).

Não se aplica Se você não puder responder porque você não observou o comportamento ou acha que que tal item não se aplica ao/a seu/sua filho(a), marque **Não se aplica**.



PsychCorp é uma marca da Pearson Clinical Assessment.

Copyright © 2014 NCS Pearson, Inc. Todos os direitos reservados.



L.000000268



7 898621 713248

Advertência: nenhuma parte desta publicação poderá ser reproduzida ou transmitida de qualquer forma ou por qualquer meio, eletrônico ou mecânico, incluindo fotocópia, gravação ou qualquer sistema de armazenamento e recuperação de informações sem a permissão por escrito do proprietário dos direitos autorais.

Pearson, o logotipo **PSI**, **PsychCorp** e o **Perfil Sensorial** são marcas registradas nos EUA e/ou em outros países, da Pearson Education, Inc., ou sua(s) afiliada(s).

Quadrante	Item	Meu/minha filho(a)...	Quase sempre	Frequentemente	Metade do tempo	Ocasionalmente	Quase nunca	Não se aplica	
			5	4	3	2	1	0	
EV	1	reage intensamente a sons inesperados ou barulhentos (por exemplo, sirenes, cachorro latindo, secador de cabelo).	<input checked="" type="checkbox"/>						
EV	2	coloca as mãos sobre os ouvidos para protegê-los do som.	<input checked="" type="checkbox"/>						
SN	3	tem dificuldade em concluir tarefas quando há música tocando ou a TV está ligada.					<input checked="" type="checkbox"/>		
SN	4	se distrai quando há muito barulho ao redor.							
EV	5	torna-se improdutivo(a) com ruídos de fundo (por exemplo, ventilador, geladeira).					<input checked="" type="checkbox"/>		
SN	6	para de prestar atenção em mim ou parece que me ignora.					<input checked="" type="checkbox"/>		
SN	7	parece não ouvir quando eu o(a) chamo por seu nome (mesmo com sua audição sendo normal).	<input checked="" type="checkbox"/>						
OB	8	gosta de barulhos estranhos ou faz barulho(s) para se divertir.						<input checked="" type="checkbox"/>	
Pontuação bruta AUDITIVA			26						

Comentários sobre o processamento AUDITIVO: _____

Quadrante	Item	Meu/minha filho(a)...	Quase sempre	Frequentemente	Metade do tempo	Ocasionalmente	Quase nunca	Não se aplica	
			5	4	3	2	1	0	
SN	9	prefere brincar ou fazer tarefas em condições de pouca luz.						<input checked="" type="checkbox"/>	
	10	prefere vestir-se com roupas de cores brilhantes ou estampadas.						<input checked="" type="checkbox"/>	
	11	se diverte ao olhar para detalhes visuais em objetos.						<input checked="" type="checkbox"/>	
OB	12	precisa de ajuda para encontrar objetos que são óbvios para outros.			<input checked="" type="checkbox"/>				
SN	13	se incomoda mais com luzes brilhantes do que outras crianças da mesma idade.					<input checked="" type="checkbox"/>		
EX	14	observa as pessoas conforme elas se movem ao redor da sala.		<input checked="" type="checkbox"/>					
Pontuação bruta VISUAL			10						
EV	15	se incomoda com luzes brilhantes (por exemplo, se esconde da luz solar que reluz através da janela do carro).*					<input checked="" type="checkbox"/>		

*Este item não faz parte da Pontuação bruta VISUAL.

Comentários sobre o processamento VISUAL: _____

Quadrante	Item	Meu/minha filho(a)...	Quase sempre	Frequentemente	Metade do tempo	Ocasionalmente	Quase nunca	Mão se aplica	
			5	4	3	2	1	0	
SN	16	mostra desconforto durante momentos de cuidado pessoal (por exemplo, briga ou chora durante o corte de cabelo, lavagem do rosto, corte das unhas das mãos).					<input checked="" type="checkbox"/>		
	17	se irrita com o uso de sapatos ou meias.						<input checked="" type="checkbox"/>	
EV	18	mostra uma resposta emocional ou agressiva ao ser tocado(a).	<input checked="" type="checkbox"/>						
SN	19	fica ansioso(a) quando fica de pé em proximidade a outros (por exemplo, em uma fila).						<input checked="" type="checkbox"/>	
SN	20	esfrega ou coça uma parte do corpo que foi tocada.						<input checked="" type="checkbox"/>	
EX	21	toca as pessoas ou objetos a ponto de incomodar outros.		<input checked="" type="checkbox"/>					
EX	22	exibe a necessidade de tocar brinquedos, superfícies ou texturas (por exemplo, quer obter a sensação de tudo ao redor).		<input checked="" type="checkbox"/>					
OB	23	parece não ter consciência quanto à dor.			<input checked="" type="checkbox"/>				
OB	24	parece não ter consciência quanto a mudanças de temperatura.						<input checked="" type="checkbox"/>	
EX	25	toca pessoas e objetos mais do que crianças da mesma idade.	<input checked="" type="checkbox"/>						
OB	26	parece alheio(a) quanto ao fato de suas mãos ou face estarem sujas.				<input checked="" type="checkbox"/>			
Pontuação bruta do TATO			24						

Comentários sobre o processamento do TATO: _____

Quadrante	Item	Meu/minha filho(a)...	Quase sempre	Frequentemente	Metade do tempo	Ocasionalmente	Quase nunca	Mão se aplica	
			5	4	3	2	1	0	
EX	27	busca movimentar-se até o ponto que interfere com rotinas diárias (por exemplo, não consegue ficar quieto, demonstra inquietude).	<input checked="" type="checkbox"/>						
EX	28	faz movimento de balançar na cadeira, no chão ou enquanto está em pé.	<input checked="" type="checkbox"/>						
	29	hesita subir ou descer calçadas ou degraus (por exemplo, é cauteloso, para antes de se movimentar).						<input checked="" type="checkbox"/>	
EX	30	fica animado(a) durante tarefas que envolvem movimento.	<input checked="" type="checkbox"/>						
EX	31	se arrisca ao se movimentar ou escalar de modo perigoso.	<input checked="" type="checkbox"/>						
EX	32	procura oportunidades para cair sem se importar com a própria segurança (por exemplo, cai de propósito).			<input checked="" type="checkbox"/>				
OB	33	perde o equilíbrio inesperadamente ao caminhar sobre uma superfície irregular.					<input checked="" type="checkbox"/>		
OB	34	esbarra em coisas, sem conseguir notar objetos ou pessoas no caminho.				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Pontuação bruta de MOVIMENTOS			26						

Comentários sobre o processamento de MOVIMENTOS: _____

Quadrante	Item	Meu/minha filho(a)...	Quase sempre	Frequentemente	Metade do tempo	Ocasionalmente	Quase nunca	Não se aplica	
			5	4	3	2	1	0	
		Processamento da POSIÇÃO DO CORPO							
OB	35	move-se de modo rígido.						<input checked="" type="checkbox"/>	
OB	36	fica cansado(a) facilmente, principalmente quando está em pé ou mantendo o corpo em uma posição.					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
OB	37	parece ter músculos fracos.						<input checked="" type="checkbox"/>	
OB	38	se apoia para se sustentar (por exemplo, segura a cabeça com as mãos, apoia-se em uma parede).		<input checked="" type="checkbox"/>					
OB	39	se segura a objetos, paredes ou corrimões mais do que as crianças da mesma idade.					<input checked="" type="checkbox"/>		
OB	40	ao andar, faz barulho, como se os pés fossem pesados.						<input checked="" type="checkbox"/>	
EX	41	se inclina para se apoiar em móveis ou em outras pessoas.					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	42	precisa de cobertores pesados para dormir.						<input checked="" type="checkbox"/>	
Pontuação bruta da POSIÇÃO DO CORPO			8						

Comentários sobre o processamento da POSIÇÃO DO CORPO: _____

Quadrante	Item	Meu/minha filho(a)...	Quase sempre	Frequentemente	Metade do tempo	Ocasionalmente	Quase nunca	Não se aplica	
			5	4	3	2	1	0	
		Processamento de SENSIBILIDADE ORAL							
	43	fica com ânsia de vômito facilmente com certas texturas de alimentos ou utensílios alimentares na boca.						<input checked="" type="checkbox"/>	
SN	44	rejeita certos gostos ou cheiros de comida que são, normalmente, parte de dietas de crianças.						<input checked="" type="checkbox"/>	
SN	45	se alimenta somente de certos sabores (por exemplo, doce, salgado).						<input checked="" type="checkbox"/>	
SN	46	limita-se quanto a certas texturas de alimentos.		<input checked="" type="checkbox"/>					
SN	47	é exigente para comer, principalmente com relação às texturas de alimentos.						<input checked="" type="checkbox"/>	
EX	48	cheira objetos não comestíveis.		<input checked="" type="checkbox"/>					
EX	49	mostra uma forte preferência por certos sabores.		<input checked="" type="checkbox"/>					
EX	50	deseja intensamente certos alimentos, gostos ou cheiros.		<input checked="" type="checkbox"/>					
EX	51	coloca objetos na boca (por exemplo, lápis, mãos).		<input checked="" type="checkbox"/>					
SN	52	morde a língua ou lábios mais do que as crianças da mesma idade.						<input checked="" type="checkbox"/>	
Pontuação bruta de SENSIBILIDADE ORAL			25						

Comentários sobre o processamento de SENSIBILIDADE ORAL: _____

Quase sempre = 90% ou mais Frequentemente = 75% Metade do tempo = 50% Ocasionalmente = 25% Quase nunca = 10% ou menos

Quadrante	Item	CONDUTA associada ao processamento sensorial	Quase sempre	Frequentemente	Metade do tempo	Ocasionalmente	Quase nunca	Não se aplica	
			5	4	3	2	1	0	
		Meu/minha filho(a)...							
OB	53	parece propenso(a) a acidentes.			<input checked="" type="checkbox"/>				
OB	54	se apressa em atividades de colorir, escrever ou desenhar.					<input checked="" type="checkbox"/>		
EX	55	se expõe a riscos excessivos (por exemplo, sobe alto em uma árvore, salta de móveis altos) que comprometem sua própria segurança.	<input checked="" type="checkbox"/>						
EX	56	parece ser mais ativo(a) do que crianças da mesma idade.	<input checked="" type="checkbox"/>						
OB	57	faz as coisas de uma maneira mais difícil do que necessário (por exemplo, perde tempo, move-se lentamente).	<input checked="" type="checkbox"/>						
EV	58	pode ser teimoso(a) e não cooperativo(a).	<input checked="" type="checkbox"/>						
EV	59	faz birra.	<input checked="" type="checkbox"/>						
EX	60	parece se divertir quando cai.				<input checked="" type="checkbox"/>			
EV	61	resiste ao contato visual comigo ou com outros.	<input checked="" type="checkbox"/>						
Pontuação bruta de CONDUTA			37						

Comentários sobre CONDUTA: _____

Quadrante	Item	Respostas SOCIOEMOCIONAIS associadas ao processamento sensorial	Quase sempre	Frequentemente	Metade do tempo	Ocasionalmente	Quase nunca	Não se aplica	
			5	4	3	2	1	0	
		Meu/minha filho(a)...							
OB	62	parece ter baixa autoestima (por exemplo, dificuldade de gostar de si mesmo(a)).						<input checked="" type="checkbox"/>	
EV	63	precisa de apoio positivo para enfrentar situações desafiadoras.	<input checked="" type="checkbox"/>						
EV	64	é sensível às críticas.					<input checked="" type="checkbox"/>		
EV	65	possui medos definidos e previsíveis.			<input checked="" type="checkbox"/>				
EV	66	se expressa sentindo-se como um fracasso.					<input checked="" type="checkbox"/>		
EV	67	é demasiadamente sério(a).		<input checked="" type="checkbox"/>					
EV	68	tem fortes explosões emocionais quando não consegue concluir uma tarefa.	<input checked="" type="checkbox"/>						
SN	69	tem dificuldade de interpretar linguagem corporal ou expressões faciais.	<input checked="" type="checkbox"/>						
EV	70	fica frustrado(a) facilmente.					<input checked="" type="checkbox"/>		
EV	71	possui medos que interferem nas rotinas diárias.					<input checked="" type="checkbox"/>		
EV	72	fica angustiado(a) com mudanças nos planos, rotinas ou expectativas.					<input checked="" type="checkbox"/>		
SN	73	precisa de mais proteção contra acontecimentos da vida do que crianças da mesma idade (por exemplo, é indefeso(a) física ou emocionalmente).						<input checked="" type="checkbox"/>	
EV	74	interage ou participa em grupos menos que crianças da mesma idade.	<input checked="" type="checkbox"/>						
EV	75	tem dificuldade com amizades (por exemplo, fazer ou manter amigos).	<input checked="" type="checkbox"/>						
Pontuação bruta SOCIOEMOCIONAL			35						

Comentários sobre respostas SOCIOEMOCIONAIS: _____

Quase sempre = 90% ou mais	Frequentemente = 75%	Metade do tempo = 50%	Ocasionalmente = 25%	Quase nunca = 10% ou menos
----------------------------	----------------------	-----------------------	----------------------	----------------------------

Quadrante	Item	Respostas de ATENÇÃO associadas ao processamento sensorial	Quase sempre	Frequentemente	Metade do tempo	Ocasionalmente	Quase nunca	Não se aplica	
			5	4	3	2	1	0	
		Meu/minha filho(a)...							
OB	76	não faz contato visual comigo durante interações no dia a dia.	X						
SN	77	tem dificuldade para prestar atenção.			X				
SN	78	se desvia de tarefas para observar todas as ações na sala.			X				
OB	79	parece alheio(a) dentro de um ambiente ativo (por exemplo, não tem consciência quanto à atividade).			X				
OB	80	olha fixamente, de maneira intensa, para objetos.						X	
EV	81	olha fixamente, de maneira intensa, para as pessoas.				X			
EX	82	observa a todos conforme se movem ao redor da sala.	X						
EX	83	muda de uma coisa para outra de modo a interferir com as atividades.	X						
SN	84	se perde facilmente.			X				
OB	85	tem dificuldade para encontrar objetos em espaços cheios de coisas (por exemplo, sapatos em um quarto bagunçado, lápis na "gaveta de bagunças").			X				
Pontuação bruta de ATENÇÃO			30						
OB	86	parece não se dar conta quando pessoas entram na sala.*			X				

* Este item não faz parte da Pontuação bruta de ATENÇÃO.

Comentários sobre respostas de ATENÇÃO: _____

APENAS PARA USO INTERNO

LEGENDA DOS ÍCONES	
EX	Exploração
EV	Esquiva
SN	Sensibilidade
OB	Observação
	Nenhum quadrante

LEGENDA DA PONTUAÇÃO	
5	Quase sempre = 90% ou mais
4	Frequentemente = 75%
3	Metade do tempo = 50%
2	Ocasionalmente = 25%
1	Quase nunca = 10% ou menos

CRIANÇA 3



PERFIL SENSORIAL 2

RESUMO DA PONTUAÇÃO

Tabela do quadrante

Instruções

Leia com atenção as instruções detalhadas sobre a pontuação manual no capítulo 4 do Manual do usuário para o Perfil Sensorial 2. Transfira as pontuações brutas do item a partir do Questionário do cuidador. Some as pontuações brutas de cada coluna para obter as Pontuações brutas totais do Quadrante.

Exploração/ Criança exploradora		Esquiva/ Criança que se esquiva		Sensibilidade/ Criança sensível		Observação/ Criança observadora	
Item	Pontuação bruta	Item	Pontuação bruta	Item	Pontuação bruta	Item	Pontuação bruta
14	4	1	5	3	1	8	0
21	4	2	5	4	1	12	0
22	3	5	1	6	1	23	0
25	5	15	1	7	1	24	0
27	5	18	1	9	1	26	0
28	5	58	1	13	1	33	1
30	0	59	1	16	1	34	0
31	0	61	1	19	0	35	0
32	0	63	1	20	0	36	1
41	1	64	1	44	0	37	0
48	0	65	0	45	0	38	0
49	0	66	1	46	0	39	0
50	0	67	1	47	0	40	0
51	0	68	0	52	0	53	0
55	0	70	1	69	0	54	1
56	0	71	1	73	0	57	0
60	0	72	1	77	0	62	0
82	0	74	0	78	0	76	0
83	0	75	0	84	0	79	0
Pontuação bruta total do Quadrante de exploração	08	Pontuação bruta total do Quadrante de esquiva	70	Pontuação bruta total do Quadrante de sensibilidade	03	Pontuação bruta total do Quadrante de observação	41

DESTAQUE ESSA PÁGINA

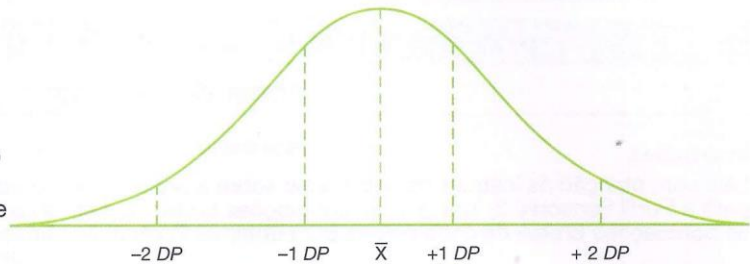
Pontuações resumidas

Instruções

Transfira cada Total de pontuação bruta das tabelas dos quadrantes para os quadros referentes à Pontuação bruta total do quadrante correspondente. Em seguida, transfira a seção Totais de pontuação bruta do Questionário do cuidador para o quadro referente à Pontuação bruta total correspondente. Ilustre esses totais ao marcar um X na coluna de classificação adequada (p. ex., Menos que outros(as), Mais que outros(as), Exatamente como a maioria dos(as) outros(as)).

A Curva normal e o Sistema de classificação do Perfil Sensorial 2

Pontuações de um desvio padrão ou mais com relação à média são expressas como Mais que outros(as) ou Menos que outros(as), respectivamente. Pontuações de dois desvios padrão ou mais com relação à média são expressas como Muito mais que outros(as) ou Muito menos que outros(as), respectivamente.



Seções	Quadrantes	Pontuação bruta total	Faixa de percentil ^a	◀ Menos que outros(as)		Exatamente como a maioria dos(as) outros(as)	▶ Mais que outros(as)	
				Muito menos que outros(as)	Menos que outros(as)		Mais que outros(as)	Muito mais que outros(as)
Seções comportamentais	Exploração/ Criança exploradora	/95		0-----6	7-----19	20-----47	48-----60	61-----95
	Esquiva/Criança que se esquiva	/100		0-----7	8-----20	21-----46	47-----59	60-----100
	Sensibilidade/ Criança sensível	/95		0-----6	7-----17	18-----42	43-----53	54-----95
	Observação/ Criança observadora	/110		0-----6	7-----18	19-----43	44-----55	56-----110
Seções sensoriais	Auditivo	/40		0-----2	3-----9	10-----24	25-----31	32-----40
	Visual	/30		0-----4	5-----8	9-----17	18-----21	22-----30
	Tato	/55		0	1-----7	8-----21	22-----28	29-----55
	Movimentos	/40		0-----1	2-----6	7-----18	19-----24	25-----40
	Posição do corpo	/40		0	1-----4	5-----15	16-----19	20-----40
	Oral	/50		**	0-----7	8-----24	25-----32	33-----50
Seções comportamentais	Conduta	/45		0-----1	2-----8	9-----22	23-----29	30-----45
	Socioemocional	/70		0-----2	3-----12	13-----31	32-----41	42-----70
	Atenção	/50		0	1-----8	9-----24	25-----31	32-----50

^a Para faixas de percentil, consulte o Anexo A no Manual do usuário para o Perfil Sensorial 2.

** Nenhuma pontuação se encontra disponível para esta faixa.

Definições do quadrante

Exploração/ Criança exploradora	O grau em que uma criança <i>obtem</i> estímulo sensorial. Uma criança com uma pontuação de Muito mais que outros(as) neste padrão busca estímulos sensoriais em uma taxa mais elevada que outros(as).
Esquiva/ Criança que se esquiva	O grau em que uma criança fica <i>incomodada</i> por estímulos sensoriais. Uma criança com uma pontuação de Muito mais que outros(as) neste padrão se afasta de estímulos sensoriais em uma taxa mais elevada que outros(as).
Sensibilidade/ Criança sensível	O grau em que uma criança <i>detecta</i> estímulos sensoriais. Uma criança com uma pontuação de Muito mais que outros(as) neste padrão percebe estímulos sensoriais em uma taxa mais elevada que outros(as).
Observação/ Criança observadora	O grau em que uma criança <i>não percebe</i> estímulos sensoriais. Uma criança com uma pontuação de Muito mais que outros(as) neste padrão não percebe estímulos sensoriais em uma taxa mais elevada que outros(as).

